



การส่งเสริมการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างปลอดภัย

พญ.ปัจฉิมา หลอมประโคน
รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์

10 มิถุนายน 2565





1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ SW.สด.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง กระถ่อม และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมชาติา

- ยึดหลักธรรมชาติา สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

ภารกิจ อำนาจหน้าที่ สถาบันกัญชาทางการแพทย์

เป็นศูนย์กลางประสาน

นโยบาย ความร่วมมือ และสนับสนุนการใช้กัญชาและกัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ ทั่วหน่วยงาน

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชนหรือองค์กรในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกกระทรวง รวมถึงภาคเอกชน และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งห่วงโซ่อุปทาน ให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาและกัญชง ทั้งในส่วนที่เป็นยาเสพติดและไม่เป็นยาเสพติด เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

รวบรวม

การศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มของการใช้กัญชาและกัญชงเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ

และจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะหรือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ รวมถึงการติดตาม และประเมินผลการใช้ประโยชน์กัญชาและกัญชง เพื่อผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ด้านการแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้มีความพร้อมในการให้บริการ

ตลอดจนการสื่อสารและเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีการนำกัญชาและกัญชงไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นยาเสพติดและไม่เป็นยาเสพติดอย่างถูกต้อง

ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา

การจัดการห่วงโซ่อุปทานเพื่อให้มีการนำกัญชา และกัญชงทั้งในส่วนที่เป็นยาเสพติดและ

ไม่เป็นยาเสพติดมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ ตามหลักวิชาการด้านการแพทย์และสุขภาพอย่างเหมาะสม

ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ

ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th

E-mail : info@medcannabis.go.th

นโยบายกัญชาทางการแพทย์

ระยะที่ ๑ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

ระยะที่ ๒ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ



Medical Purpose

ต้นน้ำ

ปลูก

กลางน้ำ

ผลิต,สกัด,แปรรูป

ปลายน้ำ

บริโภค, ส่งออก

TMCA
"Agency"

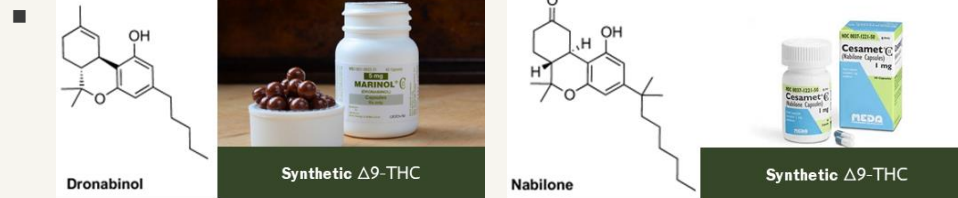


Cannabinoids: มี 3 กลุ่ม

▪ Endocannabinoids

- **Anandamide (AEA), 2-Arachidonoylglycerol (2-AG), Met-F-AEA, ACEA**
- สร้างมากขึ้นตอนที่มีความเครียด กลไกธรรมชาติปกป้องร่างกาย สลายตัวเร็ว

▪ Synthetic cannabinoids



▪ Phytocannabinoids

- Δ^9 -THC, CBD, THCA, CBDA, CBN, CBG, CBC, THCv



Phytocannabinoids

| | | |
|--|---|---|
| <p>Δ^9-tetrahydrocannabinol (Δ^9-THC)</p> | <p>$CB_1 \approx CB_2$ agonist</p> | <p>Felder et al., 1995 Schowalter et al., 1996 Rinaldi-Carmona et al., 1994 Rhee et al., 1997</p> |
| <p>Cannabivarin (Cannabivarol, CBV)</p> | <p>$CB_1 \approx CB_2$ antagonist</p> | <p>Thomas et al., 2005</p> |
| <p>(-)-5'-(1,1-dimethylheptyl) cannabidiol (DMH-CBD)</p> | <p>$CB_1 \approx CB_2$ agonist inhibition of AEA uptake</p> | <p>Bisogno et al., 2001</p> |
| <p>(-)-Cannabidiol (CBD)</p> | <p>no activity at CB_1 or CB_2 antagonism of non-CB_1 or non-CB_2 modulator of α_1-adrenoreceptor inhibition of AEA uptake and metabolism</p> | <p>Schowalter et al., 1996 Járai et al., 1999 Pertwee et al., 2002 Bisogno et al., 2001</p> |
| <p>Ajulemic acid (AJA, CT-3, IP-751)</p> | <p>$CB_1 \approx CB_2$ agonist</p> | <p>Dyson et al., 2005</p> |

Physiological Effects of $\Delta 9$ -THC and CBD

$\Delta 9$ -THC

- Euphoria
- Hallucinations
- Sedation
- Aggravation of psychotic states
- Memory disturbance
- Deterioration or amelioration of motor coordination
- Analgesia
- Orthostatic hypotension
- Increase in oxygen demand
- Tachycardia
- Appetite stimulation
- Delayed gastric emptying
- Antiemetic

CBD

- Sedation
- Antidystonic
- Antiepileptic
- Antiemetic
- Anti-inflammatory
- Anxiolytic
- Antipsychotic

Pharmaceutical preparations

EPIDIOLEX[®] : Oral solution



- **USFDA approve : 2018**
- **Contains : CBD 100 mg/ml**
- **Indication: Seizure associated with Lennox–Gastaut syndrome or Dravet syndrome**
 - **Dosage: Initial: 2.5 mg/kg/dose twice daily;**
Maintenance dose: 5 mg/kg/dose twice daily;
Maximum daily dose: 20 mg/kg/day.
- **Indication: Tuberous sclerosis**
 - **Dosage: Initial: 2.5 mg/kg/dose twice daily;**
Maintenance dose: 12.5 mg/kg/dose twice daily;
Maximum daily dose: 25 mg/kg/day.

Pharmaceutical preparations

SATIVEX[®] : Oromucosal spays



- **UK approve : 2010**
- **Each 100 microliter spray contains**
 - **2.7 mg Δ 9-THC , 2.5 mg CBD**
- **Indication: Spasticity associated with multiple sclerosis**
 - **Dosage: Initial: 1 spray twice daily;**
Maintenance dose: 4–6 spray/day;
Maximum daily dose: 12 spray/day.
- **Common Side effect**
 - **Dizziness (25%), Fatigue (13%), Nausea (10%),**
Drowsiness (8%), Vertigo (7%), Diarrhea (6%)

Pharmaceutical preparations

CESAMET[®] : Capsules



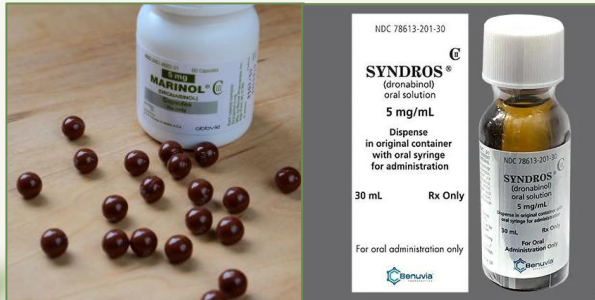
Synthetic Δ^9 -THC

- **USFDA approve : 1985**
- **Contains : 1 mg Nabilone/capsules**
- **Indication: Chemotherapy–induced nausea and vomiting (CINV), Prevention:**
 - **Dosage:**
 - **<18 kg: 0.5 mg twice daily.**
 - **18 to 30 kg: 1 mg twice daily.**
 - **>30 kg: 1 mg 3 times daily.**
- **Common Side effect**
 - **Drowsiness (66%), vertigo (59%), Dizziness (59%), euphoria (38%), Xerostomia (22%–36%)**

Pharmaceutical preparations

MARINOL[®] : Capsules

SYNDROS[®] : Oral solution



Synthetic Δ^9 -THC

- **USFDA approve : 1985**
- **Contains : 2.5, 5, 10 mg Dronabinol/cap , 5 mg/ml**
- **Indication: Anorexia in patients with AIDS**

Dosage: Initial: 2.5 mg twice daily
Maximum daily dose: 20 mg/day.

