

สรุปการประชุม “ระดมความคิดเห็นและพัฒนาโจทย์วิจัย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด”

วันพุธที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 13.00 -16.30 น.

ณ ห้อง TimeZone 1&2 ชั้น 5 โรงแรมเอทัส บางกอก ซอยร่วมฤดี กรุงเทพมหานคร

Brain storming group 1

1. ประเด็นความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโรคที่มีหรือยังไม่มี การรับรองให้ใช้กัญชาในทาง การแพทย์ในปัจจุบัน (level of evidence)
 - กัญชาทางการแพทย์โดยมาตรฐานทั่วโลกมีเพียง 4 ข้อบ่งชี้ ในขณะที่ปัจจุบันองค์การอาหารและ ยา (อย.) ได้รับความกดดันจากภาคประชาสังคมให้เปิดเสรี แต่อย.จำเป็นต้องทำตามขั้นตอนตาม กฎหมาย ซึ่งขณะนี้อยู่กำลังดำเนินการผลิตยาจากสารสกัดจากกัญชาอยู่เพื่อใช้ใน 4 ข้อบ่งชี้นี้ โดยผู้ที่สั่งจ่ายได้ต้องผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาก่อน และคาดว่าจะมีค่าใช้จ่ายใน การใช้สารสกัดนี้โดยไม่รวมในสิทธิการรักษาบัตรทอง โดยจำนวนคนที่มีข้อบ่งชี้ของอย.ที่ ลงทะเบียนจริง ๆ มีเพียงไม่กี่ร้อยคน จำนวนคนที่เหลือเป็นส่วนที่ไม่มีข้อบ่งชี้ซึ่งมีหลายโรคและ หลากหลายอาชีพ ในอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากอย.คือ สูตรจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร์ โดยอย.พยายามลดความสำคัญของกัญชาจากใต้ดินลงให้อยู่ในการใช้ภายใต้การควบคุม ของรัฐบาล เนื่องจากประเทศที่เปิดเสรีทางกัญชาในปัจจุบันได้เกิดปัญหาตามมามากมายทั้ง อุบัติเหตุและอาชญากรรม และหากประเทศไทยเปิดเสรีกัญชาน่าจะเกิดปัญหามากมายจากการ บังคับใช้กฎหมายและหากเปิดเสรีจริง ๆ จะเป็นการละเมิดกฎระดับโลก โดย UN สามารถ sanction ประเทศไทยได้ในการซื้อขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ทางจิตประสาท และอาจไม่สามารถขาย กัญชาในระดับต่างประเทศได้ตามกฎหมายระหว่างประเทศ
 - ประชาชนกลุ่มที่คิดว่าใช้กัญชาแล้วดีมักจะเป็นกลุ่มคนที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลมีคุณภาพได้มาก จากสังคมออนไลน์ โดยคนใช้มักจะใช้ตามคำบอกเล่าหรือตามคำโฆษณาโดยไม่ผ่านการคิด ไตร่ตรอง ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลที่เชื่อถือได้อย่างมีประสิทธิภาพจากทางฝ่ายวิชาการสู่สังคมจึง จำเป็นอย่างยิ่ง
 - ปปส.ยังยืนยันว่ากัญชายังเป็นยาเสพติดและเป็นหน้าที่ของปปส.ที่ต้องควบคุมในส่วนการใช้ที่เกิน จากการแพทย์โดยต้องดำเนินการตามกฎหมาย
 - ราชวิทยาลัยต่าง ๆ อาจต้องอ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ โดย ราชวิทยาลัยเป็นส่วนเสริมประเด็นที่ขาดให้กระทรวงสาธารณสุข

- มีรายงานเคสว่ามีผู้ป่วย HIV ที่ใช้กัญชาแล้วพบว่ามึนระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มสูงขึ้น จึงนำทำวิจัยในประเด็นนี้
- ควรทบทวนว่าในการศึกษาของคนไทย มีต้นทุน องค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาวิจัยเรื่องใดอยู่บ้างในมิติต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ (การแพทย์) สังคม และยังขาดความรู้เรื่องใดบ้าง
- ในระยะแรกโจทย์วิจัยควรมุ่งเน้น “การสร้างองค์ความรู้ – ความเข้าใจในสังคมและความเชื่อ – การเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้น”
- การสร้างองค์ความรู้
 - องค์ความรู้ในบริบทของประเทศตั้งแต่ต้น เช่น ความรู้พื้นฐานของ กัญชา สารสกัด สารสังเคราะห์กัญชา ที่มีจากแหล่งภายในประเทศจนถึงปลาย คือ การนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิก (ทั้งผลดี ผลเสีย และผลกระทบที่เกิดขึ้น) ตัวอย่างขององค์ความรู้ที่สามารถสร้างเป็นโจทย์วิจัยได้แก่

1) องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

- ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเภสัชวิทยาของกัญชาสารต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบ หรือสารสกัดที่ได้ (เช่น ปริมาณและสัดส่วนของ THC, CBD) ซึ่งจำเพาะกับแหล่งของไทย เช่น แต่ละแหล่งปลูก แหล่งผลิต ระยะเวลา และปัจจัยต่างๆ อาจมีผลทำให้องค์ประกอบเปลี่ยนแปลงไป
- องค์ความรู้ในการนำสารต่างๆ นี้ไปใช้ประโยชน์ในเซลล์เพาะเลี้ยงในสัตว์ทดลองหรือโมเดลทดสอบต่างๆ (การนำมาใช้เร็วเกินไป (เข้าสู่การทดลองในผู้ป่วย) จะทำให้ตอบคำถามได้ยากขึ้นว่า ที่ได้ผล/ไม่ได้ผล หรือเกิดผลข้างเคียง เกิดจากสาร/องค์ประกอบใดที่ให้แก่ผู้ป่วย)
- การทดลองในห้องปฏิบัติการ เช่น เซลล์เพาะเลี้ยง เพื่อแสดงคุณสมบัติของสารต่างๆ ที่เหมาะสม
- ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ยาตำรับพื้นบ้านที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และการนำมาใช้ประโยชน์
- การเปรียบเทียบคุณสมบัติของสารที่ได้ กับแหล่งต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ

2) องค์ความรู้ในการนำเข้าสู่การใช้ในข้อบ่งชี้ต่างๆ จนถึงการนำมาใช้ในทางคลินิก

ระดมความคิดเห็นและพัฒนาโจทย์วิจัย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

- การใช้สารสกัดในรูปแบบใดที่เหมาะสมกับอาการทางคลินิก หรือโรคในรูปแบบต่างๆ
- ผลทั้งสองด้านของการรักษา ได้แก่ ประสิทธิภาพของสารสกัดต่อการรักษาโรคหรืออาการต่างๆ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการรักษา รวมถึงผลเสีย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้
- ความคุ้มค่าในการนำมาใช้ทางคลินิก
- การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสารสกัดกับยาที่ใช้ในปัจจุบัน
- ความคุ้มค่าของการนำมารักษา และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) ความเข้าใจในสังคมและความเชื่อ

- ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มประชาชน บุคคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง
- ความต้องการ ทั้งของประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยทั้งที่มีข้อบ่งชี้และไม่มีข้อบ่งชี้
- ความรู้เท่าทันของประชาชนในกลุ่มต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ของกัญชา
- อิทธิพลของนโยบายหรือการผลักดันของรัฐบาล และผลที่เกิดขึ้นตามมาในระดับภาคปฏิบัติและประชาชน
- การถอดบทเรียน การเรียนรู้ในประเทศหรือในรัฐที่มีการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายถึงแนวทางในการปฏิบัติ ผลดี และปัญหาที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการมีกฎหมายแล้ว

4) การเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้น

- นโยบายต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีผลกระทบอย่างไรต่อประชาชนและสังคม
- ผลกระทบทางด้านกายภาพ สุขภาพ ทั้งที่เป็น individual case และภาพรวมของเวชปฏิบัติ
- การเฝ้าระวังการใช้กัญชาทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมาย ตลอดจนการนำไปใช้ในข้อบ่งชี้ที่ผิดจากวัตถุประสงค์

- ในเชิงของ Review article ในระดับนานาชาติถือว่ามีเยอะพอสมควรและมีเผยแพร่เรื่อยๆ เกือบทุกปี แต่ปัญหาคือค่อนข้างจะ bias ในเชิง systematic review ฉบับล่าสุดคือปี 2017 (ก่อนนั้นคือ 2015) อยู่ในขอบเขตที่สามารถทำเพื่อ update ได้ ผลของปี 2017 คือยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนที่เพียงพอที่จะบอกได้ว่ากัญชาได้ผลหรือไม่ได้ผล ดังนั้นสิ่งที่ขาดจริงๆ คือ งานวิจัยที่ได้มาตรฐานที่จะตอบโจทย์ว่ากัญชามีประสิทธิภาพในกลุ่มโรค dementia จริงหรือไม่ มากกว่าทั้งในด้าน BPSD และ cognitive function เพราะจากการสืบค้น มีเพียงงานวิจัยเพียง 4-5 ชิ้นที่มีคุณภาพไม่ดีและกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยๆ และไม่มีงานวิจัยใดทดลองในระยะยาวเลย
- ประเด็นการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง
 - “ประโยชน์และโทษ (ทั้งระยะสั้นและระยะยาว) ของการใช้กระท่อม
 - เรื่องของ 4*100 ทั้งชนิดของสูตรยาที่ใช้ ความชุก โทษ แนวโน้ม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ปัจจุบันความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ถูกปลูกโดยกลุ่มนักวิชาการ นักวิชาการอิสระ NGO และกลุ่มไต่ดินที่แอบใช้กัญชาทั้งในทางการแพทย์และสันตนาการ เรียกร้องให้เกิดการแก้ไขกฎหมายซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการแล้วโดย สช. แต่ปรากฏว่า ภาคการเมืองได้เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดการใช้กัญชาเสรีตามนโยบายพรรคในการปลูกบ้านละ 6 ต้น ซึ่งจะก่อปัญหาทางสังคมได้จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในอนาคต
- ความเข้าใจของสังคม มุมที่ดีของกัญชามีมากกว่ามุมที่เป็นผลกระทบ
- ผู้ป่วยใช้แล้วดีขึ้น บอก-กล่าว-เล่าต่อ ขยายฐานผู้ใช้ผ่านการบอกต่อ ในสังคมจริงและสังคมออนไลน์
- ความเข้าใจผิดต่อการใช้กัญชารักษาโรค
- ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในทางกฎหมายการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์
- มีกลุ่มคนเข้าใจว่ากัญชาสามารถรักษาได้ทุกโรค
- ภาวะโรคที่มีข้อมูลวิชาการยืนยัน ได้แก่ โรคลมชักบางชนิดในเด็กแก้คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยเคมีบำบัด อาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง
- อเมริกา /แคนาดา มีการเปิดกัญชาเสรี แต่มีมาตรการต่างๆ รัดกุม/มีวิจัยมาก ก็ยังเจอผลกระทบ
- การป้องกันในเด็กและเยาวชน ยังไม่มีวิธีป้องกันและไม่สามารถป้องกันได้ ในทางปฏิบัติ กรณีให้เสพ ปลูกเสรี