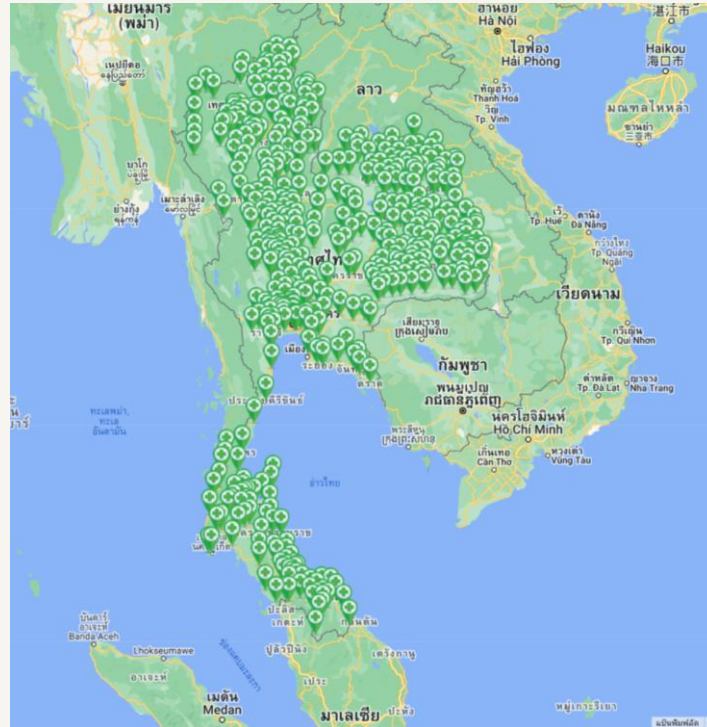
Chemotherapy-induced nausea and vomiting

Dosage: 5 mg/m² before CMT 1–3 hours then after CMT 5 mg/m² q 2–4 hours (4–6 dose)

Obstructive sleep apnea, moderate to severe

Dosage: 2.5 mg or 10 mg 1 hour before bedtime

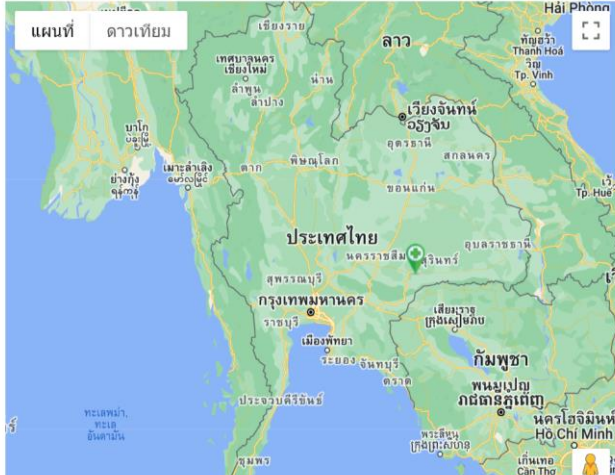
กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย



คลินิกกัญชาทางการแพทย์

ค้นหาจุดบริการใกล้คุณ

เลือกบริการ ▼ บุรีรัมย์ ▼ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ค้นหา



โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
214 ตำบลตาเป็ก อำเภอเฉลิมพระเกียรติ บุรีรัมย์ 31110
คลินิกกัญชาแพทย์คนไทย
เปิดบริการ : วันจันทร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.
เบอร์ติดต่อ : 044 615 002
คลินิกกัญชาแพทย์แผนปัจจุบัน
เปิดบริการ : วันจันทร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 08.00 - 12.00 น.

แผนที่

<https://www.medcannabis.go.th/คลินิกกัญชา>

Guidance on Cannabis for Medical Use

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์

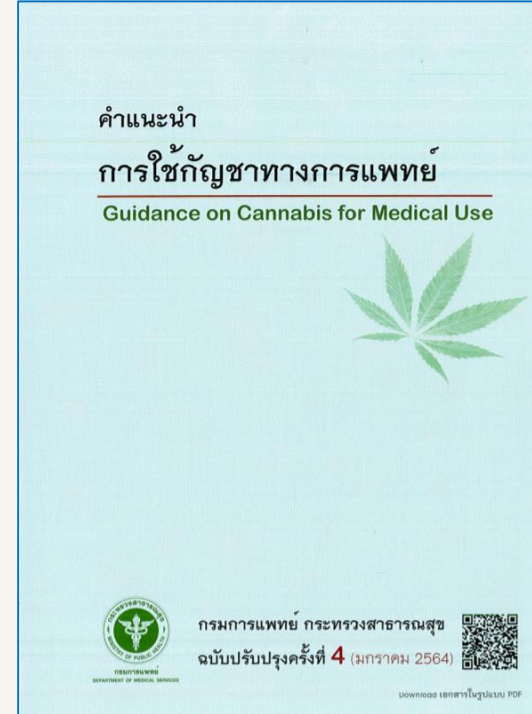
ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
ภาวะปวดประสาท
ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์

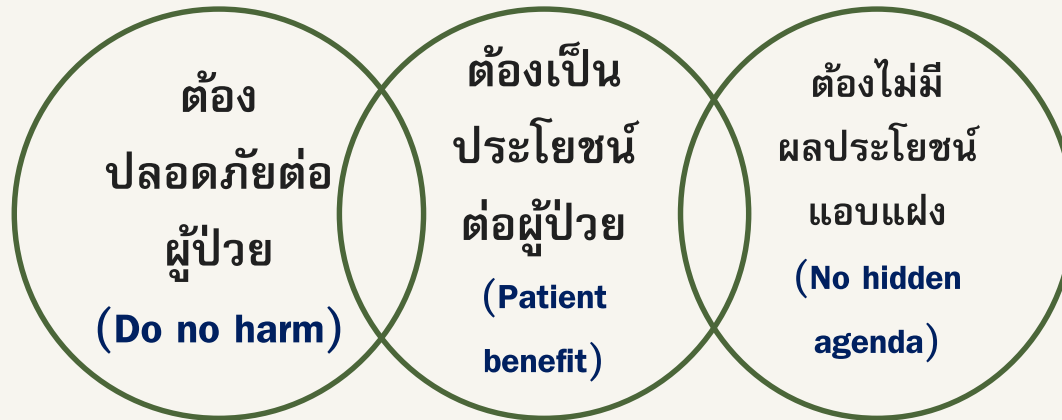
โรคพาร์กินสัน
โรคอัลไซเมอร์
โรควิตกกังวลไปทั่ว
โรคปลอกประสาทอักเสบ

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์

โรคมะเร็ง



หลักการ 3 ประการ



โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์**ได้ประโยชน์**
 - ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy induced nausea and vomiting)
 - โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (Intractable epilepsy)
 - ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)
 - ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain)
 - ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
 - การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life)