2. ชื่อโรค ชื่อผลิตภัณฑ์ฯ แหล่งผลิตที่มีหน่วยงานรัฐรับรอง ขนาดที่ใช้ วิธีการใช้ ระยะเวลาที่แนะนำให้ใช้วิธีการใช้ที่ถูกต้องในแต่ละโรค และข้อแนะนำอาการข้างเคียงและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ (หากไม่มี โปรดระบุว่ายังไม่มีในปัจจุบัน)
 - มีประเด็นเรื่องแพทย์แผนไทย เนื่องจากมีตำรับยาหลายตำรับ จึงมีความสงสัยว่าทดสอบด้วยยาอย่างไรจึงจะมั่นใจว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา
 - มีหลักฐานแสดงว่ากัญชาสามารถระงับอาการปวดจากโรคมะเร็งได้
 - โรงพยาบาลอภัยภูเบศรได้นำร่องเปิดคลินิกเดือนละครึ่งเพื่อทดลองใช้กัญชารักษามะเร็ง
 - โรค/อาการ ที่มีการกล่าวอ้างถึงว่าสามารถรักษาได้ด้วยกัญชา ได้แก่ แก้กลิ้นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด รักษาและบรรเทาอาการปวด เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วย แก้มชักในเด็ก นอนไม่หลับ สิ้น เบื่ออาหาร โรคพาร์กินสัน ไม่เกรน มะเร็งตับ โรคมุมิต้านทานบกพร่อง ลมชักในเด็ก แต่ไม่ใช่ 1st line drug เพิ่มภูมิต้านทานในผู้ป่วยมะเร็ง แผลอักเสบ-ติดเชื้อ (แพทย์พื้นบ้าน+แผนไทย)
3. การป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้นำกัญชาทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิดหรือเกิดอันตราย
 - องค์ความรู้ โรคทางประสาทเด็ก ปัจจุบันมีด้านการรักษาโรคลมชักเพียงอย่างเดียว ที่นำยากัดกัญชาที่มี CBD มาใช้ รักษาโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองกับการรักษาด้วยยากันชัก (โรคลมชักรักษายาก)
 - ประเด็นที่ควรทบทวนคือ การทบทวนชนิดของโรคลมชักรักษายากในเด็กอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มอาการ Dravet และ Lennox Gastaut ที่มีรายงานการศึกษาผลการตอบสนองต่อ CBD เนื่องจากโรคลมชักในเด็กมีหลายชนิด แต่ไม่พบบ่อย จึงทำการศึกษาแบบ RCT ได้ยาก และในกลุ่มเหล่านี้มักจะไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดรักษาโรคลมชักให้หายขาดได้ แต่ถ้าพิจารณาตามหลักฐานกลไกการออกฤทธิ์ของ CBD อาจจะใช้ได้ และเป็นทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิผลดี
 - การเลือกยากัดกัญชาที่มีสาร non cannabinoid ต่างชนิดกัน เช่น Terpene มีผลให้ฤทธิ์กันชักดีขึ้นหรือไม่ เนื่องจากมีการพูดถึงฤทธิ์ Entourage effect ที่จะต้องสกัดสารสกัดกัญชาจากพืชธรรมชาติเท่านั้น การใช้สารสังเคราะห์จะไม่มีฤทธิ์นี้
 - การสร้างความตระหนักของเด็กและเยาวชนต่อผลกระทบกัญชา
 - กลุ่มวัยรุ่นมีการนำกัญชาไปใช้ในกิจกรรมสันทนาการ
 - การป้องกันในเยาวชน ควรสร้างสื่อที่เข้าถึงเด็ก เข้าใจง่ายถึงการใช้กัญชาแบบผิดแผน สร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง ครู ผู้ใกล้ชิดกับเด็ก