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ **น่าจะ**ได้ประโยชน์
 - โรคพาร์กินสัน
 - โรคอัลไซเมอร์
 - โรควิตกกังวลไปทั่ว (Generalized anxiety disorders)
 - โรคปลอกประสาทอักเสบ (Demyelinating diseases) อื่นๆ อาทิ Neuromyelitis optica และ Autoimmune encephalitis

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วยเฉพาะรายและดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยควบคู่กันไป ซึ่งอาจมีรูปแบบการวิจัยในลักษณะการวิจัยเชิงสังเกต (Observational study) และ/ หรือ การวิจัยจากสถานการณ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยจริง (Actual used research)

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์**อาจจะได้ประโยชน์ (ในอนาคต)**
 - การใช้กัญชารักษา**โรคมะเร็ง** มีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของกัญชาในหลอดทดลอง ความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ทดลอง ก่อนการศึกษาวิจัยในคนต่อไป
 - เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ยังมีไม่เพียงพอ แต่สมควรได้รับการศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียด
 - **ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน หากเลือกใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษามะเร็งที่มีประสิทธิผลด้วยวิธีมาตรฐานได้**

คลังความรู้

**ใช้ กัญชา อย่างเข้าใจ
รับ รู้ ปรับใช้
เพื่อสุขภาพที่ดี
และปลอดภัย**

สถาบันกัญชาทางการแพทย์
MEDICAL CANNABIS INSTITUTE
กรุงเทพฯ 2565

กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ใช้
กัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ใช้
กัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ใช้
กัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย

กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

พ.ศ. 2563
และกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

โดยกองควบคุมวัตถุเสพติด
20 มกราคม 2564

รวมสูตรอาหาร เครื่องดื่ม
และ ผลิตภัณฑ์ จากกัญชา

CANNABIS

COOK BOOK

ตำรับยืม

โครงการวิจัยเชิงบูรณาการที่ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
และเศรษฐกิจของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย
ดร.ทศพลกัญญา บุญจรรยาธรรม
ดร.ศุภวิสิทธิ์ ชูศรี
หม.ดร.สุรเชษฐ์ รัตติยธรรมา
หม.ดร.ณัฐวิภา อังคน
ดร.กาญจน์ ฝน ตวีนิรมิต

รายงาน
ประเมินผลศึกษารับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์
โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ในมิติของการเข้าถึง ผลกระทบต่อสุขภาพ และความเสี่ยงที่พบด้วย

คณะผู้จัดทำ
นายแพทย์กฤษณ์ สุทธิวัฒน์
นายแพทย์กฤษณ์ สุทธิวัฒน์
นายแพทย์กฤษณ์ สุทธิวัฒน์
นายแพทย์กฤษณ์ สุทธิวัฒน์
นายแพทย์กฤษณ์ สุทธิวัฒน์

วันที่ออก
คู่มือการใช้งานระบบประเมินผลเชิง
บูรณาการสุขภาพ - เก็บไว้ใช้ประโยชน์

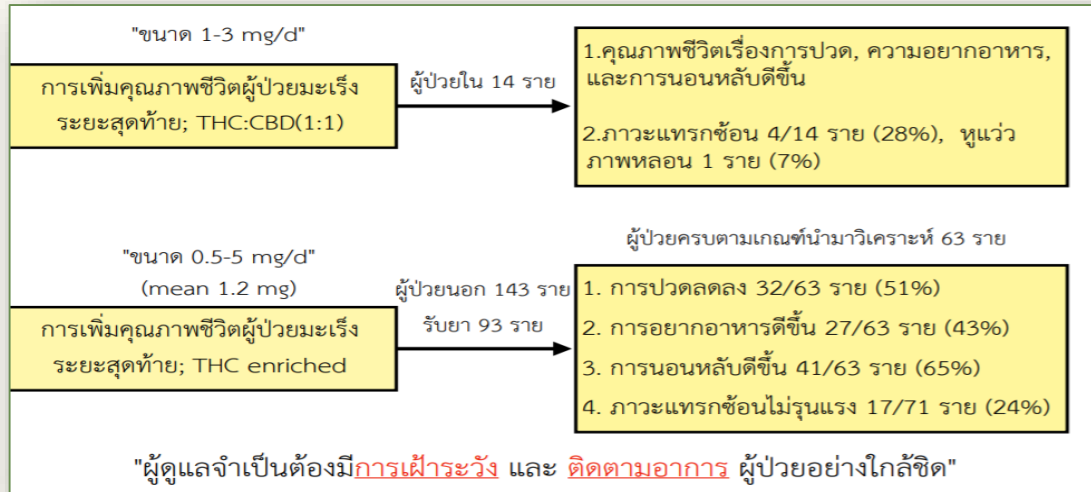
โครงการวิจัยประเมินผลกระทบของกัญชาทางการแพทย์
ในประเทศไทย ระยะที่ 1

คณะผู้จัดทำ
ดร.นพ.ณัฐชิต ศรีวณิช
ดร.ราวีศูย์ สันธิ
ดร.ชญานี รัตนพรหมณี
ดร.นพ.ณัฐวิ สุทธิธรรม
นพ.ณัฐชิต สุทธิธรรม
Dr. Niran Niran

งานวิจัย

ผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

Cannabis and Quality of life





งานวิจัย



The Journal of Chulabhorn Royal Academy
eISSN 2697-5203 (online)

Academic article

กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง Medicinal Cannabis for Cancer

นริสา คำแก่น^{1,*}, เจริญ ตรีศักดิ์²
Narisa Kamkaen^{1,*}, Charoen Treesak²

¹วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹College of Pharmacy, Rangsit University

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

*Corresponding author: Narisa Kamkaen (narisa.k@rsu.ac.th)

Received: 16 September 2019; Revised: 2 October 2019; Accepted: 10 October 2019

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็ง อาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง และผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล บทความนี้ได้ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและโรคมะเร็ง โดยเน้นที่เภสัชวิทยาทางการแพทย์ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ข้อจำกัดของการทดลองในสัตว์ทดลองและทางคลินิก ผลข้างเคียงและอาการอนาชา รวมถึงแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยพบว่าไม่มีสารใดในกัญชามีประสิทธิภาพยับยั้งมะเร็งในการศึกษาในมนุษย์สำหรับอาการปวดจากมะเร็ง และภาวะผอมหนึ่งหุ้มกระดูกนั้น สารสกัดจากกัญชาให้ผลลัพธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ พบว่าสารเดี่ยว คือ dronabinol และ nabilone ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์เลียนแบบสารธรรมชาติ delta-9-THC นั้น มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้จากการใช้ยาเคมีบำบัด กัญชาสามารถเสริมฤทธิ์ยาเคมีบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการต้านมะเร็งของ paclitaxel และ 5-fluorouracil ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายดีขึ้น แต่ต้องให้ใช้ให้ถูกโรค ถูกวิธี ถูกขนาด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกรผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้ว กัญชามีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เสียความสมดุล กล้ามเนื้ออ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง หรือประสาทหลอนมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการซึมเศร้าที่อ้อยอิ่งแล้ว