4. โจทย์ประเด็นการทบทวนองค์ความรู้ที่ยังขาดในปัจจุบันและควรสนับสนุนให้ทบทวนเพิ่มเติม
- เรื่องสารเสพติด
 - อาจทำในประเด็นสารเสพติดชนิดใหม่ๆ ที่มีใช้หรือระบาด เช่น สารสังเคราะห์ กัญชาสังเคราะห์ในด้านของระบาดวิทยา ผลกระทบและปัญหาที่เกิดขึ้นจากสารเสพติดนั้นๆ
 - พฤติกรรมเสพติดในรูปแบบอื่นๆ ยังต้องการองค์ความรู้มากขึ้น (เมื่อเทียบกับสารเสพติดที่เป็น บุหรี่ เหล้า หรือ ยาต่างๆ) เช่น พฤติกรรมติดเกม ติดอินเทอร์เน็ต การพนัน ซ้อปปิ้ง
 - การศึกษาวิเคราะห์ว่าแต่ละพฤติกรรมเสพติดข้างต้น มีองค์ความรู้ใดอยู่และต้องการองค์ความรู้ใดอีกบ้าง อาจแบ่งเป็นระดับ เช่น ระดับ primary
 - ระบาดวิทยา ความชุก ลักษณะของปัญหา
 - ปัจจัยที่นำมาสู่ปัญหาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหา
 - ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมเสพติดต่างๆ ทั้งปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน ความรู้ ความเข้าใจของสังคม ในรูปแบบพฤติกรรมเสพติดต่างๆ
 - ระดับ secondary
 - การคัดกรอง แบบคัดกรอง การวินิจฉัย เกณฑ์การวินิจฉัย เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัย ความน่าเชื่อถือของการวินิจฉัยในบริบทของไทย
 - การบำบัดรักษา วิธีการบำบัดรักษา – ผลของการบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ
 - ประสิทธิภาพของวิธีการบำบัดที่เป็นมาตรฐานหรือการสร้างวิธีการหรือเครื่องมือใหม่ๆ เพื่อการลดพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของไทย
 - ระดับ tertiary
 - การติดตามการดำเนินพฤติกรรมต่างๆ
 - ปัญหาหรือโรคต่างๆ ที่พบร่วม และมีผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ
 - การเฝ้าระวังผลกระทบ หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเกิดพฤติกรรมหรือการบำบัดรักษา การฟื้นฟู บำบัดจากผลกระทบที่เกิดขึ้น
 - สาร THC มีฤทธิ์ Psychoactive effect มีผลต่อความจำ และมีผลต่อสมองเด็กที่กำลังพัฒนาการใช้ยา THC ในเด็กจึงเป็นข้อควรระวังอย่างยิ่งและยังไม่สมควรให้ใช้
 - การให้ความรู้แก่ประชาชนในทุกๆ ด้านเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการตระหนักรู้การใช้สารเสพติด หรือสารเสพติดในทางการแพทย์หรือสันตนาการ
 - ควรจะต้องมีการบริหารจัดการปริมาณกัญชาที่จะนำไปใช้ทางการแพทย์ไม่ให้ขาดหรือมากเกินไป รวมถึงควรมีการศึกษาผลกระทบจากการใช้

ระดมความคิดเห็นและพัฒนาโจทย์วิจัย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

- บทบาทของระบบบริการปฐมภูมิในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ การป้องกันและการลดผลกระทบจากการใช้กัญชาผิดวิธี
- หลักสูตรมาตรฐานด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับนักศึกษาแพทย์และทีมสหวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ
- บทบาทของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติในการใช้กัญชาทางการแพทย์ การป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้กัญชาผิดวิธี
- ควรพัฒนางานวิจัยการสื่อสารความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์
- บทเรียนการจัดการของต่างประเทศในช่วงรอยต่อการมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์
- ทบทวนข้อมูลวิชาการถึงผลกระทบจากกัญชา และผลิตสื่อเพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายและสังคม
- กรอบในการติดตามประเมินผลจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม ควรมีการทบทวนเพิ่มเติม
- ควรทบทวนเพิ่มเติมเรื่องการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในคน
- การลดผลกระทบ ป้องกัน การใช้กัญชาผิดวิธี
- การสร้างพื้นที่ปลอดภัยยาเสพติด
- แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิ
- ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของกัญชาต่อมนุษย์
- การออกฤทธิ์ของน้ำมันกัญชาที่ใช้โดยการกิน การหยอดใต้ลิ้น สูบ
- ผลกระทบจากการใช้กัญชา
- การใช้กัญชาบำบัดเรื่องโรคมะเร็งหรือความเครียด ปัจจุบันมีงานวิจัยรองรับไหมว่าทำได้จริงมากน้อยแค่ไหน ใช้ปริมาณเท่าไรจึงจะเหมาะสม
- การป้องกันการเสพติดในเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย มีการปลูก/เสพกัญชาซึ่งจำเป็นต้องมีการควบคุมมากกว่าการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย และยังมีการตรวจในกรณีของหอพักนิสิตนักศึกษา (หอนอก) และตรวจสอบสารจากกัญชาในนักศึกษาเพื่อนำไปสู่การวิจัย/ข้อมูล
- ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรคควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน (ควรมีการทบทวน)
- วิจัยผลกระทบจากการใช้กัญชารักษาโรค

Brain storming group 2: ความรู้และผลกระทบเกี่ยวกับการใช้กัญชาเสรีในต่างประเทศ

1. นโยบายต่างประเทศที่เปิดให้ใช้กัญชาเสรีภายใต้การควบคุม เช่น เหตุและผล การให้การอนุญาต ปริมาณที่อนุญาต สถานที่ที่อนุญาต
 - การเปิดให้ใช้กัญชาควรจะต้องเปิดภายใต้กรอบกติกาทางการแพทย์เท่านั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยดูตัวอย่างจากการเปิดให้ใช้แอลกอฮอล์ที่มีอุบัติเหตุตามท้องถนนมากมาย เนื่องด้วยพฤติกรรมของประชาชนคนไทยในการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอาจไม่สามารถควบคุมได้ และ THC ในกัญชาก็สามารถก่อให้เกิดความผิดปกติทางการรับรู้ทางประสาทสัมผัสซึ่งอาจจะนำไปสู่อุบัติเหตุได้ ถึงแม้ว่ากัญชาจะมีฤทธิ์อาการเมาและการติดไม่มากนักก็ตาม โดยอาจจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการระบุระดับ THC ในเลือดเหมือนระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในการขับขี่ยานพาหนะ
 - องค์การระหว่างประเทศจะถอด cannabidiol (CBD) จากการเป็นสารเสพติดแต่ไม่ใช่กัญชาทั้งหมด โดยในประเทศไทยอาจจะถอดเฉพาะพืชกัญชง
 - ควรมีการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศที่มีการเปิดเสรีทางกัญชา ในเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชา รวมถึงการบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกัญชามีคุณสมบัติในการดูดซึมโลหะหนักได้เร็ว กัญชามีอันตรายทำให้เกิดโรคทางจิตเวช อันตรายต่อการขับขี่ยานพาหนะ อันตรายจากการสูบเหมือนสูบบุหรี่ และการใช้กัญชาเกินขนาด โดยในต่างประเทศมีการบังคับใช้กฎหมายค่อนข้างดีกว่าประเทศไทยและมีมาตรการการลดอันตรายจากการใช้
 - สภากัญชาได้มีการลงชื่อเกษตรกรที่จะปลูกและมีการคำนวณต้นทุนการปลูกไว้ อาจจะต้องใช้ผู้ที่อยู่ในวงการผู้ใช้กัญชาที่เป็นนักวิชาการมาเป็นตัวกลางในการประสานความเข้าใจกันระหว่างหน่วยงานทางรัฐบาลหรือหน่วยงานทางวิชาการกับมวลชนผู้ใช้กัญชา โดยมีองค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นตัวกลาง
 - กัญชาที่ใช้เพื่อสันทนาการที่ผ่านมาในต่างประเทศนั้น สารตัวที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ THC ไม่ใช่ CBD ส่วนในประเทศไทยจากการตามข้อมูลทั่วประเทศพบว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นของการนอนโรงพยาบาลจากการใช้กัญชาเกินขนาดทุกรูปแบบใน 2 เดือนที่ผ่านมา โดยเมื่อเทียบกับปีที่แล้วมีอัตราการเพิ่มขึ้นของการนอนโรงพยาบาลจากการใช้กัญชาเป็นสองเท่า และมีอัตราการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจากปัญหาการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นประมาณสามเท่า

- ในต่างประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเสรีนั้นมีการควบคุมการผลิต การส่งจ่ายอย่างเข้มงวดโดยมีระบบติดตามผู้ผลิต ผู้จำหน่ายและผู้ใช้ในระยะเวลา ในอูรุกวัยมีการกำหนดปริมาณการใช้ผ่านการสแกนนิ้ว มีข้อมูลรวมฐานส่วนกลางและผู้ผลิตคือหน่วยงานทางรัฐบาลเท่านั้น
- 2. ผลกระทบ (ด้านระบาดวิทยาของจำนวนผู้ใช้แบบทางการแพทย์ แบบเสรีอย่างถูกกฎหมาย แบบผิดกฎหมายในต่างประเทศ ทางด้านระบาดวิทยาของตัวโรคที่เกี่ยวข้องทั้งโรคที่ใช้กัญชารักษา และโรคที่เกิดจากการใช้กัญชา (การควบคุมโรค) ในต่างประเทศ ผลกระทบทางตรง/ทางอ้อม และประโยชน์ด้านเศรษฐศาสตร์ ผลกระทบทางสังคมและมาตรการป้องกันจากต่างประเทศ ผลกระทบและหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านโรคหรือความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม รวมถึงการเสพติด ผลกระทบและหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านอุบัติเหตุบนท้องถนน)
 - ผลทางบวกสำหรับคนบางกลุ่ม เช่นอุตสาหกรรมกัญชา เกษตรกรปลูกกัญชา
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง มีกำลังใจ ได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น
 - มีผู้ป่วยออกมาแสดงตัวมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง
 - อาการทางจิตเพิ่มสูงขึ้น อาชญากรรมเพิ่มมากขึ้น
 - เด็กและเยาวชนใช้กัญชาสูงขึ้น
- จากสถิติต่างประเทศ และในสหรัฐอเมริกา
 - การระบาดสูงขึ้นโดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน
 - มีความผิดปกติทางจิตประสาท
 - มีปัญหาจากการทำงานจากอเมริกาสูงขึ้น
 - การเปรียบเทียบศักยภาพในการควบคุมของคำประกาศของประเทศไทย โดยจากการบังคับใช้กฎหมาย และผลกระทบ
 - โรคจิตเวชเพิ่มขึ้น
 - เริ่มปรากฏ Evidence driving (ขับรถ)
 - ผลจากการใช้กัญชา + ยาสูบสูงขึ้น
- ผลกระทบทางลบของการใช้กัญชา
 - โรคจิต
 - เด็กและเยาวชนใช้
 - อุบัติเหตุจรรยาจร
 - การโฆษณา/ส่งเสริมการขาย