คำสำคัญ: กัญชา โรคมะเร็ง อาการปวด คลื่นไส้อาเจียน เคมีบำบัด

Mini-Review

Cannabis in palliative care: current challenges and practical recommendations

Claude Cyr¹, Maria Fernanda Arboleda^{2,3}, Sunil Kumar Aggarwal⁴, Lynda G. Balneaves⁵, Paul Daeninck⁶, Andrée Néron⁷, Erin Prosk³, Antonio Viganò^{2,3}

¹Department of Family Medicine, ²Department of Oncology, McGill University, Montreal, Canada; ³Clinique Santé Cannabis, Montreal, Canada; ⁴Department of Rehabilitation Medicine, Department of Geography, University of Washington, Seattle, WA, USA; ⁵College of Nursing, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Canada; ⁶Department of Family Medicine, Max Rady College of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Canada; ⁷Pharmacy Department, CHUM (Centre Hospitalier de l'Université de Montréal), Montreal, Canada
Contributions: (I) Conception and design: C. Cyr, MF Arboleda, A Viganò, LG Balneaves, E Prosk, SK Aggarwal, P Daeninck; (II) Administrative support: C. Cyr, MF Arboleda, E Prosk; (III) Provision of study materials: C. Cyr, MF Arboleda, SK Aggarwal; (IV) Collection and assembly of data: C. Cyr, MF Arboleda, E Prosk; (V) Data analysis and interpretation: C. Cyr, MF Arboleda, SK Aggarwal, LG Balneaves, P Daeninck, E Prosk, A Viganò; (VI) Manuscript writing: All authors; (VII) Final approval of manuscript: All authors.

Correspondence to: Claude Cyr, MD, Clinique La Cité Médicale de Montréal, 3500 Boulevard DeMaisonnette west, suite 1520, Montreal, QC, H3Z 3C1, Canada. Email: claudcyrd@gmail.com.

ORIGINAL ARTICLE Cannabinoids in Pain Management and Palliative Medicine

AN OVERVIEW OF SUBSTANTIVE EVIDENCE AND PRACTICE RECOMMENDATIONS

750 publications, 11 SRs, 3 - high and 8 - moderate quality, 2 prospective observational studies

Neuropathic pain

- 3 SRs (25 RCTs, 1837 patients) duration 5h-15w.
- Pain relief of $\geq 30\%$ **NNT 6; NNH 25** → used as 3rd therapy.

Cancer pain

- 2 SRs (2 RCTs, 307 patients) duration 2, 3 w.
- Pain relief $>30\%$ just above threshold → **Limited data for use**

Appetite, weight and N/V in advance diseases

- HIV/AIDS 2 SRs, 6 RCTs, 350 patients, duration 3 & 12 w.
- Cancer 1 SR, 3 RCTs, 441 patients,
- Alzheimer disease 2 SRs, 1 RCT, 15 patients, 12 w.

→ **No evidence recommendation**



Hauser W, et al. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114:627-34.

งานวิจัย

Original Investigation

Cannabinoids for Medical Use A Systematic Review and Meta-analysis

- 69 RCT, 4 low, 55 high risk bias, 6462 patients;
- Interventions: cannabis, dronabinol, nabilone, CBD
- Most trials showed improvement in symptoms associated with cannabinoids but not reach stat significance in all trials.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE There was moderate-quality evidence to support the use of cannabinoids for the treatment of chronic pain and spasticity. There was low-quality evidence suggesting that cannabinoids were associated with improvements in nausea and vomiting due to chemotherapy, weight gain in HIV infection, sleep disorders, and Tourette syndrome. Cannabinoids were associated with an increased risk of short-term AEs.

Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine

Martin Mücke^{1,2,3**}, Megan Weier^{4,5†}, Christopher Carter^{1†}, Jan Copeland⁴, Louisa Degenhardt⁴, Henning Cuhls¹, Lukas Radbruch^{1,6}, Winfried Häuser^{7†} & Rupert Conrad^{8†}

- 9 studies with moderate risk of bias, total 1561 participants.
- Participants: Any age, diagnosis of adv/end-stage disease.
- Intervention: Herbal cannabis, syn cannabinoids in every form of application and dose.

Cancer patients:

- No improvement of: caloric intake, appetite, N/V
- **No improvement of pain reduction >30%**

HIV patients:

- **Improve weight gain, appetite**
- No improvement for N/V

Megestrol - superior to cannabinoids in improving appetite in cancer and in HIV patients

ยากัญชาที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

1. ยาสุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร
2. ยาทำลายพระสุเมรุ แก้มลมเปลี่ยนดำ เป็นยาเสริมในการฟื้นฟูอัมพฤกษ์ อัมพาต
3. ยาแก้ลมแก้เส้น แก้ลมในเส้น บรรเทาปวดเมื่อย
4. ยาสารสกัดกัญชา THC 0.5 mg/drop palliative care, CINV
5. ยาสารสกัดกัญชา THC:CBD 1:1 palliative care
6. ยาสารสกัด CBD ใช้ในโรคลมชักในเด็ก (โครงการของกรมการแพทย์)
7. ยาน้ำมันเดซา (โครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
8. ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (โครงการของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

ยาที่เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ



ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

CBD enrich : Sublingual Drops



- Contains: CBD 100 mg/ml (CBD:THC > 20:1)
- CBD/drop: GPO 4 mg/drop
 อภัยภูเบศร 2.94 mg/drop
 คุณเมือง 3.84 mg/drop
- Indication: โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (Intractable Epilepsy) และใช้ตามแพทย์สั่ง
- Dosage: เริ่มใช้ 1–3 mg/kg/dose q 12 hours
 MAX DOSE: 20–25 mg/kg/day (600 mg/day)

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

THC enrich : Sublingual Drops



- **Contains:** THC 1.7% w/v
- **THC/drop:** GPO อภัยภูเบศร คูเมือง 0.5 mg/drop เท่ากัน
- **Indication:** เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วย AIDS, อาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด, เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และใช้ตามแพทย์สั่ง
- **Dosage:** เริ่มใช้ 0.5 mg/day (1 หยดต่อวัน) หากไม่ดีขึ้นสามารถปรับได้เป็น 2 mg/day (4 หยดต่อวัน)
MAX DOSE: 5 mg/day (10 หยดต่อวัน)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสกัดกัญชา

Adverse events associated with cannabis-based medicines.

| Side effect | Most common | Common | Rare |
|---|-------------|--------|------|
| Drowsiness/fatigue | ✓ | | |
| Dizziness | ✓ | | |
| Dry mouth | ✓ | | |
| Cough, phlegm, bronchitis (Smoking only) | ✓ | | |
| Anxiety | ✓ | | |
| Nausea | ✓ | | |
| Cognitive effects | ✓ | | |
| Euphoria | | ✓ | |
| Blurred vision | | ✓ | |
| Headache | | ✓ | |
| Orthostatic hypotension | | | ✓ |
| Toxic psychosis/paranoia | | | ✓ |
| Depression | | | ✓ |
| Ataxia/dyscoordination | | | ✓ |
| Tachycardia (after titration) | | | ✓ |
| Cannabis hyperemesis | | | ✓ |
| Diarrhea | | | ✓ |

การจัดการหลังเกิดอาการไม่พึงประสงค์

- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสกัดกัญชา และหากเกิดผลข้างเคียง และควรปฏิบัติดังนี้
 - **ปรับลดขนาดยา** เมื่อพบอาการ มึนเวียนศีรษะ (dizziness)
เสียความสมดุล (loss of co-ordination)
หัวใจเต้นช้า (bradycardia)
ความดันโลหิตผิดปกติ(abnormal pressure)
 - **หยุดยา** เมื่อพบอาการ สับสน (disorientation)
กระวนกระวาย (agitation)
วิตกกังวล (anxiety)
ประสาทหลอน (hallucination)
โรคจิต (psychosis)

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

- โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่
 - ภาวะคลื่นเหียนอาเจียนที่เกิดจากไฟย่อยอาหารผิดปกติ
 - ตำรับยาอัคคินีวคณะ (คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น
 - ภาวะนอนไม่หลับ ไม่เจริญอาหาร
 - ตำรับยาสุขไสยาสน์ (คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน



ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยาบัญชาทงการแพทยแผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีบัญชามาสมอยู่

- ภาวะลมเนาวนารีนาโย (เจ็บแปล็บที่ปลายมือปลายเท้า ต้นคอตึงแข็งเกร็งหันคอไม่ได้)

- ตำรับยาลมเนาวนารีนาโย (ตำรายาศิลาจาริกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม)
- วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



- ภาวะกษัยเหล็ก (ท้องแข็งเจ็บแน่นลามไปถึงยอดอก จากลมอัดแน่นในท้องน้อย)

- ตำรับยาน้ำมันสนันไตรภพ (ตำรายาศิลาจาริกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, จาริกตำรายา วัดราชโอรสารามวรวิหาร)
- วิธีใช้: ทาคึ่งรอบสะดือถึงชายโครงตามเข็มนาฬิกา 3 วันก่อนแล้วรับประทานวันละ 1 ช้อนชา ก่อนอาหารเช้า เป็นเวลาอีก 3 วัน



ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่

- ภาวะลมขึ้นเบื้องสูง (โรคลมที่ทำให้มีอาการปวดหัว ตาแดง ตาฟาง หูอื้อ)
 - ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง (ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



- ภาวะลมจุกเสียด ปวดมวนท้อง ดานเสมหะ
 - ตำรับยาไฟอาวุธ (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยา گیยาชาทางการแพทยแผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่

- ภาวะนอนไม่หลับ ไขผอมเหลือง ตัวสั่น เสียงสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง
 - ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ** (แพทยศาสตรสงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



- ภาวะท้องผูกเป็นพรตัก ปวดเมื่อย มือเท้าชา หน้ามีดริงเวียน จุกท้อง แน่นหน้าอก
 - ตำรับยาแก้สันทฆาตและกร่อนแห้ง (แพทยศาสตรสงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



ข้อห้ามใช้ : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี
ห้ามใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กล่อมประสาท เช่น ยานอนหลับ แอลกอฮอล์**

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยาบัญชาทงการแพทยแผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีบัญชามาสมอยู่

- ภาวะลมกษัย (โรคลมที่ทำให้มีอาการผอมแห้งแรงน้อย มีนตึง มือเท้าอ่อนแรง)

- ตำรับยาอัมฤตยโอสถ (แพทยศาสตรสงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช)

- วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



- ภาวะจุกเสียดแน่น โรคทางลม

- ตำรับยาอไทยสาธิตี (เวชศีกษา พระยาพิศณุประสาทเวช)

- วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยาบัญชาทาทางการแพทยแผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีบัญชามาสมอยู่

▪ ภาวะลมในเส้น มือเท้าชา อ่อนแรง

- ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น (เวชศาสตร์วินิจฉัย)
- วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



▪ โรคลมที่ทำให้กังวล เครียด นอนไม่หลับ

- ตำรับยาแก้โรคจิต** (อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2)
- วิธีใช้: รับประทานครั้งแรก 0.468 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น

ถ้านอนไม่หลับรับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ห้ามใช้ในผู้ที่ใช้ยาลดความดันโลหิต**



โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

▪ โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่

▪ โรคลม หืดไอ มีเสมหะ

- ตำรับยาไพสาลี (อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2)

- วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น

ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี



▪ ริดสีดวงทวารหนัก โรคผิวหนัง เช่น เรื้อนกวาง เรื้อนมูลนก

- ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง (อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2)

- วิธีใช้: ทาบริเวณที่เป็น



โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยาบัญชาทงการแพทยแผนไทย

โรคและภาวะที่ใช้ 16 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่

- ภาวะลมจุกเสียด ลมเมื่อยขบในรังกาย ลมเปลี่ยวดำ ลมอัมพฤกษ์อัมพาด
 - ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (คัมภีร์แพทยไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ชุนโสภิตบรรณลักษณะ)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



- ภาวะจุกเสียดจากกร่อน 5 ประการ เจ็บเมื่อยขบตามรังกาย กินอาหารไม่รุกรัส นอนไม่หลับ
 - ตำรับยาทพยาคุด (คัมภีร์แพทยไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ชุนโสภิตบรรณลักษณะ)
 - วิธีใช้: รับประทานครั้งละ 2 กรัม ก่อนอาหารเช้า – เย็น



ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

โรคและภาวะที่ใช้ตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

- โรคและภาวะที่ใช้ ตำรับน้ำมันกัญชา (หมอเดชา)
 - ภาวะนอนไม่หลับ
 - ภาวะไม่เจริญอาหาร
 - ภาวะลมปะกำ (ไมเกรน)
 - อาการปวดเรื้อรัง
 - โรคสันนิบาตลูกนก
- บรรจุขวด 5 ml มี 25 หยดต่อขวด
- THC/drop = 0.08 mg
- CBD/drop = 0.02 mg
- **วิธีใช้:** เริ่มใช้ 1 หยด ปรับขนาดตามดุลยพินิจแพทย์



ข้อห้ามใช้: ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วนประกอบ

1. ผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่นๆ และ/ หรือสารที่เป็นตัวทำละลาย (solvent) ที่ใช้ในการสกัด
2. ผู้ที่มีอาการรุนแรงของ **Unstable cardio-pulmonary disease** (angina, peripheral vascular disease, cerebrovascular disease และ arrhythmia) หรือ มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. ผู้ที่เป็นโรคจิตมาก่อน หรือ มีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (concurrent active mood disorder) หรือ โรควิตกกังวล (anxiety disorder)
4. สตรี**มีครรภ์** สตรีที่**ให้นมบุตร** เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบ Cannabinoids ในน้ำนมแม่ได้

ข้อควรระวังใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วนประกอบ

- การสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มี THC เป็นส่วนประกอบในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เนื่องจากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสมองที่กำลังพัฒนาได้ ดังนั้น ผู้สั่งใช้ควรวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนการสั่ง
- ผู้ที่เป็นโรคตับ
- ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด รวมถึงนิโคติน หรือเป็นผู้ดื่มสุราอย่างหนัก
- ผู้ใช้ยาอื่นๆ โดยเฉพาะยากลุ่ม Opioids และยากล่อมประสาท อาทิ Benzodiazepines
- ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ ควรเริ่มต้นในปริมาณที่น้อยและปรับเพิ่มขึ้นช้าๆ

หมายเหตุ ข้อ 3 และ 4 อาจพิจารณาใช้ non-psychoactive cannabis preparation

พิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชา (Acute Toxicity)

- เมื่อได้รับ THC ในปริมาณมาก
- THC จะไปจับกับ CB1 receptor ที่ Basal ganglion ทำให้ Dopamine ที่ synapse ลดลง และ GABA เพิ่มขึ้น
 - ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงท่าทาง และเสียการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ (impair movement)
- Brain reward system ที่ Mesolimbic จะมี ปริมาณของ Dopamine เพิ่มขึ้นและ GABA ลดลง
 - ส่งผลทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria), ประสาทหลอน (hallucination) และติดยา (addiction)

พิษของกัญชาต่อระบบประสาทส่วนกลาง

| อาการ/อาการแสดง | การจัดการ |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • เเคลิ้ม (euphoria) • ตระหนก (panic) • กระสับกระส่าย (agitation) • อารมณ์แปรปรวน (mood alterations) • ขาดการยับยั้งทางสังคม (Loss of social inhibition) • Impairment of cognition and judgment • High risk for injury, self-harm, accident <ul style="list-style-type: none"> - Traffic accident, jumping, hanging • Other presentation: Tachycardia, High BP (early), low BP, N/V, dry mouth | <ul style="list-style-type: none"> • สังเกตอาการผู้ป่วยในที่ที่สงบและปลอดภัย • ระวังพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยมี impair movement ได้ • ป้องกันผู้ป่วยทำอันตรายต่อตนเอง อาทิ ผูกคอตาย กระโดดตึก • Check serum glucose and EKG • Symptomatic & supportive care <ul style="list-style-type: none"> - Airway & breathing: intubation (coma and apnea) - Tachycardia: IV fluids, observe, EKG - Agitation or dyspnea: Benzodiazepine • Early detect complication |

พิษของกัญชาต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

| Onset | Cardiovascular complication |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acute CV effect <ul style="list-style-type: none"> - Vasodilation (กระตุ้น TRPA-1, TRPV-1) - Tachycardia (การสูบเพิ่ม HR 20-100%, คงอยู่ได้นาน 2-3 ชั่วโมง) - Orthostatic syncope • Chronic CV effect <ul style="list-style-type: none"> - Vasospasm (down regulation TRPV-1) - Slow HR --> heart block, syncope | <ul style="list-style-type: none"> • Myocardial infarction • Cardiac arrhythmia • Congestive heart failure • Peripheral artery disease |

THC และ CBD จะไปกระตุ้นที่ TRPA-1 (transient receptor potential ankyrin type-1) และ TRPV-1 (transient receptor potential vanilloid type-1) ซึ่งเป็น calcium channel receptors ทำให้เกิด vasodilation

กลุ่มอาการหลอดเลือดสมองหดชั่วคราว

Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome (RCVS)

| อาการ/อาการแสดง | Cardiovascular complication |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Idiopathic (40%), cannabis (32%) • Transient cerebral vasospasms <ul style="list-style-type: none"> - ปวดหัวรุนแรงมาก: Thunderclap headache (94% recur) - Seizure (TIA or stroke) - Neuro deficits - Nausea/vomiting • Dx: angiography, CTA, MRA • ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 1-3 เดือน | <ul style="list-style-type: none"> • หยุดปัจจัยกระตุ้น เช่น บุหรี่, ergots • ให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม หากมีอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ • CCBs: เพื่อให้ vessel tone มี dilate <ul style="list-style-type: none"> - Nimodipine, nifedipine - Verapamil • Manage complication: <ul style="list-style-type: none"> - Stroke , TIA, SAH |

อาการอาเจียนรุนแรงจากกัญชา

Cannabinoid Hyperemesis Syndrome (CHS)

| อาการ/อาการแสดง | Cardiovascular complication |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงในคนที่ใช้กัญชามานาน • ไม่ตอบสนองต่อ ANTIEMETICS • หายช้า ใช้เวลาเป็นสัปดาห์-เดือน • ยังไม่ทราบกลไกที่ชัดเจน (CB1 receptor ลดลง) • Complications: <ul style="list-style-type: none"> - Dehydration - Electrolyte imbalance - Esophageal rupture - Cardiac arrhythmia | <ul style="list-style-type: none"> • หยุดการใช้กัญชา 2-3 สัปดาห์จะดีขึ้น • ให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทน • อาบน้ำร้อน (34-40°C) • Capsaicin cream (0.025-0.1%) <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการกระจายของ กัญชาไปสู่ผิวหนัง • BZDs IV (Diazepam 5-10 mg IV, Midazolam 5-10 mg IM) <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้หลับ ลดคลื่นไส้ • Antipsychotic IV <ul style="list-style-type: none"> - Haloperidol 2-5 mg IM (กรณี EKG ปกติ) หากยังไม่ดีขึ้นหลัง |

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2565





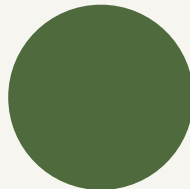
ประเด็นการตรวจราชการ

กัญชา
ทางการแพทย์



ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข
ที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- เกณฑ์เป้าหมายปี 65
- รพ.สังกัด สป.สธ. : ร้อยละ 70
 - รพ.สังกัดกรมวิชาการ : ร้อยละ 70
 - สถานพยาบาลเอกชน : 3 แห่ง/เขตสุขภาพ



ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง
(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ร้อยละ 5



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เพิ่มขึ้นร้อยละ 5



ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมายปี 65



รพ.สังกัด สป.สธ. : ร้อยละ 70 ✓

รพ.สังกัดกรมวิชาการ : ร้อยละ 70 ✓

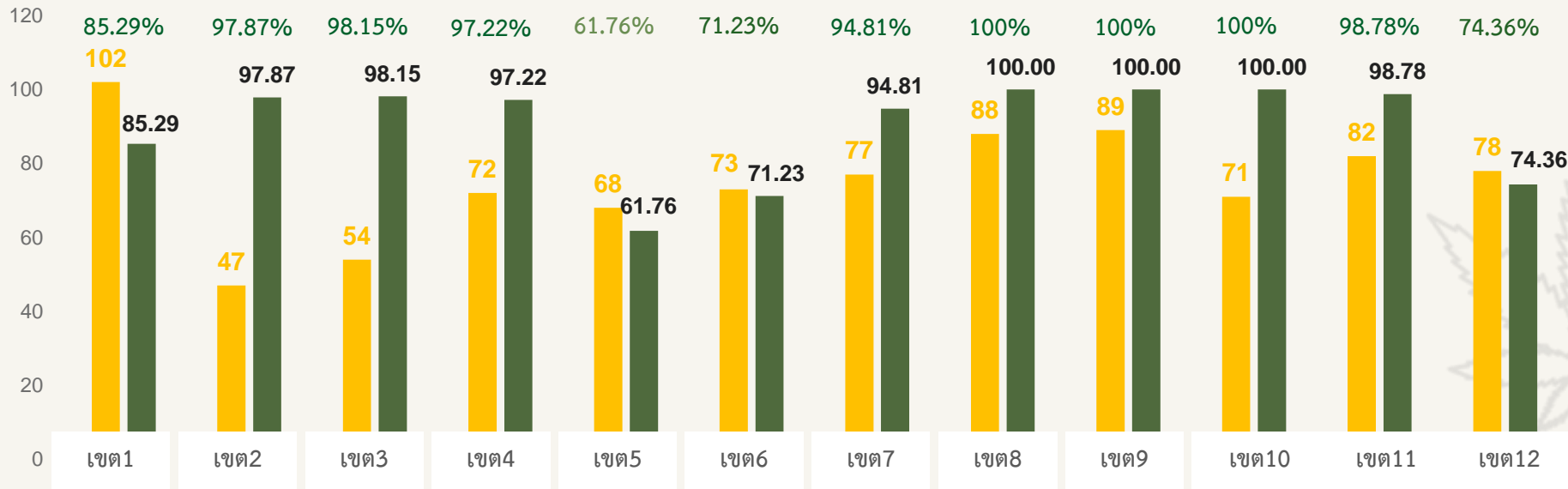
สถานพยาบาลเอกชน : 3 แห่ง/เขตสุขภาพ ✓



ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประเด็น **รพ.สังกัด สป.สร.**

เกณฑ์เป้าหมาย
70%

(แห่ง)



- จำนวนโรงพยาบาลสังกัด สป. (แห่ง)
- จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดคลินิก (แห่ง)

ข้อมูลจากเขตสุขภาพ ณ 9 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

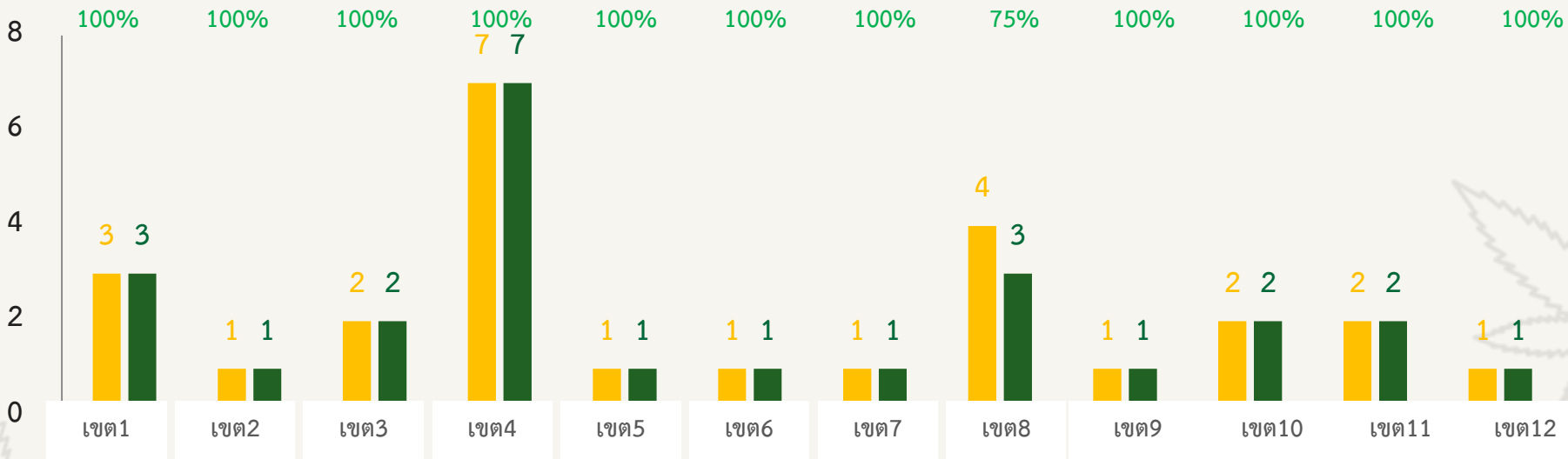
www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th



ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประเด็น **รพ.สังกัดกรมวิชาการ**

เกณฑ์เป้าหมาย
70%

(แห่ง)



- จำนวนโรงพยาบาลสังกัด กรมวิชาการ (แห่ง)
- จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เปิดคลินิกกัญชา (แห่ง)

ข้อมูลจากเขตสุขภาพ ณ 9 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

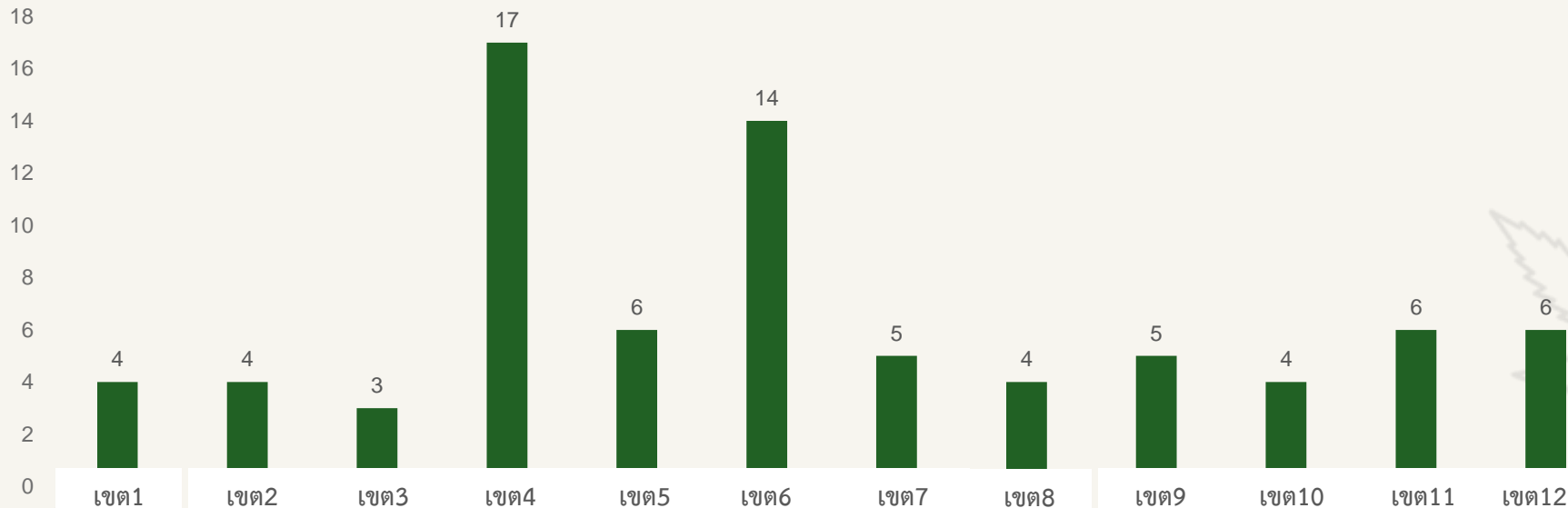
www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th



จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประเด็น **สถานพยาบาลเอกชน**

เกณฑ์เป้าหมาย
3 แห่ง/เขตสุขภาพ

(แห่ง)



ข้อมูลจากเขตสุขภาพ ณ 9 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th



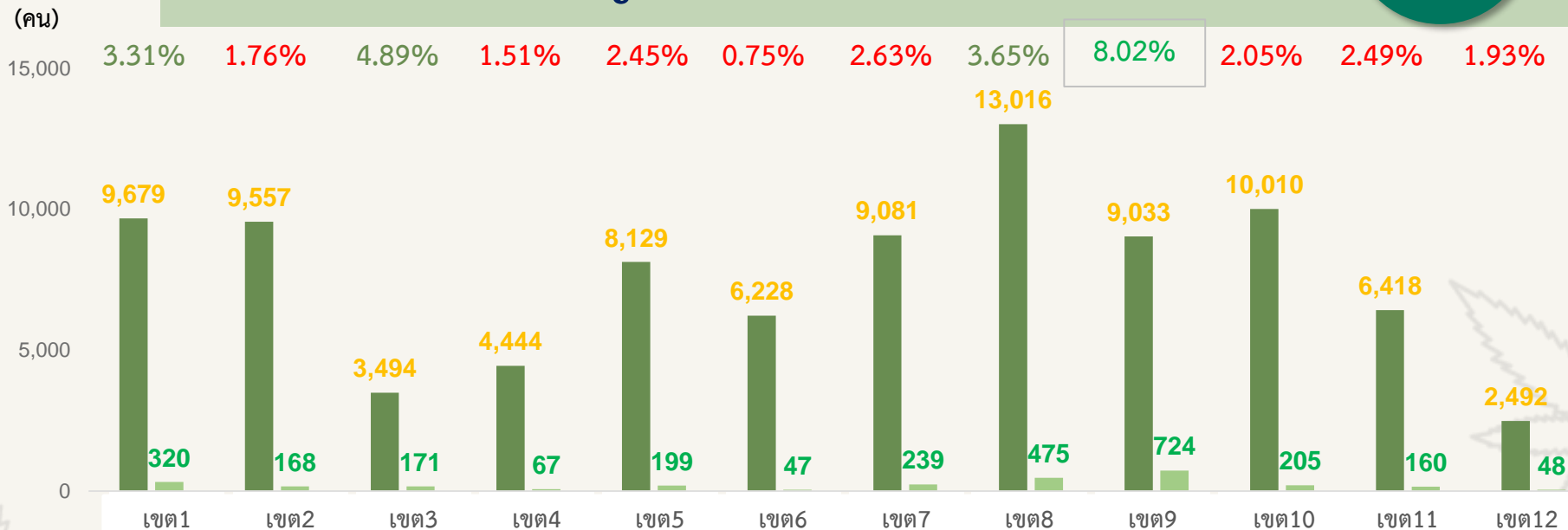
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

- ● ● เกณฑ์เป้าหมายปี 65 : ร้อยละ 5



ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 5



ผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 91,581

ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยาแก้ปวด 2,823

คิดเป็น 3.08%

- จำนวนผู้ป่วย (Palliative care) ทั้งหมด (คน)
- จำนวนผู้ป่วย (Palliative care) ที่ได้รับยาแก้ปวด (คน)

ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยากัญชาทางการแพทย์

- ● ●
- เกณฑ์เป้าหมายปี 65 : เพิ่มขึ้นร้อยละ 5



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย
เพิ่มขึ้น

ร้อยละ 5



- ไตรมาสที่ 1 ปี 2565 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ผลงาน 89%
- ไตรมาสที่ 2 ปี 2565 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ผลงาน 64%

รวมปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้น **↑ 73.35 %**

ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th



จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาัญชาทางการแพทย์ แผนไทย ปี 2565

รวมผู้ป่วยที่ได้รับ
ยาัญชา

แผนไทย
26,635

(คน)

8,000

6,000

4,000

2,000

0

1,712

1,643

1,975

2,266

1,732

1,909

1,795

6,205

3,605

1,422

1,512

831

เขต1

เขต2

เขต3

เขต4

เขต5

เขต6

เขต7

เขต8

เขต9

เขต10

เขต11

เขต12

ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th

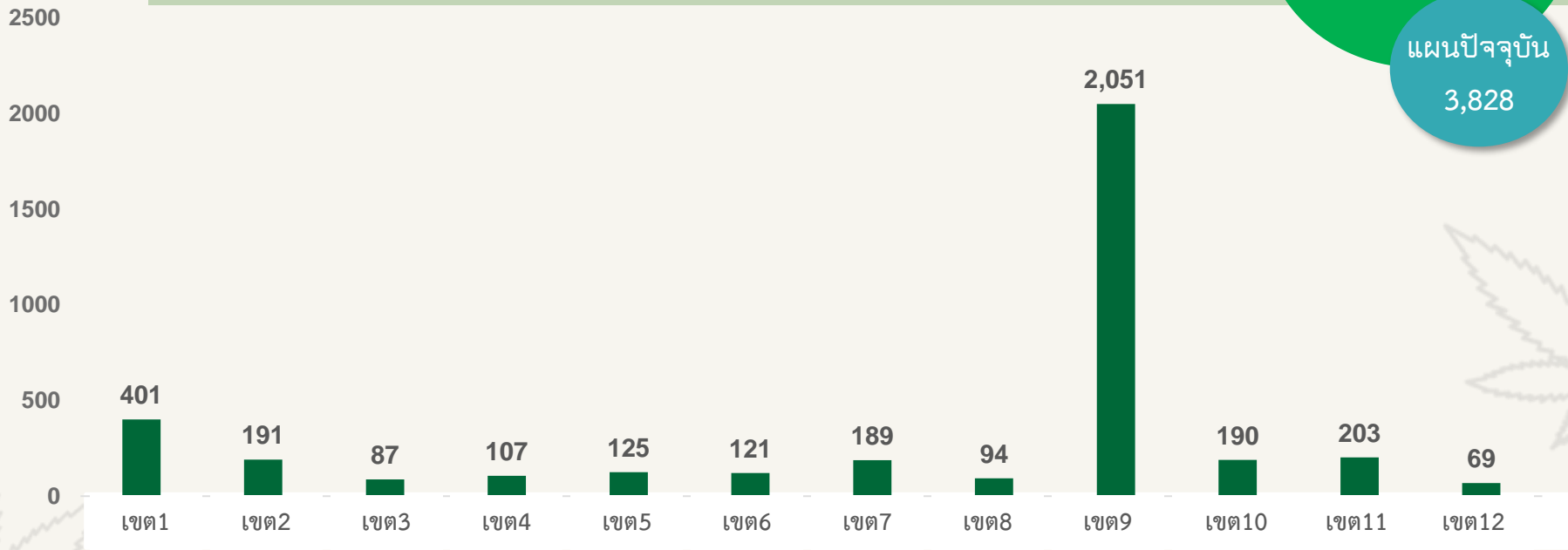


จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน ปี 2565

รวมผู้ป่วยที่ได้รับ
ยาแก้ปวด

แผนปัจจุบัน
3,828

(คน)



ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th

เอกสารอ้างอิง

- Kisková, T., Mungenast, F., Suváková, M., Jäger, W. and Thalhammer, T., 2019. Future Aspects for Cannabinoids in Breast Cancer Therapy. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(7), p.1673.
- Pacher, P., Bátkai, S. and Kunos, G., 2006. The Endocannabinoid System as an Emerging Target of Pharmacotherapy. *Pharmacological Reviews*, 58(3), pp.389–462.
- Epidiolex (cannabidiol) [prescribing information]. Carlsbad, CA: Greenwich Biosciences LLC; February 2022.
- Sativex (tetrahydrocannabinol and cannabidiol) [product monograph]. Histon, Cambridge, United Kingdom: GW Pharma Ltd; December 2019.
- Cesamet (nabilone) [prescribing information]. Bridgewater, NJ: Bausch Health US LLC; March 2020.
- Medcannabis.go.th. 2022. กัญชาทางการแพทย์. [online] Available at:
<<https://www.medcannabis.go.th/%E0%B8%84%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B2>> [Accessed 24 May 2022].
- คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4/2564

THANK YOU



สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.medcannabis.go.th E-mail : info@medcannabis.go.th

สถาบันกัญชาทางการแพทย์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 02 590 1501