- การทำร้ายร่างกาย/อาชญากร
 - คนติด/ใช้ มากขึ้น
 - ควรมีการควบคุมการใช้กัญชาในปริมาณที่กำหนดและควบคุมอย่างใกล้ชิด
 - ประเทศจกไมก้า งานวิจัยในต่างประเทศ
 - เคยได้ยินว่าผู้หญิงตั้งครรภ์สูบกัญชากับผู้ไม่ได้สูบ พบว่าเด็กที่เกิดมาแข็งแรงกว่า แต่งานวิจัยก็พบว่าถ้าเสพติดเด็กจะน้ำหนักตัวน้อยกว่า และต้องเข้า ICU
 - นโยบายเสรีในต่างประเทศมีมาตรฐานชัดเจนและตรวจสอบได้ทุกชั้นตอน
 - มีการ Register ตั้งแต่เมล็ดพันธุ์ การปลูก การผลิต การจำหน่าย และผู้ใช้
3. โจทย์ประเด็นการทบทวนองค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่ในปัจจุบันและควรสนับสนุนให้ทบทวนเพิ่มเติม
- การสร้างพื้นที่ปลอดภัยสารเสพติดในบริบทต่าง ๆ ได้แก่ school, community, workplace
 - ระบบการสนับสนุนการฟื้นตัวอยู่ในสังคมของผู้มีปัญหาสารเสพติด
 - แนวปฏิบัติในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในต่างประเทศโดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ
 - ประสบการณ์จากต่างประเทศ จึงควรมีการวิจัยเอกสารเพื่อทบทวนองค์ความรู้จากต่างประเทศด้านกฎหมาย/ผลกระทบ
 - การสำรวจติดตามผลกระทบจากการเสพทุกชนิด จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้เสพติดในสถานพยาบาลหรือจากกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชนจากการศึกษา
 - การสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐทุกระดับ
 - การสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดไปพร้อมๆ กับการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ไม่ให้ผู้ตอบรู้สึกถูกโฟกัสในเรื่องยาเสพติดและจะไม่กล้าตอบความจริง
 - ประเทศที่เปิดให้ใช้ทั้งการแพทย์และเสรี มีระบบการควบคุมทั้งผลิตและการจ่ายอย่างไร มีการสุ่มตรวจคนขับรถ ซึ่งเริ่มมีปัญหาการเสพกัญชามากอย่างไร
 - โจทย์การทบทวน องค์ความรู้ในการป้องกันกลุ่มผู้ทดลองใช้กัญชา เน้นกลุ่มเด็กและเยาวชน
 - การพัฒนานโยบายกัญชาและมาตรการในต่างประเทศ

Brain storming group 3: การสำรวจและติดตามปัญหาผลกระทบจากการใช้สารเสพติด และการสื่อสารสาธารณะ

(1) ประเด็นการสำรวจการรับรู้ของประชาชนและสังคมต่อกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ และนโยบายที่อาจเปิดให้ใช้กัญชาเสรี 2) ประเด็นการสำรวจติดตามการใช้สารเสพติดและปัญหาจากการใช้สารเสพติดของ

ประชากรไทย และกลุ่มเฉพาะ 3) วิธีในการสำรวจติดตามปัญหาการใช้สารเสพติดในประชากรไทย และ 4) วิธีในการสื่อสารสาธารณะและการสร้างการตระหนักรู้ให้กับเด็กและเยาวชน)

- ยุคปัจจุบันเป็นโอกาสดีของการสื่อสารเนื่องจากวิธีสื่อสารง่ายกว่าเดิมมาก การสื่อสารสู่สาธารณะควรจะสื่อสารในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย สั้น กระชับ รวดเร็ว อาจดัดแปลงให้เหมาะกับเด็กและเยาวชน
- กลุ่มเป้าหมายควรครอบคลุมทั้งหมดทั้งเด็กและเยาวชน กลุ่มคนทำงาน และผู้ทำงานขับเคลื่อนนโยบายและการเมือง
- การนำเสนอเนื้อหาควรจะเป็นกลางในเรื่องสารเสพติด และอาจจะจำเป็นต้องมีตัวแทนในการสื่อสารที่เป็นกลางและมีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ เช่น ตัวแทนจากราชวิทยาลัยแพทยสภาต่าง ๆ
- อาจจะต้องมีการสำรวจความคิดเห็นของคนในสังคมต่อัญชาในตอนนี้นำไปสู่การกำหนดนโยบาย โดยวิธีอาจเป็นการสำรวจผ่าน social media
- อยากรู้ให้ทำชุดความรู้เกี่ยวกับัญชาและสารเสพติดสำหรับสมาชิกวุฒิสภาและผู้กำหนดนโยบายสำหรับการถกประเด็นทางกฎหมายในสภา
- ช่องทางการสื่อสาร และการใช้คำมีความสำคัญในการสื่อสารข้อมูลความรู้ อาจจำเป็นต้องมีการทำแคมเปญการสื่อสารออกมาให้เห็นช่องทางของการสื่อสารก่อนจะสื่อสารจริง เช่น twitter, youtube
- การสื่อสารจากหน่วยงานรัฐในด้านอันตรายของัญชาค่อนข้างช้าเมื่อเทียบกับฝ่ายที่สนับสนุนการใช้
- จัดการเพจที่ไม่เหมาะสม
- หาช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กและเยาวชน
- การสื่อสารความจริงไปถึงกลุ่มประชาชน
- เด็กและเยาวชนรับรู้กระแสสังคมมากกว่าข้อมูลข้อเท็จจริงทางวิชาการ
- การเฝ้าระวังประเด็นเสพติดบนสื่อออนไลน์
- การเอาผู้ที่ใช้ยาเสพติดแล้วได้รับผลกระทบมาสื่อสารให้สังคมได้รับรู้
- พฤติกรรมเสพติดในเด็กและเยาวชนมีลักษณะอย่างไรบ้างและมีผลกระทบอย่างไร
- สำรวจติดตามการเล่น 1) เกมทางอินเทอร์เน็ต 2) มือถือ (การใช้โทรศัพท์มือถือที่ไม่ยอมห่างกาย) 3) การพนันในทุกรูปแบบรวมถึงการซื้อลอตเตอรี่
- เน้นการสื่อสารที่ง่ายและหลากหลายช่องทาง เช่น ingographic

- เน้นสมาคม/กลุ่ม/social media
- การประชาสัมพันธ์ผ่านบุคคลสำคัญ/มีชื่อเสียง เพื่อที่จะนำไปสู่การรับรู้มากกว่าหน่วยงานรัฐ สื่อสารออกไป ต้องใช้ดารารเป็นพรีเซ็นเตอร์
- การสำรวจจาก เพศ/ช่วงวัย ทำทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- การสำรวจการรับรู้ที่ถูกต้องมีน้อยไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- สำรวจโดยเริ่มจากกลุ่มเฉพาะ เช่น ประชากรหญิง – ชาย กลุ่มนักเรียน หรือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
- ควรทำ seretial ST กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงกัญชา

Brain storming group 4: การทบทวนผลการวิจัยและโจทย์วิจัยเชิงนโยบาย

(1) ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติดในชุมชน 2) ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชน 3) โจทย์ประเด็นการทบทวนองค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่ในปัจจุบันและควรสนับสนุนให้ทบทวนเพิ่มเติม)

- ไม่ควรให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับกัญชาโดยอาจติดต่อผ่านกระทรวง พม. ในการช่วยดูแลประเด็นในทางครอบครัว เด็กและเยาวชน หรือติดต่อเครือข่ายเด็กและเยาวชน
- การทำพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน เช่น โรงเรียน หมู่บ้านชุมชน และสถานที่ทำงาน เป็นวิธีหนึ่งในการลดปัญหาสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจติดปัญหาเรื่องการขยายผล เช่น การทำพื้นที่ปลอดภัยเพิ่มที่หมู่บ้านข้างเคียง ดังนั้น คำถามคือจะอย่างไรให้ถึงคนที่อยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น
- ในงานวิจัยในส่วนของ การป้องกันและบำบัดรักษาในส่วนของเด็กและเยาวชนมักจะมาจากประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งบริบทอาจต่างกับประเทศกำลังพัฒนา ดังนั้น จึงอาจจำเป็นต้องมีวิจัยในส่วนนี้เพิ่มในประเทศไทย
- งานที่น่าจะเป็นไปได้ในช่วง 18 เดือนนี้ คือ การทำคู่มือแนวทางการทำงานของท้องถิ่นและเด็กเยาวชนในเรื่องสารเสพติด โดยอาจจะเป็นผู้ที่ทำงานในชุมชนอยู่แล้ว เช่น ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ กระทรวง พม. และมหาดไทยเป็นเจ้าภาพ งานเครือข่ายการทำงานด้านสารเสพติดระดับชุมชนหรือระดับตำบลที่เคยทำที่เน้นสนับสนุนการป้องกันหรือการเฝ้าระวัง โดยจำเป็นต้องมีชุดคู่มือให้ระดับปฏิบัติการ การทบทวนประสิทธิภาพของ intervention ของสารเสพติดที่มีอยู่แล้ว การวางโครงการเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณะ และการป้องกันผลกระทบของสารเสพติดต่อเด็กและเยาวชน

- การเปิดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันปัญหาการเสพติด จะทำได้อย่างไร และมีผลสำเร็จได้มากน้อยแค่ไหน
- ศึกษาเรื่องกัญชาในมุมมองของเด็กและเยาวชน
- การศึกษาเรื่องกัญชาในมุมมองของกลุ่มประชากรทั่วไป
- ศึกษาเรื่องกัญชาในมุมมองของผู้ป่วย
- พฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ เช่น ติด social media ติดเกม สื่อลามก ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ มีผลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพติดหรือไม่ เข้าไปแบบใด
- ควรต้องมีการศึกษาติดตามการใช้เวลาว่าง ทักษะคิด ค่านิยมของเยาวชนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง
- ต้องการให้การวิจัยปัญหาการเสพติดจากงาน Actual research จากผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จากทุกหน่วยงาน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและประมวลผล นำมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยนำเสนอต่อผู้บริหารประเทศโดยตรง
- การแก้ปัญหา การเสพติดในชุมชนไม่มีรูปแบบสำเร็จรูป ขึ้นกับบริบทและปัญหาของพื้นที่
- การเก็บตัวอย่างจากผู้ใช้งานจริงที่ทั้งได้ผลและไม่ได้ผลโดยในรูปแบบเชิงคุณภาพ (การวิจัยในมนุษย์) ที่ให้บุคคล กลุ่ม ชุมชน สมาคม ผู้ป่วย ฯลฯ
- พื้นที่ปลูก/ให้การรักษาทางการแพทย์เฉพาะแต่ละกลุ่มโรค
- สื่อและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กในสังคมปัจจุบัน
- วิจัยความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การติดเกม/ การแข่งรถ (แว้น)
- การใช้กระท่อมทดแทนเฮโรอีนในพื้นที่ จ.ภาคใต้ตอนล่าง
- การสร้างความเข้มแข็งให้เยาวชนและครอบครัว
- การทำอะไรให้เด็กรู้จักการปฏิเสธจากเพื่อน
- ความสัมพันธ์ของการใช้กัญชากับการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มทำงาน กลุ่มผู้ป่วย
- ผลที่เกิดกับเด็กเยาวชน มูลค่าทางเศรษฐศาสตร์
- สรุปข้อมูลผลการแพทย์ที่มีต่อสังคมในเชิงเศรษฐศาสตร์
- การวิจัยที่ช่วยหรือ How to
- การใช้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุงรักษาเยาวชนในพื้นที่ ใช้ 4*100 และขยายผลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม “ระดมความคิดเห็นและพัฒนาโจทย์วิจัย ศูนย์วิจัยปัญหาการเสพติด”

วันพุธที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 13.00 -16.30 น.

ณ ห้อง TimeZone 1&2 ชั้น 5 โรงแรมเอทัส บางกอก ซอยร่วมฤดี กรุงเทพมหานคร

- 1 ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัษฎางค์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
- 2 รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ผู้จัดการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
- 3 ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ที่ปรึกษาศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
- 4 อ.นพ.ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร นักวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด/ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 5 รศ.สมสมร ชิตตระการ นักวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
- 6 ดร.ดาริกา ไสงาม นักวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
- 7 รศ.ดร.มานพ คณะโต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 8 ผศ.พ.ต.ต.หญิง.ดร.พูนรัตน์ ลียติกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซเวนต์
- 9 คุณอำนวยพร เอี่ยมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร
- 10 คุณสำรวย วรเตชุงคคา สำนักงาน ปปส.
- 11 คุณชวนพิศ ชุ่มวัฒนะ สำนักงาน ปปส.
- 12 คุณสุรียัน บุญแท้ ศูนย์วิจัย SAB
- 13 คุณวัชรพงศ์ พุ่มชื่น ภาคประชาสังคม เครือข่ายประชาชน
- 14 คุณพงศ์ธร จันทร์ศรี มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- 15 คุณจินตนา ปีสิ่งห์ สสส
- 16 คุณสุนทร พุทธศรีการ รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาวัตถุเสพติด อย.
- 17 นางสาวชญญา รุ่งโรจน์ ทีมสื่อสารโครงการฯ

18 ดร.ภญ.ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล เกสัชกรชำนาญการพิเศษกองโรคเอดส์ฯ

รายชื่อผู้ส่งข้อมูลโดยไม่ได้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | พญ.อาภาศรี ลุสวัสต์ | สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ |
| 2 | นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ | |
| 3 | ผศ.ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |