

รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ

เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์

เพื่อการพัฒนาประเทศ

ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561



จัดโดย องค์การเภสัชกรรม และ ภาครัฐเครือข่าย

รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ

เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์

เพื่อการพัฒนาประเทศ

ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561

จัดโดย องค์การเภสัชกรรม และ ภาควิชาเครื่องสำอาง

สารบัญ

	หน้า
1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
2. ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง การพัฒนาประเทศด้านการแพทย์เกี่ยวกับพืชกัญชา โดยพลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ยุติธรรม	6
3. สรุปการบรรยายและอภิปราย	
● การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และการประเมินประสิทธิผลทางคลินิก	10
● แนวทางการวิจัยสารสกัดกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์	14
● สถานะกัญชาทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับใหม่ และแนวทาง การปฏิบัติในประเทศไทย	20
● การใช้สารสกัดกัญชาและกัญชงเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้ทางการแพทย์	24
● ความสำเร็จของการพัฒนากัญชงสู่พืชเศรษฐกิจในประเทศไทย	28
● พฤกษศาสตร์ของกัญชา ความก้าวหน้าทางด้านเกษตร การพัฒนาสายพันธุ์กัญชา เพื่อใช้ทางการแพทย์	32
● การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ในระดับ อุตสาหกรรม	36
● ประสบการณ์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	39
● ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับสมุนไพรกัญชา	42
4. ภาคผนวก	
ก. โครงการประชุมวิชาการ	45
ข. กำหนดการการประชุมวิชาการ	48
ค. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ	51
ง. ประมวลภาพงานประชุมวิชาการ	61
จ. ภาพข่าวงานประชุมวิชาการ	67

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การประชุมวิชาการ
เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
วันที่ 8 – 9 กุมภาพันธ์ 2561

ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

องค์การเภสัชกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ ระหว่างวันที่ 8 – 9 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา ระหว่างนักวิจัยในแต่ละสาขาความเชี่ยวชาญ นำไปสู่การสร้างผลงานวิจัย การควบคุมมาตรฐานและการพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงใช้ทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 170 คน ประกอบด้วย แพทย์ นักวิจัย นักวิชาการทั้งด้านเภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ กฎหมาย การเกษตร และผู้สนใจ

การประชุมวิชาการในครั้งนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย การนำเสนอรายงานการรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาที่ใช้ในการรักษาโรคที่มีรายงานในต่างประเทศและบางส่วนเป็นรายงานการสำรวจการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคในประเทศไทย รายงานการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ว่าด้วยสารออกฤทธิ์ประเภท bioactive compounds ในพืชกัญชา การค้นพบและพัฒนาการวิจัยทางคลินิกถึงประสิทธิผลของยา รายงานโครงการวิจัยโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งได้ทำการศึกษาสภาวะที่เหมาะสมในการสกัดสารสำคัญปริมาณสูงในพืชกัญชา การศึกษาผลของสกัดกัญชาต่อการยับยั้งมะเร็งทางเดินน้ำดีในสัตว์ทดลอง รวมถึงการพัฒนาตำรับสเปรย์ฉีดพ่นในช่องปากจากสารสกัดกัญชา โดยใช้พืชกัญชาของกลางที่ได้รับจากกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด (บช.ปส.) การนำเสนอโครงการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนใจจะศึกษาการพัฒนาแบบการนำส่งสารสกัดกัญชาในลักษณะแผ่นแปะผ่านผิวหนังและยาเหน็บทวารหนักสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และการนำเสนอโครงการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนใจจะศึกษาการพัฒนาแผ่นแปะผิวหนังที่มีส่วนผสมจากสารสกัดกัญชา สำหรับใช้บรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีทรัพยากรชีวภาพหลากหลายมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity) หรือ ทรัพยากรชีวภาพ (Bioresource) เป็นฐานสำคัญของการเกษตร ยารักษาโรค และต่อเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพนี้สะท้อนจากการใช้พืชกัญชาเป็นอาหารและใช้ประกอบในตำรับยาไทยตามภูมิปัญญาชาวบ้านมาอย่างกว้างขวางและยาวนาน ดังจะเห็นจากการบันทึกในตำราพระโอสถพระนารายณ์และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ทางกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้คัดเลือกตำรับยาที่มีกัญชาตามภูมิปัญญาไทยจำนวน 8 ตำรับ จำแนกตามกลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มคลายเครียด กลุ่มโรคเมเร็งดับ กลุ่มแก้ปวดเมื่อย/กันชัก และกลุ่มกษัย (เบาหวาน) และจะร่วมมือกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ วางแผนการวิจัยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในอนาคต

นอกจากนี้ยังมีรายงานเกี่ยวกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการแพทย์ที่ใช้สมุนไพรที่ปลูกภายใต้ Good Agricultural Practice (GAP) การพัฒนาสายพันธุ์กัญชา การเพาะปลูกในระบบเปิดแบบทั่วไป และระบบปิดเพื่อการอุตสาหกรรมในต่างประเทศ การปลูกและการใช้ประโยชน์ในพืชกัญชง

มีรายงานทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ในหลายประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ อิสราเอล สวีเดน ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีการยอมรับสูงในระดับสากล พบว่ากัญชาที่มีสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) หลายชนิด เช่น tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้ง กระตุ้น หรือปรับ สมดุลของระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันและระบบอื่นของร่างกาย และองค์การอนามัยโลกได้รับรองแล้วว่าสารสกัดจากกัญชาไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ และยังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง และโรคสมองเสื่อมอีกด้วย ซึ่งในขณะนี้มีการใช้สารสกัดกัญชาเป็นยารักษาโรคในอังกฤษ อเมริกาและอีกหลายประเทศ และสาร CBD ยังเป็นสารที่ถูกตามกฎหมายในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกาอีกด้วย สารสกัดจากกัญชาให้ผลยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งหลายชนิด มีฤทธิ์แก้ปวดที่ดี รักษาอาการเกร็งกล้ามเนื้อแบบ spastic รักษาโรคลมชักในเด็ก รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนและความไม่อยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รักษาอาการไม่อยากอาหารในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มโรคที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

ประเทศไทยเป็นถิ่นกำเนิดของกัญชาสายพันธุ์ *Cannabis sativa* L. ssp. *Indica* ที่มีชื่อเสียงทั่วโลก อันเป็นสายพันธุ์ที่นักวิทยาศาสตร์ใช้ในการค้นพบสาร cannabinoid ดังกล่าว ประเทศไทยเองก็มีความพร้อมด้านนักวิจัย มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านเภสัชศาสตร์ การแพทย์ การเกษตรและสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์นั้น ส่วนกัญชงหรือเฮมพ์มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. ssp. *Sativa* เป็นสายพันธุ์ที่ใกล้เคียงกับกัญชา แต่มีปริมาณของสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ค่อนข้างต่ำ ไม่เกิน 1% และมีสาร CBD (Cannabidiol) ในปริมาณที่สูง สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) (สวพส.) ได้ดำเนินงานด้านการวิจัยและพัฒนา กัญชงตามพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่ได้พระราชทานในโอกาสที่ทรงเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรชาวเขาในพื้นที่ภาคเหนือ ทรงมีพระราชประสงค์ให้มีการศึกษา ส่งเสริม และสนับสนุนให้ราษฎรชาวเขาปลูกกัญชงเพื่อให้ได้เส้นใยสำหรับใช้สอยในครัวเรือนและจำหน่ายเป็นอาชีพเสริม จึงเกิดแผนปฏิบัติการพัฒนากัญชงบนพื้นที่สูง (5 จังหวัด) โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนากัญชงเชิงเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนการสร้างมูลค่า สร้างงาน สร้างรายได้ให้เกษตรกรบนพื้นที่สูงสามารถปลูกกัญชงได้อย่างถูกต้องภายใต้ระบบการควบคุมที่เหมาะสม เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ปลูกกัญชงใช้ในครัวเรือน ทำให้ถูกตำรวจจับดำเนินคดี เนื่องจาก พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังคงถือว่ากัญชงอยู่ในบัญชีสารเสพติดประเภทที่ 5 จึงเป็นที่มาของการพัฒนา กัญชงไปสู่พืชเศรษฐกิจของประเทศไทย เส้นใยของกัญชงมีประโยชน์ในด้านต่างๆมากมาย ได้แก่ การผลิตผลิตภัณฑ์กระดาษ, สิ่งทอ, พลาสติก, ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง, เชื้อเพลิง ส่วนเมล็ดกัญชงและสารสกัดกัญชงซึ่งถูกควบคุมภายใต้กฎหมายยาเสพติดประเภท 5 นั้นพบว่า มีรายงานวิจัยและมีการใช้ประโยชน์น้ำมันที่สกัดจากเมล็ดกัญชงในต่างประเทศ น้ำมันเมล็ดกัญชงมีปริมาณ THC น้อย แต่มีปริมาณโอเมก้า-3 และโปรตีนสูง จึงมีคุณค่าทางโภชนาการที่ช่วยบำรุงหัวใจ กระตุ้นสมอง กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ลดความดันโลหิตและไขมันในเลือด ช่วยบำรุงผิวหนังและเส้นผม สามารถช่วยในการรักษาโรคข้ออักเสบ ปรับปรุงระบบย่อยอาหาร และช่วยรักษาโรคมะเร็ง สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, น้ำมัน essential oil, ยา, อาหารและเครื่องสำอาง

ที่ประชุมมีความเห็นว่าการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ในประเทศไทย ยังมีปัญหาอุปสรรคจากข้อกฎหมายที่กำหนดให้กัญชาและกัญชงเป็นยาเสพติดที่ควบคุมโดยไม่มีส่วนที่เป็นประโยชน์ หรือให้ประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนาเพื่อการรักษาผู้ป่วยและเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศรวมถึงปัญหาของการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ซึ่งควรต้องมาร่วมกันบูรณาการทั้งด้านกฎหมาย การวิจัย และการควบคุมการใช้กัญชาและกัญชงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

ข้อเสนอเรื่องการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ มีดังนี้

1. เปรียบเทียบการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ฉบับใหม่ เพื่อให้สามารถใช้กัญชาในการบำบัดรักษาตามการสั่งใช้ยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมถึงการออกกฎหมายลำดับรองถัดไปเพื่อรองรับการวิจัยและพัฒนา กัญชาและกัญชงเพื่อใช้ทางการแพทย์ต่อไป
2. ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาจากสารสกัดกัญชาตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยา ลดการนำเข้ายาที่มีราคาแพงจากต่างประเทศ และเพื่อการพึ่งพาตนเองในด้านยาอย่างยั่งยืน
3. ผลักดันให้การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เป็นวาระแห่งชาติโดยมีผู้แทนจากทุกภาคส่วน ทั้งด้านการแพทย์ การเกษตร สังคม และกฎหมาย เพื่อให้ร่วมกันบูรณาการหามาตรการการวิจัย มาตรการควบคุมกัญชาตั้งแต่พื้นที่ปลูก ตลอดจนการเก็บเกี่ยวเพื่อนำไปใช้ไปวิจัยในห้องปฏิบัติการ รวมทั้ง มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการการป้องกันการนำไปใช้ผิดประเภท

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง การพัฒนาประเทศด้านการแพทย์เกี่ยวกับพืชกัญชา โดยพลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม



เมื่อพูดถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เราเน้นความมั่นคง ความสามารถในการแข่งขัน การแก้ปัญหาทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม รวมถึง Thailand 4.0 ซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ที่จะเปลี่ยนเศรษฐกิจแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม และในส่วนของอุตสาหกรรมเป้าหมายที่เกี่ยวข้องพวกเรา คือ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ซึ่งรวมถึงการแพทย์สมัยใหม่และแพทย์แผน

ไทย คำว่าแพทย์แผนไทยก็เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในประเทศไทยจำนวนมาก และมีการนำมาใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลายมานาน แต่แน่นอนพืชบางชนิดมีทั้งคุณ ทั้งโทษ ส่วนหนึ่งก็เอามาใช้ประโยชน์ ส่วนหนึ่งก็เอาไปทำลักษณะที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้คน ต่อประชาชน ก็เป็นสิ่งที่อยากจะเรียนว่า อะไรก็ตามที่จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน ประโยชน์ต่อสังคม ประโยชน์ต่อประเทศชาติ สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศนั้น ในส่วนของรัฐบาล ผมมั่นใจว่าจะให้การสนับสนุนแน่นอน ในเรื่องของการทำงานที่จะเดินหน้าตามยุทธศาสตร์ชาติก็ตาม หรือการที่จะปฏิรูปประเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน จะต้องอาศัยเรื่องของความรู้ ความรู้ก็มาจากหลายทาง ความรู้ส่วนหนึ่งมาจากการเรียนการสอน มาจากห้องเรียน จากการอ่านหนังสือ มาจากประสบการณ์ที่เราได้พบเห็น ความรู้อีกทาง คือ ได้มาจากการวิจัย แนนอนเกิดองค์ความรู้ เกิดปัญญาจะพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ได้ เมื่อมีการวิจัยก็จะจับต้องได้ พิสูจน์ได้ ตามมาด้วยเทคโนโลยี เราก็จะต้องใช้เทคโนโลยีนั้นให้เกิดประโยชน์ ในการที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ นำไปสู่ผลผลิตที่เอาไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งเศรษฐกิจ การแก้ปัญหาสังคม การพัฒนาทางด้านสังคม ซึ่งตรงนี้ ถือว่าการประชุมสัมมนาวิชาการวันนี้จะเป็นประโยชน์ในการที่ท่านจะตอบโจทย์ โดยเฉพาะในเรื่องอุตสาหกรรมเป้าหมาย ท่านจะตอบโจทย์ในเรื่องของการวิจัย นวัตกรรม ซึ่งจะช่วยขับเคลื่อนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และองค์ความรู้ และการที่จะสร้างผลผลิตทางด้านพาณิชย์ต่อไป

ตามที่ทางคณะผู้จัดประชุมได้เรียบเรียงให้ผม นั้น ก็จะเห็นถึงประโยชน์ของกัญชารวมถึงกัญชงด้วยว่ามีประโยชน์อย่างไรบ้าง ทั้งเพื่อการรักษา มีการนำไปใช้เพื่อลดผลกระทบจากยาที่บำบัดมะเร็งและสามารถที่จะวิจัยแล้วก็นำไปผลิตเพื่อจำหน่าย ดังเช่น ในประเทศแคนาดา และอีกหลายๆประเทศ ซึ่งได้มีการใช้มานานแล้ว

ผมเองในช่วงชีวิตที่ผ่านมาได้รับทราบเกี่ยวกับกัญชา กัญชง แม้แต่ในชีวิตประจำวันของบางชนกลุ่มหนึ่งในพื้นที่รับทราบกันดีอยู่แล้วว่ามีการใช้ แต่ในส่วนที่เริ่มทำให้เกิดความไม่สบายใจของสังคม คือ มีการนำเอาไปใช้ทางที่ผิด ผิดประเภท เอาไปเป็นสารเสพติด เอาไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดลักษณะของยาที่มันเกิดผลร้ายต่อสุขภาพ แล้วก็ในเรื่องของเกิดอาการหลอน เกิดการเสื่อมต่อด้านจิตใจ ซึ่งก็แน่นอน อะไรก็ตามที่มันทำให้คน ประชาชน ทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นเยาวชน เป็นเด็กหรือว่าผู้ใหญ่ กลายเป็นเหยื่อของพืชเสพติดหรือยาเสพติดก็ต้องมีการออกกฎหมายมาดูแล สิ่งสำคัญก็คือจะควบคุมอย่างไร ไม่ให้ยาเสพติดนั้นมีการผลิต ควบคุมอย่างไรไม่ให้มีแพร่ระบาด ไม่ให้มีการเคลื่อนย้าย จะทำอย่างไรที่จะไม่ให้คนของเราหลงกลายเป็นเหยื่อ ไม่ให้เกิดธุรกิจที่ขยายกิจการยาเสพติดเป็นกิจการสำคัญ แล้วก็มีการฟอกเงิน มีปัญหาตามมา มีอาชญากรรม มีปัญหาเรื่องบำบัดรักษา มีปัญหาที่ต้องตัดสินคดีแล้วเข้าสู่เรือนจำหรือสถานพินิจต่อไป พวกนี้อยู่ที่เราสร้างการรับรู้ สร้างจิตสำนึก โดยต้องเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก คือ ตั้งแต่ปฐมวัยขึ้นมา ขึ้นอนุบาล ขึ้นประถม ขึ้นมัธยม ขึ้นมาจนกระทั่งถึงขั้นที่เรียกว่าเป็นแรงงาน หรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็ตาม การที่ผู้คนได้พยายามนำสิ่งที่มีประโยชน์แต่มาเปลี่ยนแปลงเป็นธุรกิจแล้วทำให้เกิดเหยื่อ เกิดเคราะห์ร้าย แล้วก็เกิดการติดสารเสพติดต่างๆซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ยาก

เรื่องของปัญหาเสพติดภายในประเทศ ในช่วงเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา เราคงทราบว่าในประเทศไทยก็มีพืชเสพติดจำนวนมากโดยเฉพาะพื้นที่ตอนบนของประเทศไทย ในหลวงรัชกาลที่ 9 ท่านก็ทรงลงพื้นที่ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชาวเขา นำเรื่องการพัฒนา เรื่องพืชเศรษฐกิจ เพื่อสร้างความเจริญ ดูแลเรื่องการศึกษา เรื่องของโลจิสติกส์ สามารถที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิตจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เลิกปลูกพืชเสพติด เกิดการพัฒนาการ ซึ่งเรื่องการพัฒนาส่วนนี้เป็นตัวอย่างที่ดีมีการนำไปใช้ประโยชน์ในประเทศและต่างประเทศ พื้นที่ที่เรียกว่า สามเหลี่ยมทองคำ ที่เรารู้จักจะมีพืชเสพติดเยอะ มีการผสมสารตั้งต้นและนำมาสู่การผลิต ยาบ้า ยาไอซ์ เฮโรอีนต่างๆ แล้วก็จึงเคลื่อนย้ายมาผ่านประเทศไทยออกไปต่างประเทศเกิดการจำหน่ายในประเทศ ก็มีผู้เสพติด จึงเกิดขบวนการที่จะดูแลในเรื่องของการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัด รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่จะร่วมมือกับต่างประเทศในการกดดันไม่ให้มีการปลูก ไม่ให้มีการลำเลียง และไม่ให้มีการจำหน่าย จะเห็นว่ายังมีมาตรการที่ดูแลความเสี่ยงเหล่านี้อยู่ และผู้ผลิตไม่มีจิตสำนึก ผู้ที่ลำเลียงไม่มีจิตสำนึก คิดถึงแต่เรื่องรายได้อย่างเดียว รวมถึงผู้ที่เป็นเอเยนต์ต่างๆก็ไม่มีจิตสำนึก จึงต้องมีกฎหมายเรื่องของการฟอกเงิน กฎหมายต่างๆ ที่จะต้องมีบทลงโทษที่เข้มแข็ง ขณะเดียวกันเด็กๆ เยาวชน หรือผู้ที่หลงผิด เราก็จะให้โอกาส โดยส่วนหนึ่งก็นำมาบำบัดรักษา มีการดูแลที่สถานพินิจ ส่วนหนึ่งก็เข้าเรือนจำโดยมีขบวนการที่จะดูแลเพื่อให้เลิกเสพ จึงเป็นเหตุว่าทำไมหน่วยงานบางหน่วยยังไม่สบายใจหากจะมีการปลูกพืชเสพติดในประเทศไทยจะมีมาตรการควบคุมดูแลอย่างไร เพื่อให้ลดโอกาสที่จะขยายผลในการขายให้เหยื่อ ขยายผลในการไปทำธุรกิจที่เป็นสีเทา สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของกฎหมายต่างๆ

ผมเคยได้พบกับทีมวิจัยเมื่อปี พ.ศ. 2559 ได้พูดคุยกันแลกเปลี่ยนกัน ก็ได้จุดประกายว่า หากเราหาสิ่งที่มีในประเทศไทยซึ่งมีทั้งแง่บวกและแง่ลบ มีการนำมาใช้โดยเน้นที่เรื่องการวิจัยให้เกิดองค์ความรู้แล้วก็ผลิตออกมาใช้ประโยชน์ นำมาบำบัดรักษาโรค จะเกิดผลดีแน่นอน สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ในแต่ละปีเรามีค่าใช้จ่ายของผู้เจ็บป่วยปีละประมาณห้าแสนล้านบาท มีการนำเข้ายาและอุปกรณ์การแพทย์จากต่างประเทศสูงถึงกว่าหนึ่งแสนห้าหมื่นล้านบาท ซึ่งแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ข้อเสนอของทีมที่อยากจะทำวิจัย คือ หากเราสามารถปลูกได้ในพื้นที่ควบคุม ดูแลได้โดยไม่ให้มีการเล็ดลอดออกไป แล้วส่วนที่จะใช้วิจัยในห้องแล็บใช้โดยการควบคุม ก็น่าจะทำได้ เมื่อแพทย์จะมีการสั่งใช้ยา ก็จะมีการควบคุม เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายจะมาตรการดูแลอย่างไร ซึ่งฟังดูแล้วมีทั้งข้อห่วงใยและข้อที่เป็นโอกาส เพราะฉะนั้นถ้าสามารถทำได้ ก็พิจารณาว่าโอกาสการนำไปใช้ประโยชน์ควบคู่กับเรื่องของการป้องกัน มาตรการการควบคุมควบคู่กันไปตรงนี้ มีความเป็นไปได้ ที่จะใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นกัญชาหรือกัญชง จากงานแสดงนิทรรศการด้านนอกจะเห็นว่า กัญชงที่เอาเส้นใยมาทำสิ่งทอผลิตภัณฑ์ก่อสร้างหรืออุปกรณ์ที่จะใช้ประโยชน์ต่างๆ ก็พบว่ามีส่วนที่เป็นประโยชน์มาก และจากภาพนิทรรศการที่แสดงก็พบว่ามีสายพันธุ์ของกัญชาเยอะมาก ในต่างประเทศมีการนำกัญชามาพัฒนา มีการจดทะเบียนและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ตรงนี้เป็นสิ่งที่ผมก็รอมานานว่าเมื่อไหร่ถึงจะมีการส่งคายนารื่องนี้เมื่อไหร่ถึงจะมีการพูดเรื่องนี้ในเชิงวิชาการจนนำมาสู่เชิงปฏิบัติ

วันนี้จึงเป็นโอกาสอันดี ที่จริงผมเองมีนัดหมายไว้แล้วแต่อยากจะขอมาคุยกับพวกท่าน ซึ่งน่าจะเป็นทีมไพโอเนียร์ที่มีความพร้อมในการที่จะศึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูล แล้วก็นำความคิดข้อเสนอแนะต่างๆ มาประกอบในการที่จะเดินหน้าสู่การวิจัย สร้างองค์ความรู้ ขณะเดียวกันผู้แทนจากทุกสายจากภาคเกษตร จากภาคที่ดูแลทางด้านกฎหมาย ภาคที่ดูแลทางการแพทย์ และทางสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่สิ่งสำคัญคือในการที่เราจะดำเนินการนี้จะต้องชี้ให้ชัดว่ามันจะต้องเริ่มต้นจากสองสามมาตรการควบคู่กันไปมาตรการแรก คือ มาตรการด้านการวิจัย ขณะเดียวกันเมื่อมีการวิจัยแล้ว ต้องมีมาตรการในการควบคุมสิ่งที่จะเป็นพืชเสพติดที่จะนำมาใช้ ควบคุมตั้งแต่ต้นทางการในการที่จะจัดพื้นที่ในการปลูก ควบคุมเรื่องของขบวนการ จนกระทั่งเก็บเอามาใช้ในการวิจัย

แล้วเมื่ออยู่ในห้องแลปว่าจะควบคุมอย่างไร การดำเนินการในส่วนนี้ต้องทำควบคู่กันไป ขณะเดียวกันก็ต้องมีมาตรการรองรับในเรื่องของกฎหมายที่จะทำให้เกิดท้าววิจัยแล้วมีอะไรรองรับ ไม่อย่างนั้นแล้วก็อาจมีความไม่สบายใจ อาจมีความเข้าใจผิด แล้วทำให้ขบวนการที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการวิจัยถูกเบี่ยงเบนไป แน่นนอนบ้านเราก็มีหลายกลุ่ม กลุ่มที่อยากให้การวิจัยเกิดผล กลุ่มที่อยากจะทำวิจัยเฉยๆ กลุ่มที่อยากให้เห็นสิ่งที่มีประโยชน์ของประเทศไทย เรื่องของพืชต่างๆที่เป็นสมุนไพรท้องถิ่นนำมาใช้ประโยชน์ เพราะฉะนั้นในทางวิชาการ ในเรื่องของการวิจัยควรเดินหน้าควบคู่กันไปมาตรการควบคุม ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง และมาตรการป้องกันกรณีที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในทางที่ผิดประเภท ดังเช่น ยาแก้ไอ กาว ยาที่ออกฤทธิ์กดประสาท ก็เอาไปเบี่ยงเบนในการเป็นยาเสพติด ดังนั้นจึงต้องดูแลให้ครบและดำเนินการคู่ขนานกันไป และในการดูแลเรื่องกฎหมาย จะต้องเตรียมการในการที่จะไปร่าง นำเสนอ ควบคู่กับฝ่ายกฎหมายโดยเฉพาะทางด้านกฤษฎีกา และเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

วันนี้เราทำในแทรกที่หนึ่งคือในเรื่องของการสร้างองค์ความรู้ ในการที่จะสร้างความมั่นใจให้กับนักวิจัย เมื่อได้องค์ความรู้แล้วเราจะเดินสแต็ปหนึ่ง สอง สาม สี่ ต่อไปอย่างไร ซึ่งต้องค่อยๆช่วยกันคิด ขณะเดียวกันใครที่อยู่ในมาตรการที่ควบคุมดูแลตลอดห่วงโซ่นี้ ก็ต้องคิดไปพร้อมๆกัน รวมถึงใครที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายก็คิดไปพร้อมๆกัน กฎหมายเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งมีโทษรุนแรง จึงมีข้อห่วงใยในการที่จะนำไปใช้ก็จะต้องรอฟกท่านในการที่จะรวบรวมประเด็น แล้วนำเสนอในการที่จะสร้างความมั่นใจให้นักกฎหมาย สร้างมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่จะดูแลในมาตรการของการป้องกันปราบปราม จนถึงทีมงานของสาธารณสุขต่างๆที่ต้องเตรียมการรองรับกรณีที่จะนำไปใช้บำบัดรักษาหรือกำกับดูแลขั้นตอนต่างๆ อะไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นพืช ไม่ว่าจะเป็นพืชสมุนไพรตัวใดก็ตามที่มีประโยชน์ ก็ช่วยกันพิจารณาการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันเพื่อหามาตรการเพื่อให้สมุนไพรหรือพืชสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์นี้เดินหน้าต่อไปได้ ขณะเดียวกันนักกฎหมายก็ต้องพร้อมรับฟังจากนักวิชาการ นักวิจัย จนกระทั่งสามารถที่จะทำให้เกิดขบวนการ เกิดการผลิต เกิดการขับเคลื่อน เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งไม่ใช่เรื่องที่มีมองภาพด้านเดียว อาจมีความซับซ้อนในหลายมิติ ต้องทำควบคู่กันไปและต้องทำให้สังคมเห็นภาพทั้งหมดตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง โดยเฉพาะทำอย่างไรจึงไม่ทำให้ประชาชน เยาวชน มีโอกาสกลายเป็นผู้เสพ เป็นเหยื่อ ในส่วนของผู้บริหารก็ต้องมองที่ผลประโยชน์ของชาติ สังคมจะรอดพ้นจากเหยื่อที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นภัยสังคม ภัยยาเสพติด ดังนั้น หากสิ่งใดยังไม่ชัดเจนอย่าด่วนสรุป ผมเชื่อมั่นว่าเมื่อเราเข้าใจตรงกัน เห็นประโยชน์ เห็นภาพรวม มีมาตรการที่จะควบคุม ดูแล ป้องกัน เชื่อว่าจะเดินหน้าต่อไปได้

ดังนั้น การสัมมนาทางวิชาการวันนี้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ ก็อยากจะสนับสนุนให้ได้แลกเปลี่ยนได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน วิทยากรที่มาบรรยายเป็นผู้ที่มีความรู้ มีฐานความรู้ที่จะมาแลกเปลี่ยนได้ ท่านที่เกี่ยวข้องในทุกสายงานก็มีโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เช่นกัน ขณะเดียวกัน ก็อยากจะให้รับฟัง ให้ข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงข้อห่วงใยว่าได้พิจารณารอบคอบแล้วหรือยัง เพื่อให้ขบวนการที่เริ่มต้นตั้งแต่การคิด การผลิต การที่จะดูแลห่วงโซ่ไปจนถึงการใช้งาน แล้วก็ไปจนถึงการที่จะไปเปลี่ยนแปลง แปรรูป จนกระทั่งเกิดผลเสียทางด้านสังคม เชื่อว่าทางทีมผู้จัดทำทีมเลขานุการจะสามารถรวบรวมเรียบเรียงแล้วจัดทำเป็นเอกสารได้ อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการนำเสนอเป็นตอนๆแล้วเผยแพร่ออกไปต้องระมัดระวังการเกิดความเข้าใจผิดในการสื่อสาร ก็ขอขอบคุณทางคณะผู้จัดทำ ผู้เข้าร่วมทุกท่านที่จะมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอในมุมมองต่างๆอย่างครบถ้วน เพื่อที่จะนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ ก่อให้เกิดการวิจัยในส่วนที่จะเป็นการพัฒนาประเทศ โดยใช้พืชที่มีในประเทศไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าเราทำได้โดยนักวิจัยของเรา ถ้าเราทำได้โดยการผลิตในประเทศ แล้วก็ช่วยคนในประเทศ เกิดผลผลิตทางวิชาการ เกิดผลผลิตทั้งทางด้านพาณิชย์ แล้วก็ค่อยๆ ขยายผลไปเพื่อให้เกิด

ประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ผมพร้อมที่จะเข้าร่วมให้การสนับสนุนและจะช่วยในเรื่องของการปรับปรุงแก้ไขในมาตรการที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร แต่ขอให้เราเป็นขั้นเป็นตอน ให้เรามองภาพรวมให้เห็นครบทุกห่วงโซ่ และมีการนำเสนอต่อนักวิชาการต่อสื่อ หรือถ้าหากมีการซักถาม ก็ขอให้ครอบคลุมแนวคิดที่เราจะทำ อย่ามองด้านเดียว อย่ามองเฉพาะประโยชน์ ต้องมองถึงความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน สุดท้ายก็ขอให้ทุกท่านและผู้จัดงานประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้ทำกันในวันนี้ และก็หวังว่าสิ่งที่เราทำจะเกิดประโยชน์อย่างแน่นอนต่อการพัฒนาประเทศต่อประชาชนและสังคมของเราในอนาคตต่อไป ขอขอบคุณมากครับ

การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และการประเมินประสิทธิผลทางคลินิก



วิทยากร

1. นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
2. พญ.อรพรรณ เมธาติลกกุล
นายกสมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
3. นพ.เทวัญ ธานีรัตน์
ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ.สมนึก ศิริพานทอง
กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย

นพ.สมนึก ศิริพานทอง



สถานการณ์การใช้ยาผลิตจากพืชกัญชาและสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในประเทศต่างๆ เป็นดังนี้ ที่ประเทศเยอรมนี มีการใช้ครั้งแรกในรูปแบบ spray สำหรับรักษาอาการปวดเกร็ง กล้ามเนื้อ ที่ประเทศอังกฤษได้อนุมัติให้มีการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์แล้วทาง ตอนใต้ของกรุงลอนดอน โดยบริษัท GW Pharmaceutical จำกัด และได้อนุมัติทะเบียนยา Sativex Oromucosal Spray ขนาด 2.5 และ 2.7 mg สำหรับใช้รักษาอาการกล้ามเนื้อ เกร็งจากโรค Multiple Sclerosis ส่วนประเทศสเปนมีการวิจัยทางคลินิกเป็นครั้งแรกโดยใช้กัญชาใน Glioblastoma และพบว่าได้ผลดี สำหรับประเทศไทย กัญชาและกระท่อม จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท (5) ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งอยู่ภายใต้ United Nation's Single Convention of Narcotic Drugs

ประเทศที่ส่งออกกัญชา ได้แก่ อังกฤษ, เนเธอร์แลนด์ และแคนาดา ส่วนประเทศที่นำเข้ากัญชา ได้แก่ เยอรมนี ฟินแลนด์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ บราซิล อิตาลี ซิลิ โครเอเชีย ไชปรัส สาธารณรัฐเชค อิสราเอล เนเธอร์แลนด์ และฟิลิปปินส์

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาตามใบสั่งแพทย์ประมาณ 2.4 ล้านคน อิสราเอล 23,000 คน และแคนาดา ประมาณ 2 แสนคน โดยในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา โคโลัมเบีย อังกฤษ แคนาดา มีผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่ได้รับทะเบียนยารักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดเกร็ง กล้ามเนื้อ และมะเร็ง

นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา



การใช้กัญชาในประเทศไทยยุค 1.0 เป็นแบบ Traditional Medicine ยุค 2.0 เป็นแบบ Illegal Drug Use ยุค 3.0 เป็นแบบ Legalized Drug Use และยุค 4.0 เป็นแบบ Cannabis Based Medicine ปัจจุบันมีข่าวการจับผู้ต้องหาที่ครอบครองเป็นจำนวนมาก นโยบายการใช้กัญชายังเหมือนเดิมเปรียบเสมือนดาบดค้ำข้าง การแก้ปัญหายังทำไม่ถูกต้องทางเปรียบเทียบลึงแก่แห ทำให้มีนักโทษล้นคุก Spectrum การใช้กัญชาของคนปกติและคนที่เป็นโรคจิตเวช จะแตกต่างกัน ในคนปกติ ส่วนใหญ่ใช้กัญชาในการช่วยผ่อนคลายความเครียดและใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งการใช้ในทางการแพทย์ควรที่จะต้องมีการขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ส่วนคนที่เป็นโรคจิตเวชใช้แล้ว อารมณ์แปรปรวน ต่อต้านสังคม ส่วนกัญชาพืชในตระกูลเดียวกัน มีลักษณะคล้ายกันใบใหญ่ ลำต้นสูงเรียกว่า กัญชา มี THC ไม่เกิน 1% มีการปลูกเป็นจำนวนมาก มีการนำเส้นใยกัญชามาทำเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า หมวก หรืออัดเป็นแท่งคล้ายคอนกรีตสำหรับใช้ในงานก่อสร้าง เป็นต้น ส่วนกัญชามีลำต้นเตี้ยกว่า มี THC 15-20% Cannabinoids (CBD) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ Endocannabinoids พบได้ใน ร่างกาย Phytocannabinoids ได้จากต้นกัญชา และ Synthetic Cannabinoids เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ Cannabinoid receptor ในสมอง CB1, CB2 เป็นต้น แล้วออกฤทธิ์ต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยา มีผลเสีย ต่อการอยากอาหาร ความเจ็บปวด การรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ ความจำ และระบบภูมิคุ้มกัน สำหรับการศึกษาทางคลินิกมีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในลักษณะของ case report ประมาณ 121 รายงานสำหรับการใช้ กัญชารักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น ปอด ตับ เต้านม ลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก ผิวหนัง เป็นต้น การนำกัญชามา ใช้ในทางการแพทย์ที่น่าสนใจ จะแบ่งเป็น รักษา มะเร็ง หรือลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้ยาเคมีบำบัด หรือให้แบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อลดอาการปวด นอนหลับได้ กินอาหารได้ ในผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย ส่วนการใช้กัญชาในโรคอื่นที่ไม่ใช่ มะเร็ง ได้แก่ Seizure , Epilepsy, Parkinson's disease,

Chronic pain, Depression, Multiple sclerosis เป็นต้น นพ.อิสระได้เสนอ Model สำหรับการรักษาผู้ป่วย มะเร็ง โดยใช้ชื่อว่า No magic bullet โดยมีหลักการรักษาที่เริ่มด้วยการผ่าตัด ฉายแสง ให้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับ Regenerative medicine ที่ต้องมียาประกอบของการออกกำลังกายและสิ่งแวดล้อม กับ New evidence based medicine ที่ต้องมียาประกอบของภาวะโภชนาการและด้านจิตใจ และมีข้อเสนอแนะ แนวทางการรักษามะเร็ง ดังนี้

ทางเลือกที่ 1 : Conventional + สารสกัดกัญชา + เหน็ดเป็นยา

ทางเลือกที่ 2 : Conventional + สำหรับแพทย์แผนไทยที่มีกัญชา

ทางเลือกที่ 3 : Oncothermia + สารสกัดกัญชา + เหน็ดเป็นยา

นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำของ ชมรมผู้ป่วยรักษากัญชา ดังนี้

- เริ่มใช้จาก น้อย ไปหามาก เนื่องจากผู้ที่เคยใช้ จะมีอาการเมาสาร THC เช่น วิงเวียน หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ น้ำตาลในเลือดลด ช่วงนี้ร่างกายจะปรับตัวและอาการดังกล่าวจะดีขึ้นในเวลา 3-4 สัปดาห์

- แผนการรักษา ติดตามผลการรักษา 90 วัน

- การบริหารยา ใช้หยดใต้ลิ้นครั้งละ 8 หยด วันละ 3 เวลา โดยเริ่มต้นครั้งละ 1 หยดก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่ม หรือสวนเก็บทางทวารหนัก น้ำมันนาโน 3 ซีซี + น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 3 ซีซี สวนวันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น ทั้งนี้ นพ.อิสระ ได้มีคำถามที่เกี่ยวกับการวิจัยกัญชา ดังนี้

- กัญชาที่จะใช้เป็นวัตถุบิปร ควรมาจาก กัญญาแห่งของกลาง หรือ เพาะปลูกคัดสายพันธุ์ ที่ประชุมเห็นตรงกันว่าควรเป็นการคัดเลือกสายพันธุ์แล้วปลูกเอง

- การสกัดสาร THC & CBD วิธีใดที่เหมาะสม ควรจะใช้ Super Critical Fluid Extraction ใช้ CO2 ?

- การหาปริมาณสาร THC & CBD และการควบคุมคุณภาพ

- ขนาดการใช้ THC & CBD ในการรักษาโรคหรืออาการ

โดยได้มีข้อเสนอ คือ ต้องมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในทางการแพทย์ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย (แพทย์) ควรมีการทำ Observation study ของการใช้กัญชาในทางการแพทย์ และเตรียมความพร้อมการวิจัย ในมนุษย์

พญ.อรพรรณ เมธาธิกุลกุล



Endocannabinoid ที่เป็นส่วนประกอบในร่างกายมนุษย์ จะช่วยซ่อมแซมส่วนต่างๆ ที่ขาดสมดุลจากการที่ร่างกายเป็นโรคต่างๆ หรือได้รับสิ่งแปลกปลอม ทำให้ร่างกายเกิดภาวะสมดุล (balance) เป็นหลักการทำงานที่เรียกว่า Homeostasis ซึ่ง CBD ที่เป็นอนุพันธ์ของกรดไขมันชนิดหนึ่งเมื่อรวมกับ glycerol หรือสารตัวอื่นๆ จะไปปรับสมดุลด้านต่างๆ ในร่างกายที่เสียสมดุล เช่น การรักษาเบาหวาน จะไปลดการ uptake ของน้ำตาล , การรักษาอาการเครียด นอกจากนี้ CBD ยังพบได้ในพืช สัตว์ตระกูล primate ในเซลล์ประสาท จะมี postsynaptic receptor เมื่อ CBD ไปจับกับ receptor จะสร้างสารสื่อประสาทที่ไปกระตุ้นการสร้าง lecithin ที่เป็นส่วนประกอบของไขมัน นอกจากนี้ กัญชายังมีใช้กันมานานตั้งแต่สมัยโบราณ พบว่ามีการบันทึกการใช้กัญชาที่ประตู่ของปราสาทนครธรรมในประเทศกัมพูชา อีกทั้งกัญชายังมีใน USP ส่วนการใช้กัญชาในทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

- ลดการปวด โดยมีการรวบรวมใน case series ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีกระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว พบว่าให้ผลดีในการลดอาการปวด

- โรคเบาหวาน (DM type II) พบว่าลดระดับน้ำตาลลงเหลือ <200 mg%

-โรค Cerebral palsy ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนในเด็ก ช่วงเดือนที่ 3 และ 4 พบว่ามีภาวะสมองอักเสบ เมื่อให้กัญชาพบว่าทารกมีอาการเกร็งตัวลดลง คอไม่ตึงชันลดลง พูดช้า น้อยลง

-โรคเบาหวาน (DM type II) ที่ประเทศสวีเดน มีการติดตามการใช้กัญชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิด Type II จำนวน 18,000 คน พบว่าไม่มีผลบวกหรือลบ เมื่อไม่ควบคุมปัจจัยอื่นร่วม เช่น อายุ แต่ถ้าควบคุมปัจจัยอื่นๆ จะมีผลดีในการลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน

-องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ โดยสารสำคัญ THC พบว่าสามารถลดอาการปวดและเพิ่มความอยากอาหาร ส่วนสารสำคัญ CBD ไม่มีผลต่อความคิด สามารถรักษาอาการปวด ปรับสมดุลให้เกิดภาวะ Homeostasis

-โรค epilepsy (การชัก) มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3

นพ.เทวัญ ธาณิรัตน์



มีการใช้กัญชาในตำราอายุรเวทของอินเดีย, จีน, เปอร์เซีย, และไทยมาตั้งแต่สมัยโบราณ ยาดำราพื้นบ้านพบว่ามีกัญชาเป็นส่วนผสมในทุกตำรับ การใช้กัญชาต้องดำเนินการโดยผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น ในทางการแพทย์ถ้าจะนำกัญชามาใช้ ควรจะต้องมีวิจัยทางคลินิกมาก่อน เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ แต่ก็ยังมีอุปสรรคที่จะขัดขวางไม่ให้เกิดงานวิจัยมาสนับสนุนการใช้ในทางการแพทย์ เช่น การพิจารณาโครงสร้างการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) ที่มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมข้อมูลกลไกการออกฤทธิ์ของสารสำคัญในกัญชาสำหรับการรักษาโรคต่างๆ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานวิจัยได้ อีกทั้งยังต้องมีการขออนุญาตจากรัฐมนตรีเพื่อนำกัญชามาใช้ในงานวิจัย จึงขอเสนอให้นำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ประเภท (5) แล้วควรทำเป็นสมุนไพรควบคุม มีกฎหมายรองรับ และมีประกาศหรือกฎกระทรวงมารองรับ

แนวทางการวิจัยสารสกัดกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์



วิทยากร

1. ศ.ดร.ภญ.บังอร ศรีพานิชกุลชัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.ดร.ภญ.กรกนก อิงคินันท์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รศ.ดร.ภญ.นริศ คำแก่น
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
4. นางพรรณพิมล ชัญญานุวัตร
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน)

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม

ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล



กระบวนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่ระดับอุตสาหกรรมขององค์การเภสัชกรรม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การคัดเลือก/ปลูกสมุนไพร เพื่อให้ได้สมุนไพรที่ตรงกับความต้องการ
 2. การจัดหาวัตถุดิบที่มีคุณภาพและเป็นไปตามข้อกำหนด
 3. การวิจัยและพัฒนาในห้องปฏิบัติการที่ได้รับมาตรฐานสากล
 4. การศึกษาพิษวิทยาและเภสัชวิทยา
 5. การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับห้องปฏิบัติการหรือกึ่งอุตสาหกรรม
 6. การทดลองทางคลินิก (ระยะที่ 1, 2 และ 3) หรือประสบการณ์การใช้
 7. การผลิตและการขึ้นทะเบียนในระดับอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน GMP โดยผลิตภัณฑ์ที่วิจัยได้นำไปขึ้นทะเบียนในรูปแบบของยาแผนโบราณ/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/อาหาร ซึ่งผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ดำเนินการผลิตโดยบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด (THP) ส่วนผลิตภัณฑ์วิจัยที่นำไปขึ้นทะเบียนในรูปแบบยาแผนปัจจุบันจะดำเนินการผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม (GPO)
 8. การตลาดและการขนส่งผลิตภัณฑ์ไปสู่อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ร้านยา และประชาชน
- ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการกระบวนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่ระดับอุตสาหกรรมสำเร็จผล องค์การเภสัชกรรมมีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในภาครัฐและเอกชน ดังนี้
1. เกษตรกร ผู้จำหน่าย หรือผู้แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ
 2. ผู้ประกอบการด้านสมุนไพรทั้งภาครัฐและเอกชน
 3. เครือข่ายมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน
 4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 6. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
 7. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์กรมหาชน) (TCELS)
 8. มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
 9. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา
 10. โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

นางพรรณพิมล ชัญญานุวัตร



สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) เป็นหนึ่งในเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) โดยมีพันธกิจหลัก คือ สนับสนุนการวิจัยการเกษตร การพัฒนาบุคลากรด้านการเกษตร และการพัฒนาข้อมูลด้านการวิจัย โดยมีแนวทางการสนับสนุน ดังนี้ ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้ ต้องมีเงินลงทุนหรือผู้ประกอบการ เน้นกลไกประชารัฐ บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน เพิ่มประสิทธิภาพการผลิต ให้แข่งขันในตลาดโลกได้ ผลผลิตเพิ่มขึ้น ต้นทุนลดลง ได้รับการรับรองคุณภาพและมาตรฐาน และเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น

ขั้นตอนการสนับสนุนทุนวิจัย จะเน้นการต่อยอดที่ Applied research ไปจนถึง Utilization มีการสนับสนุนตั้งแต่ระดับ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยการสนับสนุนทุนวิจัยสมุนไพรแบบครบวงจร ตั้งแต่เพาะปลูก จนถึง Product registration ภายใต้มาตรฐานต่างๆ อาทิ เช่น GHAP, GMP, GLP, GCP

ตัวอย่างการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย คือ การจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้ในอาหาร (ฉบับที่ 3) การจัดทำร่าง พ.ร.บ. ปาล์มน้ำมัน และน้ำมันปาล์ม เชิงพาณิชย์ คือ สารสกัดจากเมล็ดลำไย เครื่องกำจัดมอดข้าว สารสกัดจากข้าว

กรอบการวิจัยพืชกัญชาจะอยู่ในกลุ่มสมุนไพรไทย อาหารเสริม และสปา ทั้งนี้ ทางสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) พร้อมสนับสนุนนักวิจัยในทุกด้าน หากเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

ศ.ดร.ภญ.บังอร ศรีพานิชกุลชัย



กัญชา (*Cannabis sativa* L. หรือ Marijuana) จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชีย ต่อมามีการกระจายพันธุ์ไปปลูกเกือบทั่วโลกและยังมีการปลูกในหลายประเทศรวมทั้งในยุโรป อเมริกาและแอฟริกา สำหรับในประเทศไทยปลูกมากตามแนวเขาในภาคเหนือ แม้จะได้มีการใช้กัญชาเป็นยามาแต่โบราณมากกว่า 3,000 ปี แต่กัญชาจัดเป็นยาเสพติด ทำให้เป็นพืชต้องห้าม ในประเทศไทยการปลูกและใช้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ด้วยสารสำคัญที่มีอยู่ใน

กัญชามีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายด้าน ปัจจุบันหลายประเทศในยุโรป แคนาดา และหลายมลรัฐของสหรัฐอเมริกาได้มีกฎหมายที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดยที่แคลิฟอร์เนียเป็นมลรัฐล่าสุดที่เพิ่งประกาศให้มีการซื้อขายกัญชาได้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 สารสำคัญที่พบในกัญชามีมากกว่า 400 ชนิด ที่พบเป็นสารหลักสำคัญในกลุ่ม cannabinoids และมีผลต่อจิตประสาทมี 2 ชนิดคือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) โดยตัวรับการทำงานของสารกลุ่มนี้ในร่างกายเรียกว่า cannabinoid receptors (CB) ที่แบ่งเป็น CB1 และ CB2 ซึ่ง CB1 พบการแสดงออกส่วนใหญ่ในประสาทส่วนกลาง และมีผลให้ THC ออกฤทธิ์ส่วนใหญ่ในประสาทส่วนกลาง สำหรับ CB2 พบในส่วนอื่นๆ และพบมากที่เซลล์เม็ดเลือดขาวและสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกัน ผลการศึกษาต่างๆ พบว่า THC ส่งผลเฉียบพลันให้ร่างกายผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงต่อจิตประสาท กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความพร่องในความจำและการเรียนรู้ ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหวและการพูดและการใช้ศัพท์ มีผลต่อการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ในทางตรงกันข้าม CBD แม้จะจับ CB1 ได้ แต่มีสัมพันธภาพต่ำ โดยพบว่า CBD มีฤทธิ์ด้านการชัก ทำให้วังง ลดความกระวนกระวาย เมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้

ผลการศึกษาในระดับพรีคลินิก พบว่าสารกลุ่ม cannabinoids มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายด้านและสนับสนุนให้นำกัญชามาใช้ในการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ฤทธิ์ที่สำคัญได้แก่ต้านมะเร็ง ด้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวด กำจัดความกระวนกระวายและทำให้ง่วงนอนหลับ ส่วนงานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและสารกลุ่ม cannabinoids เป็นไปได้ด้วยความยากลำบากและล่าช้าทำให้มีผลงานจำนวนน้อย แต่มีรายงานว่า THC มีฤทธิ์ต้านมะเร็งสมองที่เรียกว่า Glioblastoma การให้ CBD สามารถลดการกลับมาเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้ ขณะนี้กำลังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาและสารกลุ่ม cannabinoids เพื่อทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งร่อยจ่นจำนวนมาก แต่ติดขัดเพราะมีกฎหมายห้ามใช้ และหลายๆ ประเทศได้ยกเลิกและยืดหยุ่นการใช้กฎหมาย เพื่อเร่งให้เกิดการนำกัญชามาใช้เป็นประโยชน์ในการรักษามะเร็ง ฤทธิ์อื่นๆ ของกัญชาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งและมีผลการวิจัยสนับสนุนได้แก่ ฤทธิ์ด้านการอาเจียน โดยพบว่าสารสังเคราะห์ THC ด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด และยังมีรายงานว่า การสูบกัญชาและการใช้ตำรับในรูปสเปรย์เข้าช่องปากที่มีส่วนผสมของ THC และ CBD (1:1) ให้ผลดีเช่นกัน สำหรับฤทธิ์เพิ่มความอยากอาหารนั้น มีรายงานว่า THC เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจาย การให้สารสกัดกัญชา(ที่มี THC 2.5 มก. และ CBD 1 มก.) แก่ผู้ป่วยมะเร็งมีผลไม่แตกต่างจากผล

ของ THC (2.5 มก.) ส่วนฤทธิ์ลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งนั้นพบว่า THC ขนาด 10 มก. ให้ผลเทียบได้กับผลของ codeine สำหรับตำรับที่มี THC ผสม CBD ให้ผลลดอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้ดีในหลายรายงานวิจัย นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การสูบกัญชาลด neuropathic pain ในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเอชไอวีได้ด้วย ส่วนผลต่อการลดอาการกระวนกระวายและการนอนหลับก็มีหลายรายงานเช่นกัน

ปัจจุบันเริ่มมีผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายและใช้เพื่อการรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ 1) Nabiximols (Sativex) เป็นสารสกัดจากกัญชาที่มีส่วนผสมของ THC:CBD ในอัตราส่วน 1:1 (รับรองโดยประเทศแคนาดา) เพื่อใช้รักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะรุกรานและผู้ป่วย Multiple sclerosis ขณะนี้หลายประเทศในยุโรปและนิวซีแลนด์ได้ยินยอมให้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้ในผู้ป่วยที่มี spasticity ของ multiple sclerosis, muscle stiffness และอาการปวดที่ใช้วิธีเดิมรักษาไม่ได้ 2) ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสารสังเคราะห์ THC ได้แก่ Dronabinol (รับรองโดยสหรัฐอเมริกา) Nabilone (รับรองโดยสหรัฐอเมริกาและแคนาดา) ที่อยู่ระหว่างทดสอบผลทางคลินิกในภาวะที่มีความเจ็บปวดและ cachexia 3) Epidiolex เป็นสารสกัดจาก cannabis ที่มี CBD เป็นส่วนประกอบเป็นยาแก้ชักในเด็กที่มีอาการชัก และ 4) Cannador เป็นแคปซูลที่สกัดจากกัญชาที่มี THC:CBD (2:1) ที่อยู่ระหว่างการทดสอบผลลดความเจ็บปวดและ cachexia เป็นต้น

รูปแบบการให้ยาเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทำลายที่ตับและเพิ่มชีวประสิทธิผล สามารถทำได้ด้วยการใช้ระบบนำส่งยาทางอื่นๆ เช่นการให้ยาผ่านผิวหนังและให้ในรูปแบบยาเหน็บ การให้กัญชาทางปากมีค่าชีวประสิทธิผลต่ำและค่อนข้างแปรปรวนคือประมาณ 6-20% ค่า peak plasma concentration ของ THC คือหลังจาก 1-6 ชั่วโมง และ half-life 20-30 ชั่วโมง การให้ THC ทางปากจะถูกเปลี่ยนเป็น 11-OH-THC ที่ตับ การให้ทางการสูดดมจะเข้ากระแสเลือดอย่างรวดเร็วให้ค่าสูงสุดในเลือดในเวลา 2-10 นาที และค่าจะลดลงอย่างรวดเร็วในเวลา 30 นาที ดังนั้นการพัฒนารูปแบบยาเตรียมสารสกัดกัญชาเพื่อใช้ในผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นเป้าหมายที่สามารถพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ของกัญชาเพื่อการรักษาที่ทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ด้วย ประกอบกับที่ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้มีการลงนามความร่วมมือกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จึงได้ร่วมกันพัฒนาโครงการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบยาเตรียมจากสารสกัดกัญชาที่มีการนำส่งยาแบบเฉพาะใน 2 รูปแบบคือแผ่นแปะผ่านผิวหนัง (transdermal patch) และยาเหน็บทวารหนัก (rectal suppository) ขณะนี้ทางคณะเภสัชศาสตร์ ได้พัฒนายาเบสทั้ง 2 รูปแบบได้แล้ว โดยแผ่นแปะที่ให้ยาผ่านผิวหนังนี้มีผลิตภัณฑ์ต้นแบบชนิด drug in adhesive or matrix type พร้อมทั้งจะเตรียมสารสกัดกัญชาลงไป สำหรับยาเหน็บผ่านช่องทวารหนัก ได้ทดสอบเลือกชนิดของโพลิเมอร์ที่ใช้เป็นเบสชนิด thermosensitive poloxamer ซึ่งเป็นโพลิเมอร์ที่มีความสามารถจะเกิดเป็นเจลที่อุณหภูมิของร่างกาย มีคุณสมบัติเกาะติดเยื่อเมือกและองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ให้การรับรองว่าปลอดภัย ขณะนี้ได้ทำการทดสอบเลือกเบสและส่วนประกอบอื่นๆ ไปแล้ว สำหรับการดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีนั้น ทางคณะเภสัชศาสตร์จะเตรียมผลิตภัณฑ์ต้นแบบ ศึกษาความคงตัว เภสัชจลนศาสตร์ และความปลอดภัยในระดับสัตว์ทดลอง จากนั้นจะเตรียมผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ทดสอบในผู้ป่วยมะเร็งโดยคณะแพทย์และทีมวิจัยที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาคือมีความล่าช้าและไม่คล่องตัวในการเตรียมเอกสารเพื่อขออนุญาตใช้กัญชาและการขอซื้อสารมาตรฐาน THC และ CBD หากได้มีการแก้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์และการแพทย์ได้โดยเร็วจะทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

รศ.ดร.ภญ.กรรณก อิงคินันท์



กัญชาหรือ Cannabis (*Cannabis sativa* L) เป็นพืชที่ถูกใช้มาเป็นเวลานานหลายศตวรรษเพื่อการรักษา และการผ่อนคลาย ประเทศที่ใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ เช่น แคนาดา เบลเยียม ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน สเปน และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ กัญชายังสามารถใช้บรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยในโรคมะเร็ง เบาหวาน เอ็ดส์ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (spinal cord injury) ผู้ป่วย Multiple sclerosis และผู้ป่วยที่มีอาการปวดประสาทแบบ neuropathic pain

กัญชามีสารออกฤทธิ์หลัก 2 ชนิด คือ tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งเป็น Psychoactive และ cannabidiol (CBD) ซึ่งเป็น Non-psychoactive สารทั้ง 2 ชนิดนี้มีค่า Pharmacokinetics ที่ใกล้เคียงกัน THC เมื่อให้ทางปากมีค่า Bioavailability ประมาณ 4-20% และเมื่อให้โดยสูดเข้าทางเดินหายใจหรือโดยการสูบมีค่า Bioavailability ประมาณ 10-69% ดังนั้นค่า Bioavailability ของกัญชาจึงขึ้นกับรูปแบบผลิตภัณฑ์ยา เช่น vaporization, smoking, capsules, transdermal, tincture และ oro-mucosal spray

ในต่างประเทศมีผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชา เช่น

- Sativex® เป็นรูปแบบยาพ่นในช่องปาก การพ่นยาแต่ละครั้งจะมียา THC:CBD ในอัตราส่วนประมาณ 1:1 ใช้ลดอาการปวด neuropathic pain ในผู้ป่วย multiple sclerosis, ผู้ป่วยมะเร็ง
- Marinol® เป็นรูปแบบยาแคปซูล ใน 1 แคปซูลประกอบด้วยยา Dronabinol 2.5, 5 และ 10 mg ซึ่งเป็น synthetic delta-9 THC ใช้ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยเอ็ดส์ และลดอาการปวด neuropathic pain ในผู้ป่วย multiple sclerosis
- Cesamet® เป็นรูปแบบยาแคปซูล ใน 1 แคปซูลประกอบด้วย Nabilone 1 mg เป็นสารสังเคราะห์ที่มีความใกล้เคียงกับ THC ใช้ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง

งานวิจัยด้านกัญชาที่กำลังดำเนินการ ได้แก่

1. Systematic review และ Meta-analysis ของปัจจัยที่มีผลต่อการลดความปวดของกัญชา (ใช้ทุนมหาวิทยาลัยนเรศวร 2561) ได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยทั้งหมด 37 งานวิจัย พบว่า

- ใช้ cannabinoid เพื่อลดอาการปวดในโรคต่าง ๆ 3 อันดับแรก ได้แก่ neuropathic pain (46%) โรค multiple sclerosis (19%) และโรคมะเร็ง (13%)
- ใช้ dose range ของ THC เพื่อลดอาการปวด ดังนี้ ความแรง 1-25 mg (86%) ความแรง 26-50 mg (11%) และ ความแรง 51-100 mg (3%)
- ใช้ dose range ของ CBD ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด ความแรง 1-25 mg ซึ่งไม่มีการใช้ที่ความแรงอื่นๆ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ใช้ CBD ร่วมกับ THC
- รูปแบบการนำส่งยามีรูปแบบต่างๆ ดังนี้ Spray (46%), Smoking (16%), Vaporization (11%), Capsules (19%), Tablets (8%)

2. การพัฒนาแผ่นแปะผิวหนังที่มีส่วนผสมจากสารสกัดกัญชา (ใช้ทุนงบประมาณแผ่นดินปี 2561) โดยมีกรอบงานวิจัยเริ่มจากการศึกษากระบวนการเตรียมสารสกัดมาตรฐานกัญชาจากวัตถุดิบกัญชา การควบคุมคุณภาพของ cannabinoids ในสารสกัดกัญชา และการพัฒนาแผ่นแปะผิวหนังที่ตอบสนองต่ออุณหภูมิที่มีส่วนผสมของสารสกัดมาตรฐานจากกัญชาสำหรับใช้บรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

รศ.ดร.ภญ. นริศ คำแก่น



จุดเริ่มงานวิจัยของมหาวิทยาลัยรังสิต เริ่มจาก ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต ได้เห็นประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษามะเร็ง ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จึงสนับสนุนให้มีการวิจัยกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างจริงจัง โดยใช้งบประมาณจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

เนื่องจากพืชกัญชาจัดเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ดังนั้น การศึกษาวิจัยกัญชา ต้องดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีการขอใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เพื่อครอบครองพืชกัญชา และขออนุญาตผลิตยาเสพติดประเภท 5 เพื่อผลิตสารสกัด การขออนุญาตครอบครองต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่กำกับกับดูแล เพื่อขอพืชกัญชาที่เป็นของกลางที่คดีสิ้นสุดแล้วนำมาทำการศึกษาวิจัย โดยทางมหาวิทยาลัยรังสิตได้รับกัญชาเป็นพืชแห้ง จำนวน 40 กิโลกรัม จากกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด (บช.ปส.)

ทางมหาวิทยาลัยรังสิต ได้เสนอโครงการวิจัยจำนวน 3 โครงการในการใช้พืชกัญชาของกลางที่ได้รับมาเพื่อดำเนินการสกัดและวิจัยดังนี้

โครงการที่ 1 การศึกษาสภาวะที่เหมาะสมในการสกัดสารสำคัญปริมาณสูงในพืชกัญชา โดยทำการสกัดสารออกมาแล้วนำไปตรวจด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น LC-MS, GC-MS

โครงการที่ 2 ผลของ Δ^9 -tetrahydrocannabinol จากต้นกัญชาต่อการยับยั้งมะเร็งทางเดินน้ำดี ในสัตว์ทดลอง เป็นการดำเนินการต่อเนื่องจากงานวิจัย ของ รศ.ดร.สุรางค์ ลีละวัฒน์ ที่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการต่างประเทศ Cancer Investigation 2009 เรื่อง The Dual Effects of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol on Cholangiocarcinoma Cells: Anti-Invasion Activity at Low Concentration and Apoptosis Induction at High Concentration ซึ่งผลการวิจัยสรุปว่าสาร Δ^9 -THC มีฤทธิ์ลดการเจริญเติบโตและลดการลุกลามของเซลล์มะเร็งทางเดินน้ำดีในหลอดทดลอง

โครงการที่ 3 การพัฒนาตำรับสเปรย์ฉีดพ่นในช่องปากจากสารสกัดกัญชา โดย ภญ.วรวรรณ สายงาม ทำการพัฒนาคำรับยาที่เป็นสารสกัดที่ควบคุมปริมาณสารสำคัญได้

ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการวิจัยคือ มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นหน่วยงานเอกชน ไม่สามารถขออนุญาตครอบครองและซื้อสารมาตรฐาน THC ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 จึงต้องเตรียมสารมาตรฐาน THC ขึ้นมาเองเพื่อตรวจสอบคุณภาพสารสกัด THC

ขณะนี้มหาวิทยาลัยรังสิตได้ประสานงานกับกองส่งเสริมการประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อหาวิธีแนวทางการพัฒนาเพื่อขึ้นทะเบียนยาต่อไป

การพัฒนาคำรับยาจากสารสกัดกัญชาทางการแพทย์นั้นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของคนไข้เป็นสำคัญ โดยการศึกษาต่อยอดความรู้จากห้องปฏิบัติการไปสู่การใช้ทางคลินิกเพื่อยืนยันประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสารสกัดกัญชา ปัญหาที่สำคัญในการวิจัยกัญชาอีกประการ คือ วัตถุดิบที่ได้รับมาจากพืชกัญชาของกลางที่คดีสิ้นสุดแล้วนั้นมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาสารสกัดที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

สถานะกัญชาทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับใหม่
และแนวทางการปฏิบัติในประเทศไทย



วิทยากร

1. นายวุฒิพงษ์ พาณิชยส์วาย
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาและวิจัยกฎหมาย กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
2. ว่าที่ร้อยตรีพรชัย เอี่ยมเศรษฐกุล
สำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์
3. ดร.นพ.ประสูตร ถาวรชัยสิทธิ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการแพทย์ สำนักงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี กรมการแพทย์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.ภก.อนันต์ชัย อัสวเมธิน
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน



ความสำเร็จในการนำกัญชามาใช้ในการทางการแพทย์ได้นั้น เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน แต่เนื่องด้วยบทบาทของแต่ละภาคส่วนไม่เหมือนกันทำให้มองภาพของผลประโยชน์และความเสี่ยงแตกต่างกันเช่น แพทย์ผู้รักษาคนไข้จะเฝ้าระวังผลประโยชน์และความเสี่ยงด้านการรักษาขึ้นกับคนไข้ ส่วนคนไข้จะเฝ้าระวังมองว่าผลประโยชน์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ ผลการรักษาซึ่งเกิดกับตัวคนไข้เอง ซึ่งหากจะมองในมุมมองของผู้อนุญาตคือ ผลประโยชน์และความเสี่ยงของประชากรภายในประเทศ ทั้งนี้สถานะกัญชาในประเทศไทยจัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะต้องมีมาตรการควบคุมที่เหมาะสม ดังนั้นหากต้องการให้กัญชาขึ้นทะเบียนเป็นยาได้จำเป็นต้องใช้ข้อมูลการกล่าวอ้างสรรพคุณ (Claim) โดยอ้างอิงตามตำรับยาไทยหรือการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ จึงจำเป็นต้องใช้ทั้งข้อมูลวิชาการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ดร.นพ.ประสูตร ถาวรชัยสิทธิ์



กฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและมีความสำคัญคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติได้ระบุความหมายของ “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมี พืชหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญเช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ทั้งนี้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ซึ่งกัญชาจัดอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 ซึ่งตามมาตรา 8 (2) รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อประเภทยาเสพติดให้โทษได้ ดังนั้นหากต้องการที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาผู้วิจัยสามารถยื่นเรื่องขอเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงประเภทของกัญชาได้

มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป ดังนั้นหากโครงการวิจัยมีการศึกษาวิจัยและต้องได้รับการพิจารณาจริยธรรม จึงจำเป็นต้องผ่านการอนุญาตของรัฐมนตรีก่อนมาตรา 26

มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5 ดังนั้นตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2560 ได้แก้ไขให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนดยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการเสพเพื่อการศึกษาวิจัย

กัญชาได้รับระบุในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 12) ประกาศเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2556 เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งรวมทุกส่วนของพืชกัญชาและวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสารสำคัญ Tetrahydrocannabinol (THC) ปริมาณน้อย

ปัจจัยหนึ่งที่ประเทศไทยไม่สามารถใช้กัญชาได้อย่างอิสระเพราะกัญชาเป็นสารเสพติดตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ (single convention on narcotic drugs, 1961) และสารสำคัญ Tetrahydro- cannabinol (THC) เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ (Convention on Psychotropic Substances) จึงจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การควบคุมไม่ให้มีการใช้ในทางที่ผิด

ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เสนอให้ปรับแก้ไขร่างพระราชบัญญัติยาเสพติด ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว และอยู่ระหว่างการพิจารณาของพระราชกฤษฎีกา โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ไข 2 ประเด็น ดังนี้

1. เสนอให้ยกเลิกการห้ามเสพ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยเด็ดขาด
2. เสนอให้สามารถเสพ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อการบำบัดรักษาตามการสั่งใช้ยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

นายวุฒิพงษ์ พาณิชยสวญ



อนุสัญญาระหว่างประเทศ (Single convention on narcotic drugs, 1961) ครอบคลุมถึงสารเสพติดที่อยู่ภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศ (Convention on Psychotropic Substances) เช่น ฝิ่น กัญชาและพืชกัญชา โดยในอนุสัญญาได้ระบุให้สารเสพติดเหล่านี้อยู่ภายใต้การควบคุมและประเทศภาคีสมาชิกจะต้องร่วมมือกันกำหนด regulation and control แต่อย่างไรก็ตามมีข้อยกเว้นให้ใช้สารเสพติดเหล่านี้ได้ในกรณีทางการแพทย์ โดยจะต้องให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้สั่งยาและใช้สำหรับการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น โดยร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดมีส่วนแตกต่างกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เดิมคือ จะไม่ระบุกัญชาอยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภท 5 อย่างไรก็ตามยังต้องมีการควบคุมการใช้กัญชาโดยจะต้องตรากฎหมายลำดับรองเพิ่มเติมเป็นลำดับถัดไป

นอกจากนี้ในส่วนของเส้นใยเฮมพ์หรือกัญชง ประเทศไทยได้ออกกฎกระทรวงเรื่อง การขออนุญาต และการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ โดยมีมาตรการในการควบคุมและกำกับดูแลการปลูกเฮมพ์หรือกัญชงและระบุหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ขออนุญาตให้เท่านั้น

ว่าที่ร้อยตรีพรชัย เอี่ยมเศรษฐกุล



กัญชาสามารถขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้าส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ทั้งนี้จะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้มีการเพาะปลูกพืชกัญชาเพื่อสกัดเป็นยารักษาโรคในพื้นที่ที่รัฐมนตรีกำหนด (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2560) โดยมีขั้นตอนดังนี้ เจ้าของโครงการวิจัยสามารถยื่นคำขออนุญาตได้ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะดำเนินการเสนอคำขอต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นอนุญาตตามความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ หลังจากที่ได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ที่ได้รับอนุญาตมีหน้าที่ต้องดำเนินการในเรื่องต่างๆ เช่น

- การจัดทำป้ายประกาศว่าเป็นสถานที่เพาะปลูก
- ทำบัญชีการรับและจ่ายกัญชายื่นต่อเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นรายปีและรายเดือน

โดยสรุป การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยอาศัยหลักการของกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้กัญชาให้เป็นไปตามอนุสัญญา โดยจะต้องบูรณาการทุกภาคส่วนด้วยความรู้ความเข้าใจที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เริ่มจากผู้วิจัย หน่วยงานผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จะต้องหารือเพื่อระบุงบข้อบ่งใช้ของกัญชา และดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการขึ้นทะเบียนของกัญชา

การใช้สารสกัดกัญชาและกัญชงเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้ทางการแพทย์

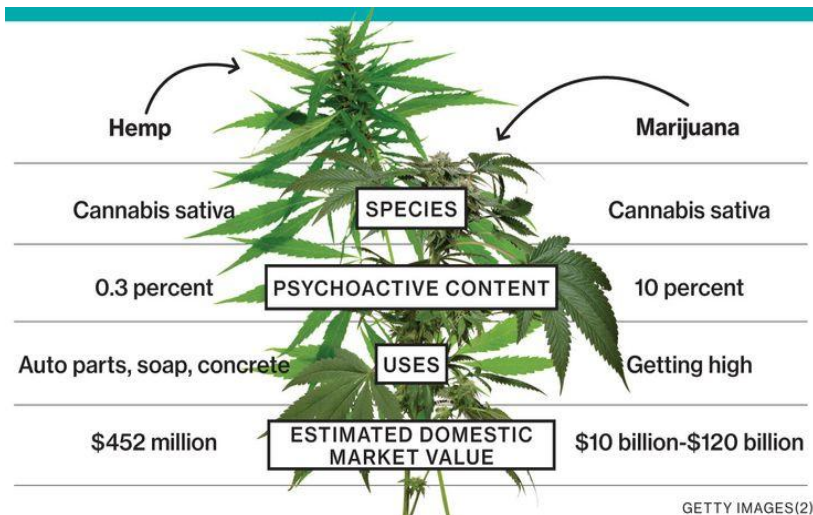


วิทยากร

นพ. สมยศ กิตติมั่นคง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กัญชง (Hemp) และกัญชา (Marijuana) จัดเป็นพืชที่อยู่ในวงศ์เดียวกันคือ *Cannabis sativa* Species โดยมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychoactive Content) ที่แตกต่างกัน โดยกัญชงมีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประมาณ 0.3% ในขณะที่กัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในปริมาณ 10%

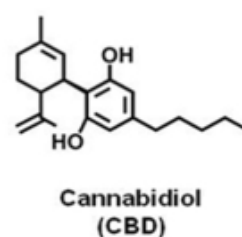
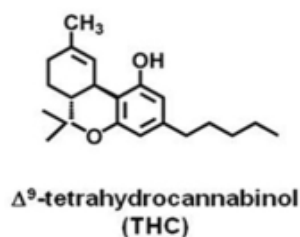


กัญชง (Hemp)

ปัจจุบันกัญชงถูกนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ มากมาย ได้แก่ การผลิตผลิตภัณฑ์กระดาษ, สิ่งทอ, พลาสติก, ผลิตภัณฑ์ดูแลผิว, ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง, อาหารเลี้ยงไก่, เชื้อเพลิง, ผลิตภัณฑ์ปรุงรสสำหรับปศุสัตว์, อาหารเสริม, น้ำมัน essential oil, ยา, และอาหาร โดยพบว่าน้ำมันเมล็ดกัญชงมีปริมาณ THC น้อย แต่มีปริมาณโอเมก้า-3 และโปรตีนสูง จึงมีคุณค่าทางโภชนาการที่ช่วยบำรุงหัวใจ กระตุ้นสมอง กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ลดความดันโลหิตและไขมันในเลือด ช่วยบำรุงผิวหนังและเส้นผม สามารถช่วยในการรักษาโรคข้ออักเสบ ปรับปรุงระบบย่อยอาหาร และช่วยรักษาโรคมะเร็ง

กัญชง/กัญชา (Cannabis)

ใน Cannabis มีสารเคมี 400-500 ชนิด โดยช่อดอกตัวเมียจะมียาง (Resin) ซึ่งประกอบด้วยสารสำคัญหลักคือ phytocannabinoids ซึ่งจำเป็นต้องผ่านกระบวนการสกัดที่ใช้ความร้อน อุณหภูมิประมาณ 122-140 °C จึงจะได้ Cannabinoids ที่เป็นสารสำคัญหลักในการออกฤทธิ์ 2 ชนิด คือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) ซึ่งสามารถจับกับ CB1 receptors ซึ่งอยู่ในสมองและระบบประสาทส่วนกลาง และสามารถจับกับ CB2 receptors ในระบบภูมิคุ้มกันได้ นอกจากนี้ยังมีสารกลุ่ม Terpenes และ Flavonoids อีกด้วย ทั้งนี้พบว่าวิธีการสกัดส่งผลให้ได้สารออกฤทธิ์ของสารสกัดที่แตกต่างกัน



ปัจจัยในการสร้างปริมาณสารสำคัญ

การสร้างปริมาณ THC และ CBD ของ Cannabis นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่มีผลร่วมกัน ดังนั้น หากต้องการได้ปริมาณสารสำคัญที่คงที่ ต้องควบคุมทุกปัจจัยที่มีผลให้ได้ ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่

1. Genetic

Cannabis มีหลากหลายสายพันธุ์ (91 สายพันธุ์ในอิสราเอล) แต่ละสายพันธุ์ก็จะให้ปริมาณ THC และ CBD ที่แตกต่างกัน

2. วิธีการปลูกและสภาพแวดล้อม

วิธีการปลูก และสภาพแวดล้อมในการปลูกมีผลต่อชนิดและปริมาณสารออกฤทธิ์ในสารสกัด Cannabis ถึงแม้ว่าจะเป็นกัญชาชนิดเดียวกัน แต่แหล่งที่ปลูกแตกต่างกัน ก็จะทำให้ได้ปริมาณของ THC และ CBD แตกต่างกันได้ด้วย โดยพบว่ารังสี UV-B จะกระตุ้นให้เกิดการสร้าง Δ^9 -THC ในปริมาณที่สูงขึ้น

3. วิธีการสกัด

วิธีการสกัดก็มีผลต่อปริมาณสารสำคัญ โดยต้องผ่านกระบวนการใช้ความร้อน จึงจะได้สารสำคัญ THC และ CBD ออกมา โดยต้องไม่ใช้ความร้อนสูงเกิน 140 °C เพราะสาร THC จะสลายตัวได้ จากข้อมูลและงานวิจัยต่างๆ พบว่า อุณหภูมิที่เหมาะสมในกระบวนการสกัด ได้แก่ 122-140 °C

ผลข้างเคียง

จากผลการศึกษาในอิสราเอลในผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัด Cannabis แสดงให้เห็นถึงผลข้างเคียง ดังนี้ ปากแห้ง (60.6%), หิว (60%) จากน้ำตาลในเลือดต่ำ, ทำให้มีอาการคลื่นไส้ (44%), ง่วงนอน (23%), อ่อนเพลีย (28.6%), ตาแดง (32%), และตาพร่ามัว (13%)

ฤทธิ์ของสารสกัด Cannabis ในการรักษามะเร็ง

การศึกษาในประเทศอิสราเอลเกี่ยวกับ Cannabis extract พบว่ามีสารกลุ่ม Cannabinoids, Terpenes และ Flavonoids ซึ่งสามารถตรวจวัดได้ด้วยเทคนิค GC-FID และ GC-MS ซึ่งเมื่อทำการศึกษาผลของ สารสกัด Cannabis extract ต่อเซลล์มะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ Breast cancer, Colon cancer, Prostate cancer และ Normal cell แสดงให้เห็นว่าวิธีการสกัด และสารสกัดจาก Cannabis ต่างสายพันธุ์กัน จะให้ส่วนผสมของสารออกฤทธิ์ที่ต่างกัน ซึ่งให้ผลในการฆ่าเซลล์มะเร็งต่างชนิดกัน โดยพบว่าสารสกัดกัญชามีการลุกลามของเซลล์มะเร็ง และส่งเสริมให้เซลล์มะเร็งตาย นอกจากนี้พบว่า สารสกัด Cannabis ช่วยฆ่าเซลล์มะเร็ง แต่ไม่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติ (Normal cell) นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้น stem cell และชะลอความชราของเซลล์สมอง จากการศึกษการใช้สารสกัด Cannabis ในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยต้องได้รับ THC ในปริมาณสูง โดยต้องได้รับสารสกัด Cannabis (มีปริมาณ THC 70-80%) 1 g ต่อวัน

นอกจากนี้มีการศึกษการใช้สารสกัด Cannabis ในคนไข้มะเร็งสมอง 21 คน เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับ THC:CBD + ยา Temozolamide และ ยาหลอก + ยา Temozolamide โดยอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันของ CBD ต่อ THC ในสารสกัด Cannabis จะช่วยลดฤทธิ์ที่มีต่อระบบประสาท พบว่ากลุ่มที่ได้รับ THC:CBD + ยา Temozolamide มีอัตราการรอดชีวิต 83% และกลุ่มที่ได้รับ ยาหลอก + ยา Temozolamide มีอัตราการรอดชีวิต 53%

สถานการณ์การใช้ในปัจจุบัน

ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีการขึ้นทะเบียนสารสกัดจาก Cannabis เป็น orphan drug for Systemic Scleroderma (โรคหนังแข็ง) ใน US FDA และได้รับ Orphan drug status to treat Children's Epilepsy (โรคลมชักในเด็ก) จาก Epidiolex ของ Europe เรียบร้อยแล้ว

องค์การอนามัยโลก ได้รับรองแล้วว่าสารสกัดจาก Cannabis ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ และยังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย
มะเร็ง และโรคสมองเสื่อมอีกด้วย ซึ่งตอนนี้มีการใช้สารสกัดกัญชาเป็นยารักษาโรคในอังกฤษ อเมริกา โดย
สามารถดูขนาดการใช้ยาของ Cannabis ชนิดต่างๆ ได้จาก website ของ Mayo clinic

ความสำเร็จของการพัฒนากัญชงสู่พืชเศรษฐกิจในประเทศไทย



วิทยากร

ดร. สิริตา ปิ่นมณี

สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)

เฮมพ์ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Cannabis sativa* L. ssp. *Sativa*

กัญชาชื่อวิทยาศาสตร์ : *Cannabis sativa* L. ssp. *Indica*

กัญชง (เฮมพ์) และกัญชา อยู่ใน Kingdom : Plantae ต่างกันแค่ Sub species

ลักษณะทางกายภาพของเฮมพ์:

- ใบ มีลักษณะเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือมีแฉก 3-11 แฉก ใหญ่กว่าใบของกัญชา ไม่มียางเหนียวติดมือ ถ้าต้นมีลักษณะสมบูรณ์มากที่สุดใบจะมี 11 แฉก ส่วนใหญ่ที่พบคือ 9 แฉก
- ลำต้นสูงกว่า 2 เมตร ลำต้นตรง ไม่มีกิ่งก้านมากมาย เนื่องจากการปลูกแบบชิดกันมาก โดยลำต้นของเพศเมียจะมีลักษณะสีเขียว ส่วนลำต้นของเพศผู้จะมีลักษณะสีน้ำตาล (เนื่องจากผสมพันธุ์แล้วลำต้นจะมีลักษณะแห้งกลายเป็นสีน้ำตาล) ในส่วนของลักษณะภายในลำต้นตัดขวางเมื่อเทียบกับกัญชา ลำต้นของเฮมพ์จะมีลักษณะกรวงด้านใน ในส่วนของกัญชาจะสูงไม่เกิน 2 เมตร
 - การปลูกเพื่อใช้เส้นใยของเฮมพ์ จะใช้ระยะเวลาในการปลูก 3 เดือน (ก่อนออกดอก)
 - การปลูกเฮมพ์เพื่อเก็บเป็นเมล็ดพันธุ์ลำต้นจะสูงมาก 3 - 4 เมตร
- ช่อดอก ลักษณะช่อดอกของเฮมพ์จะมีลักษณะโปร่งไม่เหมือนช่อดอกของกัญชา
 - ช่อดอกเฮมพ์เพศผู้จะมีลักษณะเป็นกลีบดอก ช่อดอกเล็กๆ มีสีขาว
 - ช่อดอกเฮมพ์เพศเมีย จะมีลักษณะเหมือนเส้นด้ายขาวๆ ชูขึ้น เพื่อที่จะรอรับละอองเกสร และมียางเหนียวๆ
- เมล็ด ลักษณะเมล็ดของเฮมพ์จะมีขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับเมล็ดของกัญชา มีความกว้างประมาณ 0.3 – 0.4 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 30 กรัมต่อ 1,000 เมล็ด

ลักษณะการปลูกเฮมพ์

- Low density ต้นของเฮมพ์จะมีลักษณะแตกกิ่งก้าน มีลักษณะเป็นทรงพุ่มค่อนข้างโปร่ง แต่ลักษณะต้นยังคงสูง
- High density วิธีนี้จะเป็นการปลูกเฮมพ์เพื่อใช้เส้นใย ซึ่งจะเป็นการปลูกที่ถี่ ลำต้นของเฮมพ์จะมีความสูงมาก ประมาณ 3 - 4 เมตร

องค์ประกอบทางด้านเคมีของเฮมพ์

- เฮมพ์มีปริมาณของสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ค่อนข้างต่ำ ไม่เกิน 1% และมีสาร CBD (Cannabidiol) ในปริมาณที่สูง
- ในส่วนของกัญชา จะมีปริมาณของ THC ค่อนข้างสูง ประมาณ 10% ขึ้นไป ในบางรายงานพบว่ากัญชาที่มีปริมาณของ THC สูงถึง 20%

การแบ่งปริมาณสารเสพติดตาม Chemo type แบ่งได้ 3 ชนิด

การแบ่งประเภทตามปริมาณสารเสพติด	THC content	CBD/THC ratio
Drug type (พืชเสพติด)	>1- 20%	0.14 – 0.4
Intermediate type (กึ่งพืชเสพติด)	>0.3 - 1%	0.5 – 2.0
Fiber type (พืชเส้นใย)	≤0.3%	2 - 17

ในส่วนของเฮมพ์ จะอยู่ในส่วนของ Intermediate type และ Fiber type ซึ่งมีปริมาณของ THC ไม่เกิน 1% อัตราส่วนของ CBD/THC คือ 2 เท่าขึ้นไป

ประโยชน์ของเฮมพ์

ทุกส่วนของเฮมพ์ถูกนำมาใช้ประโยชน์ดังนี้

- เส้นใย ใช้ทำเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ในส่วนของเสื้อผ้าเฮมพ์ในประเทศไทย ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิจัยร่วมกับกองทัพบก เพื่อทำชุดเครื่องแบบทหาร เนื่องจากเสื้อผ้าเฮมพ์มีคุณสมบัติ ป้องกันแบคทีเรียและเชื้อรา ป้องกัน UV และสามารถระบายความชื้นได้เร็ว
- เนื้อของลำต้น ใช้ทำเป็นกระดาษ
- ทำไบโอพลาสติก เพื่อให้วัสดุมีความแข็งแรง
- เส้นใยใช้ทำวัสดุก่อสร้าง เนื่องจากเส้นใยเฮมพ์มีความเหนียวสูง แต่เส้นใยของเฮมพ์เป็นเส้นใยจากธรรมชาติ เมื่อทำเป็นเส้นใยเกราะความสม่ำเสมอ และความแข็งแรงของเส้นใยเฮมพ์สู้เส้นใยสังเคราะห์ไม่ได้ จึงไม่เหมาะในการทำเส้นใยเกราะกันกระสุน
- แก่นของลำต้น ใช้ทำถ่านไม้, Alcohol, Methanol
- เมล็ด มีโอเมก้า 3, 6 (อัตราส่วน 1:3) โปรตีนสูง และวิตามินอี (อาหาร, เครื่องสำอาง, ยารักษาโรค)

ในต่างประเทศมีการใช้ประโยชน์จากเมล็ดมากกว่าเส้นใย โดยนำเมล็ดมาใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น

การนำเข้าเฮมพ์ของประเทศไทย

- นำเข้าวัตถุดิบ (ใยดิบ เส้นใยเป็นม้วน ผ้าทอมือ) จากตลาดชายแดน (จีน/ลาว) ประมาณ 80%
- ผลิตในประเทศ (ใยดิบ เส้นใยเป็นม้วน ผ้าทอมือ ผลิตโดยชาวม้ง) ประมาณ 20%

ความเป็นมาของเฮมพ์สู่พืชเศรษฐกิจ

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ได้พระราชทานพระราชเสาวนีย์ ในโอกาสที่ทรงเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรชาวเขาในพื้นที่ภาคเหนือ ทรงมีพระราชประสงค์ให้มีการศึกษา ส่งเสริม และสนับสนุนให้ราษฎรชาวเขาปลูกเฮมพ์เพื่อใช้สอยในครัวเรือนและจำหน่ายเป็นอาชีพเสริม เนื่องจากเฮมพ์จัดเป็นพืชเสพติด ชาวบ้านปลูกก็ผิดกฎหมาย

จากนั้นได้มีผู้รับมอบพระราชเสาวนีย์ เกิดเป็นมติคณะรัฐมนตรี 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เมื่อ มีนาคม พ.ศ. 2548 มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)หารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (มูลนิธิโครงการหลวง, สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน))

ครั้งที่ 2 เมื่อ 22 กันยายน พ.ศ. 2552 เห็นชอบยุทธศาสตร์การส่งเสริมการปลูกเฮมพ์เป็นพืชเศรษฐกิจบนพื้นที่สูงฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552-2556 และกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 เมื่อ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เห็นชอบแผนปฏิบัติการพัฒนาเฮมพ์บนพื้นที่สูง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) และแผนปฏิบัติการพื้นที่นำร่องส่งเสริมการปลูกเฮมพ์ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน เชียงราย ตาก และเพชรบูรณ์

จากนั้นเกิดเป็นยุทธศาสตร์ (4 ด้าน) การส่งเสริมการปลูกเฮมพ์เป็นพืชเศรษฐกิจบนพื้นที่สูง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 – 2556

ต่อมามีแผนปฏิบัติการพัฒนาเฮมพ์บนพื้นที่สูง (5 จังหวัด) โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนาเฮมพ์เชิงเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนการสร้างมูลค่า สร้างงาน สร้างรายได้ให้เกษตรกรบนพื้นที่สูงสามารถปลูกเฮมพ์ได้อย่างถูกต้องภายใต้ระบบการควบคุมที่เหมาะสม เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ปลูกเฮมพ์ใช้ในครัวเรือน ทำให้ถูกตำรวจ

จับดำเนินคดี เนื่องจาก พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังคงถือว่าเฮมพ์ อยู่ในบัญชีสารเสพติดประเภทที่ 5 จึงเป็นที่มาของการพัฒนาเฮมพ์ไปสู่พืชเศรษฐกิจของประเทศไทย

การวิจัยและพัฒนาเฮมพ์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) (สวพส.)

มูลนิธิโครงการหลวงและ สวพส. ได้เริ่มศึกษาวิจัยและพัฒนาเฮมพ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยในช่วงแรกให้ความสำคัญกับการวิจัยพัฒนาข้อมูลพื้นฐานของเฮมพ์ โดยเฉพาะมุ่งคัดเลือกพันธุ์เฮมพ์ให้มี THC (Δ^9 -tetrahydrocannabinol) ต่ำกว่า 0.3% และอัตราส่วนของ CBD/THC เกิน 2 เท่า เพื่อให้แตกต่างจากกัญชา สวพส. ใช้ระยะเวลา 3 ปี ได้ขึ้นทะเบียนพันธุ์เฮมพ์ต่อกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 4 พันธุ์ คือ พันธุ์ RPF1 RPF2 RPF3 และ RPF4 และปัจจุบันได้มีการพัฒนาพันธุ์เฮมพ์อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มปริมาณของเส้นใยให้มากขึ้น

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ได้จากงานวิจัยของ สวพส.

- เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หมวก ผ้าพันคอ รองเท้า
- น้ำมันแคปซูล โปรตีนเฮมพ์อัดเม็ด ลิปปาล์ม แชมพู สบู่
- วัสดุก่อสร้างจากเฮมพ์ ได้แก่ เฮมพ์กรีต และบ้านเฮมพ์ ตั้งอยู่ที่อุทยานหลวงราชพฤกษ์ จังหวัดเชียงใหม่

สวพส. ได้ไปจัดนิทรรศการ เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2558 ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตากได้รับข้อเสนอแนะจากท่านนายกรัฐมนตรีนเรนทร จันทโรจิชา (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ให้ผลักดันเฮมพ์สู่เชิงพาณิชย์ ได้แก่ ผลักดันเรื่องกฎหมาย การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความทันสมัย และพัฒนาคุณภาพผ้าเฮมพ์ ผลักดันผลิตภัณฑ์สู่เชิงพาณิชย์

แผนการส่งเสริมเฮมพ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

- การผลิตใช้ในครัวเรือน เนื่องจากชาวเขายังใช้เฮมพ์ในครัวเรือนละ 1-2 ไร่
- การผลิตเชิงพาณิชย์ ต้องมีการวางแผนระยะยาว โดยวางแผนการตลาดและทำสัญญาซื้อขายกับคู่ค้าไว้ล่วงหน้า (การผลิตเมล็ดพันธุ์ผลิตได้ปีละ 1 ครั้ง และขั้นตอนการขออนุญาตต้องระบุชัดเจนว่าปลูกเพื่ออะไร)

ด้านกฎหมาย

- เฮมพ์จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) (พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522)

- พ.ศ. 2556 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง หากจะอนุญาตให้ปลูกกัญชง รวมทั้งการผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองฯ ต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นรายๆ ไป (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุและประเภทยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 12)

- พ.ศ. 2559 กระทรวงฯ ได้ออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา

- กำหนดปริมาณ THC ไม่เกินร้อยละ 1.0

- วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต 6 ประเภท

- 3 ปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ให้เฉพาะหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ขออนุญาตฯ (หากยังไม่เหมาะสม ให้เสนอรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาของบทเฉพาะกาลนี้ต่อไปอีก 2 ปี

พฤกษศาสตร์ของกัญชา ความก้าวหน้าทางด้านเกษตร
การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์



วิทยากร

1. รศ.ดร.สยาม อรุณศรีมรกต
คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คุณกัญจน์ ชวาลรัตน์
บริษัท เมติคอล โกรว์ จำกัด

รศ.ดร.สยาม อรุณศรีมรกต



พืชกลุ่มกัญชง (Hemp) และกัญชา (Marijuana) นั้นนักพฤกษศาสตร์เคยจัดอยู่ในวงศ์ตำแย (Urticaceae) แต่ต่อมาภายหลังพบว่ามีความสัมพันธ์ต่างจากพืชกลุ่มตำแยมาก จึงได้รับการจำแนกออกเป็นวงศ์เฉพาะคือ Cannabidaceae ซึ่งเป็น sub-species เดียวกันในทางวิทยาศาสตร์แล้วจึงน่าจะผสมพันธุ์กันได้ ดังนั้นจึงมีมาตรการทางกฎหมายยาเสพติดที่ควบคุมอย่างเข้มข้น ลักษณะทางพฤกษศาสตร์คือเป็น sub-species เดียวแต่หลากหลายสายพันธุ์ ลักษณะทางพันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดองค์ประกอบและปริมาณสารสำคัญที่มีคุณสมบัติทางยาแตกต่างกันด้วย ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน ฤดูกาล อุณหภูมิ และปริมาณน้ำฝน สภาพอากาศ วิธีการปลูก การให้น้ำ ปุ๋ย แหล่งที่ปลูกทางเหนือทางใต้ วิธีการและระยะเวลาที่เก็บเกี่ยว ล้วนมีผลต่อฤทธิ์ทางยาและปริมาณของสารในพืชที่เราจะได้ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณสารสำคัญ ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศ ช่วงเวลาที่ปลูก และการเจริญเติบโต

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านการเกษตรไปพอสมควร มีทั้ง plant factory ในการผลิตพืช แต่ที่ผ่านมาผลิตเฉพาะผัก ยังไม่สามารถปลูกพืชประเภทนี้ได้เนื่องจากพืชประเภทนี้ถูกมองว่าเป็นพืชเสพติดจึงมีกฎหมายยาเสพติดที่ควบคุมอยู่ ประเทศไทยมีการปลูกพืชแบบ plant factory กันมากขึ้นจะปลูกผักที่มีราคาแพงๆ และผลิตผักนอกฤดูกาล เพราะข้อดีของการปลูกแบบ plant factory สามารถควบคุม อุณหภูมิ แสง ความชื้นต่างๆ ได้ การให้ปุ๋ยต่างๆ ดังนั้นถ้าจะพัฒนาในการปลูกกัญชงและกัญชาควรดำเนินการผลิตใน plant factory

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกัญชงและกัญชา ดังนี้

กัญชง	กัญชา
<u>ชื่อวิทยาศาสตร์</u> Cannabis sativa L. Subsp. sativa	<u>ชื่อวิทยาศาสตร์</u> Cannabis sativa L. Subsp. Indica (Lam.)
<u>ลำต้น</u> สูงเร็วมากกว่า 2 เมตร แตกกิ่งก้านน้อย แตกกิ่งไปในทิศทางเดียวกัน ปล้องหรือข้อยาว เปลือกหนาเหนียว ลอกง่าย ให้เส้นใยยาวคุณภาพสูง	<u>ลำต้น</u> เตี้ย ทรงพุ่มฐานกว้าง แตกกิ่งก้านมาก แตกกิ่งแบบสลับ ปล้องหรือข้อสั้น เปลือกบาง ไม่เหนียว ลอกยาก ให้เส้นใยสั้นคุณภาพต่ำ
<u>ใบ</u> มีใบใหญ่ ใบเรียงตัวห่าง ทำให้ทรงพุ่มมีความโปร่งใส ใบมีสีเขียวอมเหลือง ชอบใบย่อยแต่ละแฉกโค้งแผ่กว้าง	<u>ใบ</u> มีใบเล็ก แคบเรียวยาว เรียงตัวชิดกัน ทำให้ทรงพุ่มแน่นทึบไม่โปร่งแสง ใบมีสีเขียว-เขียวจัด ชอบใบย่อยแต่ละแฉกเรียวยาว
<u>ดอก</u> มีอายุมากกว่า 4 เดือน มียางที่ช่อดอกไม่มาก มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ร้อยละ 0.3-7 ใบและกระหรีเมื่อนำมาสูบจะมีอาการปวดหัว จึงมักไม่นำมาสูบกิน	<u>ดอก</u> มีอายุประมาณ 3 เดือน มียางที่ช่อดอกมาก มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ร้อยละ 1-10 ใบและกระหรีเมื่อนำมาสูบจะมีกลิ่นหอมและทำให้ผู้สูบเคลิบเคลิ้ม มีฤทธิ์หลอนประสาท
<u>เมล็ด</u> มีขนาดใหญ่ ผิวหยาบด้าน มีลายบ้าง	<u>เมล็ด</u> มีขนาดเล็ก ผิวมันวาว มีลาย
<u>ราก</u> เป็นระบบรากแก้ว มีรากแขนงจำนวนมาก	<u>ราก</u> เป็นระบบรากแก้ว มีรากแขนงจำนวนมาก

คุณกัญจน์ ขวาลรัตน์



พืชกัญชาเป็นพืชดั้งเดิมที่ได้รับการบันทึกไว้ในเอกสารเก่าโบราณหลายเล่มว่ามีการปลูกเพื่อใช้ประโยชน์จากเส้นใยและปลูกเป็นพืชเสพติดมาแต่ดึกดำบรรพ์ จากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ามีการใช้กัญชาวมทั้งการพัฒนากัญชามายาวนานในหลายประเทศ เช่น ในประเทศจีนมีการใช้กัญชาที่มีประวัติศาสตร์เก่าแก่ที่สุดที่เคยบันทึกไว้ คือ 2727 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้ประโยชน์จากเส้นใยเพื่อถักทอ ในประเทศอียิปต์ก็มีบันทึกการใช้กัญชาตั้งแต่สมัยโบราณ ในประเทศยุโรปมีการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาส่วนใหญ่ใช้ทำเป็นเชือกเพื่อการล่าสัตว์ รวมถึงประเทศไทยก็มีประวัติศาสตร์เก่าแก่พบว่ามีการใช้กัญชาช่วงต้นรัตนโกสินทร์โดยมีภาพจิตรกรรมฝาผนังจากวัดพระแก้วจารึกไว้ ปัจจุบันนักอนุกรมวิธานบางกลุ่มที่ได้รวบรวมพืชกัญชาจากทั่วโลกที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์แตกต่างกันนำมาศึกษาลักษณะสารประกอบสารสำคัญ รวมทั้งลักษณะทางพันธุกรรม พบว่าสามารถแยกสายพันธุ์หลักของกัญชาเป็น 3 species ได้แก่

1. *Cannabis sativa* L. พบได้ในถิ่นร้อนขึ้นบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร เช่น ประเทศไทย เม็กซิโก โคลัมเบีย จาไมกา ต้นมีลักษณะสูงโปร่ง ดอกไม่อัดกันแน่น มี %THC สูง กัญชาเป็น Sativa ที่มี THC < 0.1%
2. *Cannabis indica* Lam. พบครั้งแรกในภูมิภาคตะวันออกกลาง คือ อัฟกานิสถาน ยังพบอีกในปากีสถาน จีน ธิเบต อินเดีย เนปาล ในบริเวณที่มีอากาศแห้ง ต้นมีลักษณะเตี้ยและเป็นพุ่ม ดอกมีลักษณะติดกันแน่นมี %CBD มากกว่า Sativa แต่มี %THC น้อยกว่า มีประสิทธิภาพในการให้ผลผลิตต่อพื้นที่มาก
3. *Cannabis ruderalis* Janisch. พบได้ในภูมิภาคที่มีหนาวเย็นจัดใกล้ขั้วโลกต้นมีลักษณะเล็กมาก ดอกมีลักษณะเล็กและกระจาย มีสาร %CBD มากกว่า Indica และ Sativa (Auto Flowering)

เป้าหมายการพัฒนาสายพันธุ์กัญชา ดังนี้

1. เพิ่มผลผลิตต่อต้นเช่นปริมาณ %THC, %CBD และสารสำคัญอื่นๆ
2. เพิ่มอัตราการเจริญเติบโต
3. พัฒนาอัตราส่วน %THC, %CBD และสารสำคัญอื่นๆ
4. พัฒนาความแข็งแรงและสุขภาพของกัญชา
5. การพัฒนารูปลักษณ์กลิ่นและรสชาติ

การพัฒนาสายพันธุ์กัญชา มีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาระหว่างตระกูล Sativa และ Indica เพื่อให้ได้ปริมาณสาร% THC ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นมีการสร้าง Hybrid ออกมา ไม่ว่าจะเป็นสายพันธุ์ที่มีสัดส่วน Sativa มากที่สุดในสายพันธุ์, สายพันธุ์ที่มีสัดส่วน Sativa และ Indica ในสัดส่วนพอๆ กัน และสายพันธุ์ที่มีสัดส่วน Indica มากที่สุดในสายพันธุ์ ก็ให้กำเนิดสายพันธุ์ได้เป็นร้อยกว่าสายพันธุ์ พบว่ามีปริมาณ %THC เพิ่มขึ้นจาก 0.2-0.5% จนถึง 1.0-2.0%
2. การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาระหว่างตระกูล Sativa, Indica และ Ruderalis ได้นำเอา Ruderalis มาพัฒนาสายพันธุ์ร่วมกับ Hybrid ที่ได้พัฒนาสายพันธุ์ไว้แล้ว ทำให้เกิดสายพันธุ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น พบว่ามีปริมาณ %CBD เพิ่มขึ้น และสายพันธุ์กัญชาตระกูล Indica ยังสามารถเพิ่ม %yield เนื่องจาก Indica มีลักษณะดอกที่แน่นหนาใหญ่ ทำให้มีปริมาณ %THC และ %yield เพิ่มขึ้นต่อผลผลิตต่อต้นเท่าเดิม เพิ่มขึ้น 2-3 เท่า

เมื่อรู้เหตุผลหลักๆ ของการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาแล้วมาู้กันว่าปัจจุบันทั่วโลกเขากำลังพัฒนาสายพันธุ์กัญชาอย่างไรบ้าง ได้ยกตัวอย่างข้อมูลของทางสหรัฐอเมริกาจาก The University of Mississippi ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทาง ปปส. ของสหรัฐอเมริกาได้เอากัญชาที่จับได้ในช่วงปี 1960-2011 ซึ่งเป็นของผิดกฎหมาย มาเปรียบเทียบกับปริมาณ THC กับ CBD ในกัญชาข้อมูลพบว่า THC มีบทบาทมากกว่า CBD ซึ่ง CBD ยังไม่มีบทบาทเท่าไรในช่วงปี ค.ศ. นี้ แต่เห็นได้ชัดเจนว่าในช่วง 50 ปีนี้พบว่าปริมาณ THC ในกัญชาสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 12% ปัจจุบันคาดการณ์ว่า %THC จะทะลุถึง 20% หรือมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประมาณ 20-25% เพราะใน THC มีสาร psychoactive ingredients ซึ่งเป็นที่ต้องการไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประเทศไหนที่มีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาก็จะพัฒนาสายพันธุ์ที่มีปริมาณ THC ที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะกลุ่มประเทศต่างๆ ต้องการความแรงของกัญชาเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มีใครสนใจที่จะพัฒนาทางด้านการแพทย์สักเท่าไรมีแต่ต้องการกัญชาแรงอย่างเดียว เพื่อประโยชน์ทางด้านการตลาด

สิ่งที่ได้จากข้อมูลการเพิ่มความแรงของกัญชาคือ THC เมื่อมีข้อมูลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ วงการแพทย์ก็มีการวิจัยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน กัญชาสามารถช่วยในการรักษาทางการแพทย์ได้มีแนวโน้มอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ CBD ไม่ค่อยมีข้อมูลเพราะสารใน CBD มีสาร non psychoactive ingredients หรือที่เรียกว่าสารที่ไม่เมา ยังกล่าวว่าสาร CBD นำมาใช้ในการรักษาไม่มีผลต่อสมองและประสาท (non active) ซึ่งสายสายพันธุ์กัญชาที่พัฒนาใหม่ๆ ที่กำลังพัฒนาสายพันธุ์ให้มีปริมาณ CBD เพิ่มขึ้นเพิ่มเอาสาร CBD มาใช้ในทางการแพทย์พบว่ามีสาร CBD เพิ่มขึ้น 10-20% การพัฒนาจะเห็นว่าสายพันธุ์ของกัญชาที่มี CBD สูง ยังมีไปถึง 4-5 สายพันธุ์ในทั่วโลกกำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้นในการพัฒนา ภายใน 5-10 ปีนี้คาดว่าจะสามารถพัฒนาสายพันธุ์ของกัญชาที่มี CBD สูงได้

การปลูกกัญชา มีอยู่ 2 แบบดังนี้

1. การปลูกในโรงเรือน

ข้อดี ผลผลิตที่ได้มีคุณภาพ และสม่ำเสมอ วางแผนเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ทั้งปี สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมและศัตรูพืชได้ ทำให้งานวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้นเนื่องจากควบคุมผลผลิตและควบคุมเทคโนโลยีได้

ข้อเสีย ต้นทุนเริ่มแรกมีราคาสูง และเทคโนโลยีสูง ต้นทุนการดำเนินการสูงกว่าปลูกกลางแจ้ง ต้องสร้างแสงแดดเทียมและระบบมีความซับซ้อน

2. การปลูกนอกโรงเรือน

ข้อดี ต้นทุนเริ่มแรกน้อยกว่าการปลูกในโรงเรือน ต้นทุนการดำเนินการต่ำ ต้นกัญชาสามารถใช้แสงจากจากธรรมชาติได้เต็มที่

ข้อเสีย ไม่สามารถควบคุมคุณภาพผลผลิตได้ อาจมีปัญหาเกี่ยวกับศัตรูพืช เก็บเกี่ยวผลผลิตได้เพียงปีละครั้ง แนวทางการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาในประเทศไทยมีการปลูกแบบ GMP เพื่อศึกษาปริมาณและคุณภาพของสารสำคัญสำหรับทำยา ข้อกำหนดของการปลูกแบบ GMP มีดังนี้

1. ต้องป้องกันไม่ให้มีเชื้อรา โดยควบคุมความชื้น ควบคุมวิธีการปลูกเพื่อไม่ให้เกิดเชื้อรา
2. ต้องไม่มียาฆ่าแมลง
3. ต้องไม่มีสารเคมีหรือปุ๋ยตกค้าง
4. ต้องไม่มีสิ่งแปลกปลอมเช่นเกสรดอกไม้ แมลง ไข่แมลง ขนสัตว์หรือฝุ่นดิน
5. ต้องมีคุณภาพและปริมาณผลผลิตที่สม่ำเสมอ
6. ต้องควบคุมสายพันธุ์ที่ปลูกสำหรับทำยามีทิศทางที่ชัดเจน

การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อผลิตก๊าซทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรม



วิทยากร

คุณรัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์

ผู้บริหารและหัวหน้าทีมพัฒนา บริษัท โกรว์แล็บ อะกริเทค จำกัด

การใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรเพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรมนั้น ทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจคือการใช้เทคโนโลยีการปลูกแบบระบบปิด การพัฒนาการปลูกแบบระบบปิดนั้นเกิดจากปัญหาที่พบเจอในการปลูกพืชแบบธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืชได้ เช่น ลม ฝน แสงแดด เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถควบคุมได้โดยใช้เทคโนโลยีการปลูกแบบระบบปิด

ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้โดยการใช้เทคโนโลยีการปลูกแบบระบบปิด

1. การควบคุมปัจจัยที่อยู่ใต้ดิน ได้แก่ สารอาหาร น้ำ และก๊าซออกซิเจน
2. การควบคุมปัจจัยที่อยู่เหนือดิน ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ลม และปริมาณแสง

ทั้งนี้ การปลูกแบบระบบปิดสามารถตอบโจทย์ได้กับพืชที่หลากหลายทั้ง ไม้ผล ไม้ดอก ไม้ประดับ ผัก รวมถึงพืชสมุนไพร โดยสามารถควบคุมปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ เช่น สามารถควบคุมให้พืชที่ใช้ใบรับประทานเป็นอาหารผลิตใบเป็นจำนวนมากโดยไม่ออกดอกและผล (Vegetative phase) หรือทำให้สารสำคัญในพืชมีปริมาณสูงตามความต้องการ เป็นต้น

ในส่วนของการผลิตกัญชาในระบบปิดนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง จำนวนผลผลิตมาก และมีสารสำคัญในปริมาณสูง โดยจะต้องหากระบวนการปลูกที่ทำให้สูญเสีย trichome น้อยที่สุด และกระตุ้นให้เกิดการสร้าง trichome มากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ผลผลิตกัญชาตรงตามคุณลักษณะที่ต้องการนั้น พบว่าต้องใช้การปลูกกัญชาเพศเมียที่ไม่ได้รับการผสมเกสร เนื่องจากหากมีการผสมเกสรและผลิตเมล็ดพันธุ์จะทำให้สารสำคัญในดอกลดลง โดยจากการศึกษาพบว่า การปลูกซึ่งไม่มีการผสมพันธุ์นั้นให้ปริมาณสารสำคัญมากกว่ากัญชาที่ผสมพันธุ์ถึง 40% ดังนั้นระบบการปลูกแบบธรรมชาติซึ่งเสี่ยงต่อการโดนผสมเกสรนั้น ทำให้สารสำคัญทางยาหายไปจำนวนมาก การปลูกกัญชาด้วยระบบปิดจึงเป็นทางเลือกที่ตอบโจทย์ในการปลูกกัญชาทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรม

สรุปความแตกต่างของการปลูกกัญชาตามธรรมชาติและการปลูกด้วยระบบปิด

ปัจจัย	การปลูกตามธรรมชาติ	การปลูกด้วยระบบปิด
การเก็บเกี่ยว	สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ปีละ 1 ครั้ง	ควบคุมการเจริญเติบโตได้ สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ไม่จำกัดครั้ง ขึ้นอยู่กับการวางแผนการผลิต
การปนเปื้อน	มีความเสี่ยงในการปนเปื้อนมลภาวะ ยาฆ่าแมลง รวมถึงเชื้อจุลินทรีย์ และเชื้อรา	สามารถควบคุมความสะอาดได้ เนื่องจากปลูกในห้องปลอดเชื้อ
สารสำคัญ	สูญเสียสารสำคัญทางยาไปจากสภาวะแวดล้อม	สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมเพื่อเพิ่มสารสำคัญทางยาให้กับผลผลิตได้
ปริมาณผลผลิต	มีปริมาณผลผลิตที่เป็นของเสียปะปนจำนวน 20-25%	มีปริมาณผลผลิตที่เป็นของเสียปะปนจำนวน 1%
แสง	ไม่สามารถควบคุมแสงเพื่อให้ได้ปริมาณสารสำคัญทางยาได้	สามารถใช้เทคโนโลยีช่วงแสงในการกระตุ้นปริมาณสารสำคัญทางยาได้
ฤดูกาล	ต้องคำนึงถึงฤดูกาลในการปลูก	ไม่มีข้อจำกัดเรื่องฤดูกาล
สายพันธุ์	ประเทศไทยยังไม่มีสายพันธุ์ไทยที่พัฒนาให้เป็นกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ และการปลูก	สามารถวิจัยพัฒนาและคัดเลือกสายพันธุ์กัญชาทางการแพทย์สายพันธุ์ที่เหมาะสมกับการปลูกใน

ปัจจัย	การปลูกตามธรรมชาติ	การปลูกด้วยระบบปิด
	สายพันธุ์กัญชาทางการแพทย์จากต่างประเทศในประเทศไทยนั้น พบว่าเจริญเติบโตได้ไม่ดี	ประเทศไทยได้
การเติบโต	เจริญเติบโตได้ช้า	เจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ลดระยะเวลาในการทำวิจัยโดยรวมได้
การลงทุน	เริ่มต้นลงทุนน้อยกว่า แต่ไม่สามารถผลิตกัญชาเกรดทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เริ่มต้นลงทุนมากกว่า แต่สามารถผลิตกัญชาทางการแพทย์ได้ตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ ระบบปิดยังเหมาะกับการใช้สำหรับเลี้ยงต้นแม่พันธุ์ (Mother plant) ที่มีคุณลักษณะที่ดีโดยบังคับไม่ให้ออกดอก ซึ่งจะใช้เป็นต้นพันธุ์เพศเมียทั้งหมดและทำให้อยู่ใน vegetative phase เพื่อใช้สำหรับขยายพันธุ์ และยังเหมาะกับการใช้ในการอนุบาลต้นกล้ากัญชาซึ่งใช้เทคนิคการขยายพันธุ์แบบ micro-propagation ซึ่งจะเพาะพันธุ์เฉพาะกัญชาที่เป็นเพศเมียเท่านั้น ให้ออกมาเป็นจำนวนมากในระยะสั้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมเหมาะสมในระบบปิดทำให้ต้นพันธุ์ฟื้นตัวได้เร็ว โตได้ไวเมื่อขยายไปแปลงปลูก และสามารถควบคุมคุณลักษณะที่ต้องการให้คงที่ควบคุมคุณภาพได้

ประเด็นสำคัญที่ประเทศไทยควรดำเนินการเพื่อก้าวสู่อุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์

1. การทำ geographical identification สายพันธุ์พื้นเมืองของไทย
2. การพัฒนาสายพันธุ์พิเศษสำหรับใช้ในกระบวนการผลิตยา ที่มี fingerprint เฉพาะและชัดเจน
3. การปรับปรุงด้านกฎหมายเพื่อเอื้อประโยชน์ให้สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์แผนของไทยได้
4. การเฝ้าระวังกัญชาสายพันธุ์ GMO ซึ่งอาจมีการแข่งขันทางการตลาดโดยนำเข้าจากต่างประเทศ

การอภิปราย เรื่อง ประสบการณ์การใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์



วิทยากร

1. พญ. ศิริพร สุขสุทธิพันธ์
ตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์
2. คุณบัณฑิต นียมภา
ตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ. สมนึก ศิริพานทอง
กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย

คุณบัญชา นิยมภา หรือลุงตู้



การใช้สารสกัดจากกัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ แต่ปัจจุบันการใช้กัญชายังผิดกฎหมายอยู่ ทั้งนี้การรักษาโรคมะเร็งแต่ละประเภทก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก การเข้าถึงยาเป็นปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย บางรายสะสมเงินมาทั้งชีวิตสุดท้ายก็ต้องหมดไปกับการรักษาโรคมะเร็ง ยกตัวอย่างกรณีของคุณหมอสมชายสามีของ พญ. ศิริพร สุขสุทธิพันธ์ ซึ่งหมดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรคมะเร็งปอดประมาณ 7 ล้านบาท ในต่างประเทศมีการศึกษามากมายที่กล่าวถึงความสำเร็จของการใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง ดังนั้นประเทศไทยควรเห็นความสำคัญในการนำสารสกัดกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรค

นพ. สมนึก ศิริพานทอง



ในปี 2003 ความรู้เรื่องกัญชาในการนำมาใช้ทางการแพทย์ได้ถูกเปิดเผยโดย Rick Simpson ซึ่งเป็นชาวแคนาดาคนแรกที่น่าำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็งที่ตัวเองเป็นอยู่ แล้วนำมาเผยแพร่โดยรักษาประชาชนชาวอเมริกาประมาณ 5,000 ราย และได้ยกตัวอย่างกัญชา Premium Gold ซึ่งคาดว่าจะมาจากกัมพูชาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ใกล้ประเทศไทยมากที่สุด โดยการสกัดกัญชานั้นจะใช้เอทานอล 99% สกัดประมาณ 2 วันซึ่งจะได้คลอโรฟิลล์ติดออกมาด้วย แต่ปัจจุบันจะใช้เทคนิค Super critical fluid extraction ด้วยคาร์บอนไดออกไซด์ จะปราศจากคลอโรฟิลล์และการปนเปื้อนของเอทานอล ซึ่งถ้าใช้เอทานอลสกัดจะต้องกำจัดเอทานอลออกด้วยจะทำให้ cannabinoids ถูกทำลายได้ที่อุณหภูมิสูง ซึ่งสารสกัดที่ได้จากวิธีนี้จะเรียกว่า Rick Simpson Oil (RSO) จะมี THC 90% CBD 2-6% ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สามารถนำมารักษาโรคมะเร็งตาม Rick Simpson แนะนำ เพื่อให้ได้สัดส่วนนี้เกษตรกรจะต้องปลูกกัญชาที่มี THC อย่างน้อย 20% ซึ่งในประเทศไทย Premium Gold น่าจะมี THC แค่ 6% แล้วสกัดได้ 60%

การใช้สารสกัดกัญชาจะเกิดอาการ 3 ระยะคือ 1. สุขสำราญ 2. งงและเซ 3. เมา การรักษาจะต้องปรับ dose ให้ถึงระยะที่ 2 โดยให้รับ 3 เวลาต่อวัน ใช้ระยะเวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ จนได้ Therapeutic dose คือ 1 ซีซี หรือ 1 กรัมต่อวัน และควรบริโภคติดต่อกันเป็นเวลา 60 วัน

ตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ สมัยพระนารายณ์ และ พระเจ้าชัยวรมัน มีการใช้กัญชาเป็นโอสถรักษาโรค ในทางศาสนาก็ถือว่าเป็นโอสถทิพย์ที่พระศิวะสร้างให้ และไม่ถือว่าไม่ถือว่าผิดศีลในทางพระพุทธศาสนาเพราะเป็นโอสถ

พญ. ศิริพร สุขสุทธิพันธ์



พญ.ศิริพร ป่วยเป็นโรคพาคินสัน มีอาการสรีระและแขนสั่น ซึ่งรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน อาการยังคงเดิม ไม่ดีขึ้น แต่หลังจากได้ทดลองใช้ 1 หยด เป็นเวลา 3 วันก่อนนอน อาการต่างๆ ดีขึ้น รวมถึงสายตาจากสายตาสั้นก็กลับมาเป็นปกติ ไม่จำเป็นต้องสวมแว่น โรคผิวหนังที่แขนมีลักษณะเป็นก้อนก็ยุบลงหลังจากที่ใช้น้ำมันทา นอกจากนี้สามีของคุณหมอ (หมอสมชาย) ซึ่งเป็นโรคมะเร็งปอด เนื่องจากสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 25 ปี มีอาการปวดหลังพบว่าเป็นโรคมะเร็งได้ซึ่งลามไปยังกระดูกสันหลัง ต้องทำคีโมเธอราปีควบคู่กับใช้ยารักษาที่มีราคาแพงมาก ซึ่งไม่ได้ผล ต้องตามกระดูก หลังจากใช้น้ำมัน 5-7 หยด วันละ 3 ครั้ง ร่วมกับการสวดทวารด้วย เป็นเวลา 5 เดือน หลังทำ MRI พบว่าเซลล์มะเร็งหยุดการกระจาย แต่จากการทำคีโมเธอราปี ทำให้ร่างกายอ่อนแอซึ่งเป็นสาเหตุให้คุณหมอสมชายต้องเสียชีวิตลงด้วยอาการปอดบวม

ประสบการณ์ต่อมาเป็นของคุณโมริช ชาวอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นโรคเอ็มเอส หรือ Multiple Sclerosis (MS) เป็นเวลานานถึง 12 ปี พยายามรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันแล้วแต่ไม่หาย ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากไม่สามารถเดินและใช้มือจับสิ่งของได้ หลังจากใช้น้ำมันรักษา ปัจจุบันอาการดีขึ้นมากสามารถเดินได้ ใช้มือหยิบจับสิ่งของได้

นพ.สมนึกได้สรุปเรื่องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ว่า การใช้สารสกัดกัญชาจะ specific หรือจะ resistant กับโรคนั้นต้องทำการทดสอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายของคนไข้ว่าจะตอบสนองต่อสารสกัดได้ดีเพียงใด บางคนใช้เพียงปริมาณน้อยก็สามารถรักษาโรคมะเร็งได้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องรวบรวมข้อมูลการรักษาต่อไป

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับสมุนไพรกัญชา



วิทยากร

1. นพ. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. นพ. สมนึก ศิริพานทอง
กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย



นพ.ขวัญชัยได้กล่าวถึงการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงปลายทางได้อย่างไร โดยได้อธิบายถึงประวัติการใช้กัญชาเป็นอาหาร ยาตำรับในอดีต นอกจากนี้ยังได้พูดถึงกัญชาว่าไม่ใช่สารเสพติดเนื่องจาก สารเสพติดจะมีลักษณะดังนี้

1. สารเสพติดจะต้องมีการเพิ่ม dose เพื่อให้เกิดความพอใจในระดับเดิม
2. เมื่อหยุดเสพสารเสพติด จะมีอาการลงแดง
3. สารเสพติด เมื่อเสพเป็นเวลานาน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองซึ่งถูกทำลายอย่างถาวร

(Permanent Damage)

ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่พบในการใช้กัญชา และจากข้อมูลการใช้กัญชาจากทั่วโลกพบว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่มีผลน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับแอลกอฮอล์และนิโคติน สำหรับประเทศอเมริกาพบว่ามี 24 มลรัฐจากจำนวน 52 มลรัฐที่ออกกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้แล้ว

ทางการแพทย์แผนไทย จะมีส่วนที่ใช้กัญชา 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มคลายเครียด
2. กลุ่มโรคมะเร็ง
3. กลุ่มแก้ปวดเมื่อย/กันชัก
4. กลุ่มกษัย (เบาหวาน)

โดยการใช้กัญชาในยาตำรับของไทยนั้นจะนำมาเป็นส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากยาแผนไทยจะประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด ซึ่งจะต่างจากการใช้ Rick Simpson Oil ที่ใช้เพียงอย่างเดียวในการรักษาโรค ซึ่งจะเป็นจุดเด่นของยาแผนไทยที่ต่างจากยาแผนตะวันตก

ในการนำกัญชามาเพื่อทำวิจัยจะคัดเลือกตามภูมิปัญญาของตำรับยาได้ 8 ตำรับโดยจำแนกตามกลุ่มการรักษา 4 กลุ่มที่กล่าวไว้แล้ว ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. กลุ่มคลายเครียด | ตำรับสุขไสยาสน์ |
| 2. กลุ่มโรคมะเร็งตับ | ตำรับยาแก้ฝีรวงผึ้งจากจารีกวัดโพธิ์ (เช่า), เบญจอำมฤตเช่ากัญชา (น้ำกระสาย คือ ดีเกลือ กาลเสมหะ ปิตตะ วาตะ), ทพยาธิคุณ (กาลเสมหะ) และ ยาน้ำมันสนันไตรภพ |
| 3. กลุ่มแก้ปวดเมื่อย/กันชัก | ตำรับทำลายพระสุเมรุ (ทองมาน) |
| 4. กลุ่มกษัย (เบาหวาน) | ตำรับยาขาวแห่งทอง (จารีกวัดโพธิ์), ยาปลิวาโปวาโย (จารีกวัดโพธิ์) และยาทพยาธิคุณ |

เนื่องจากการวิจัยจึงจะเลือกมะเร็งตับก่อน และยาที่จะใช้รักษามะเร็งตับจะใช้หลักการรักษาโดยการจัดยาเพื่อขับถ่ายของเสียในร่างกายออก ได้แก่ เบญจอำมฤต ซึ่งตำรับนี้ยังไม่ครบสูตรเนื่องจากขาดกัญชา และคุณหมอฉัตรวิช ได้ทดลองใช้ในคนไข้แล้วมากกว่า 2,000 ราย สำหรับสูตรที่มีกัญชา ดังนั้นจึงอยากทำตำรับยานี้ให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังคิดว่าการใช้ยาตำรับยาแผนไทยน่าจะให้ผลดีมากกว่าใช้ RSO เพียงอย่างเดียว

เนื่องจากตำรับยาแผนไทยนั้นไม่ได้ใช้สำหรับฆ่าเซลล์มะเร็งแต่จะใช้สำหรับกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันและกำจัดเซลล์มะเร็งด้วยตัวเอง

ทั้งนี้ควรมีความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย โดยมีความร่วมมือ 3 ด้าน ดังนี้

1. แบบส่งเสริม คือใช้กัญชาแบบพื้นบ้าน คือการพัฒนาสารสกัดในรูปแบบของน้ำมันชนิดต่างๆ เช่น น้ำมันนาโน, RSO และน้ำมันโพล เป็นต้น

2. การวิจัยทางด้านแพทย์แผนไทย โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โดยจะเริ่มใช้ 8 ตำรับ ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สำหรับการทำการวิจัย

3. การวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยร่วมมือกับคณะเภสัชศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น ศ.ดร.ภญ.บังอร (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ม.นเรศวร ม.รังสิต เป็นต้น

นพ.ขวัญชัยมีความเห็นว่า องค์การเภสัชกรรมควรเป็นกำลังสำคัญในการเข้ามาช่วยเหลือทั้ง 3 กลุ่ม โดยการเริ่มแผนการวิจัยอาจจะเริ่มจากขนาดความต้องการที่ปลายทางว่าใช้เท่าไร (คนไข้) จากนั้นหาสถานที่ผลิต เช่น องค์การเภสัชกรรมหรือโรงพยาบาลอื่นที่มีกำลังการผลิต แล้วจึงคำนวณหาปริมาณกัญชาสดและแห้งที่จะต้องใช่ จากนั้นจึงทำเรื่องเพื่อขออนุญาตสถานที่ปลูก โดยพื้นที่ที่ใช้ประมาณ 10 ไร่ จากนั้นเก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อพิสูจน์ว่ากัญชาไม่ใช่สารเสพติด และกัญชาไม่มีผลข้างเคียงในการรักษา ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลผลการวิจัยนี้ ก็จะทำให้งานวิจัยพัฒนาในส่วนอื่นขยายต่อไปได้ด้วยดี

ภาคผนวก ก

โครงการประชุมวิชาการ

โครงการประชุมวิชาการ

เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ

หลักการและเหตุผล

องค์การเภสัชกรรมเป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้งโดยพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 โดยมีภารกิจหลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ สนับสนุนและขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของประเทศตามนโยบายด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงยาอย่างเสมอภาคและทั่วถึง ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นไปอย่างยั่งยืน โดยองค์การเภสัชกรรมมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรในทุกส่วนโดยเฉพาะการวิจัยพัฒนาและผลิตยาใหม่ๆ รวมถึงการพัฒนาจากสมุนไพรไทยตามแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 เพื่อการพัฒนาต่อยอดสมุนไพร ทั้งด้านการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น ได้เห็นว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ มีการใช้ทางการแพทย์มานานในรูปแบบตำรับซึ่งปรากฏในตำราตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และมีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับสารสกัดกัญชาในหลายประเทศ มีการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนยาแล้วในบางประเทศ ปัจจุบันพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่อยู่ระหว่างการแก้ไข เพื่อให้สามารถวิจัยและใช้ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเพื่อการบำบัดรักษาทางการแพทย์ได้

เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาระหว่างนักวิจัยในแต่ละสาขาความเชี่ยวชาญ นำไปสู่การสร้างผลงานวิจัย การควบคุมมาตรฐานและการพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงใช้ทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงได้กำหนดให้มีการประชุม เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 160 คน ประกอบด้วย นักวิจัย นักวิชาการ แพทย์ และผู้สนใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการรับรู้ถึงความก้าวหน้าของงานวิจัยสารสกัดกัญชาและกัญชง และประโยชน์ที่ใช้ในทางการแพทย์
2. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอผลงานวิจัยของสารสกัดกัญชาและกัญชง
3. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับนักวิจัย นักวิชาการ และแพทย์ โดยการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และดำเนินงานวิจัยร่วมกัน

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการและวางแผนการดำเนินงานการสัมมนา (กำหนดการสัมมนา วันและสถานที่)
2. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อขออนุมัติงบประมาณ
3. ประชาสัมพันธ์โครงการ ประสานงานและเชิญวิทยากร
4. สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล

วันที่จัดประชุม

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 8.00 – 16.00 น.

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 8.00 – 16.00 น.

สถานที่จัดประชุม

ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิจัย นักวิชาการ แพทย์ และผู้สนใจ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมวันที่ 8 และ 9 กุมภาพันธ์ 2561 จำนวนวันละ 160 คน

รูปแบบการประชุม

การบรรยายและอภิปรายโดย นักวิจัย นักวิชาการ แพทย์ และผู้สนใจ

การประเมินผล

1. มีจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา ไม่น้อยกว่า 80% ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ได้ข้อมูลด้านการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์
3. ได้รายชื่อแพทย์ นักวิจัย นักวิชาการ เป็นเครือข่ายการวิจัยสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ผู้ร่วมประชุมได้รับความรู้เรื่องความก้าวหน้าของงานวิจัยสารสกัดกัญชาและกัญชง และประโยชน์ในทางการแพทย์
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับนักวิจัย นักวิชาการ และแพทย์ นำไปสู่การพัฒนาโครงการวิจัยร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม

ภาคผนวก ข

กำหนดการการประชุมวิชาการ

กำหนดการ
ประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
วันที่ ๘ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ ๒ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๐๘.๐๐-๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕-๐๙.๑๕ น.	พิธีเปิดการประชุม - กล่าวรายงาน โดย ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม - กล่าวเปิดการประชุมและปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” โดย พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
๐๙.๑๕-๑๐.๓๐ น.	การอภิปราย เรื่อง การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และการประเมินประสิทธิผลทางคลินิก วิทยากร : นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ พญ.อรพรรณ เมธาติลกุล นายกสมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย นพ.เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ. สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย
๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.	รับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การอภิปราย เรื่อง แนวทางการวิจัยสารสกัดกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ วิทยากร : ศ.ดร.ภญ.บังอร ศรีพานิชกุลชัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ.ดร.ภญ.กรกนก อิงคนินันท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รศ.ดร.ภญ.นริศ คำแก่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต นางพรรณพิมล ชัญญานุวัตร ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) ผู้ดำเนินการอภิปราย : ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	การอภิปราย เรื่อง สถานะกัญชาทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับใหม่ และแนวทางการปฏิบัติในประเทศไทย วิทยากร : นายวุฒิพงษ์ พาณิชยสว ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาและวิจัยกฎหมาย กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าที่ร้อยตรีพรชัย เอี่ยมเศรษฐกุล สำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์ พญ.อรพรรณ เมธาติลกุล นายกสมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ผู้ดำเนินการอภิปราย : ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.	การใช้สารสกัดกัญชาและกัญชงเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้ทางการแพทย์ วิทยากร : นพ. สมยศ กิตติมั่นคง กระทรวงสาธารณสุข
๑๐.๐๐-๑๐.๔๕ น.	ความสำเร็จของการพัฒนากัญชงสู่พืชเศรษฐกิจในประเทศไทย วิทยากร : ดร. สรिता ปันมณี สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)
๑๐.๔๕-๑๑.๐๐ น.	รับประทานอาหารว่าง
๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	พลุศาสตร์ของกัญชา ความก้าวหน้าทางด้านเกษตร การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ วิทยากร : รศ.ดร.สยาม อรุณศรีมรกต คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นายกัญจน์ ขวาลรัตน์ บริษัท เมดิคอล โกรว์ จำกัด
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรม วิทยากร : นายรัชสิทธิ์ หิรัญญานันท์ บริษัท โกรว์แล็บ อะกรีเทค จำกัด
๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	การอภิปราย เรื่อง ประสบการณ์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ วิทยากร : พญ. ศิริพร สุขสุทธิพันธ์ ตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ นายบัณฑิต นิยมภา ตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ. สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย
๑๔.๓๐-๑๕.๑๕ น.	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับสมุนไพรกัญชา วิทยากร : นพ. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นพ. สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย หมายเหตุ อาหารว่างบริการในห้องประชุม
๑๕.๑๕-๑๕.๓๐ น.	เปิดอภิปราย ชักถาม
๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น.	สรุปการประชุม
๑๖.๐๐ น.	ปิดการประชุม

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ
เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

ลำดับที่	รายชื่อ	ที่อยู่
1	นพ.สมนึก ศิริพานทอง	กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย
2	นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3	พญ.อรพรรณ เมธาติลกุล	เลขาธิการมูลนิธิสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา, นายกสมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
4	นพ.เทวัญ ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
5	ศ.ดร.บงอร ศรีพานิชกุลชัย	ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6	รศ.ดร.ภญ.กรนก อิงคินันท์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
7	รศ.ดร.ภญ.นริศา คำแก่น	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
8	นางพรรณพิมล ชัญญานุวัตร	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน)
9	นายวุฒิพงษ์ พาณิชยสว	ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาและวิจัยกฎหมาย กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ผู้แทนจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นิติกรชำนาญการพิเศษ)
10	วิทยากร 10	ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
11	ว่าที่ร้อยตรีพรชัย เอี่ยมเศรษฐกุล	สำนักกฎหมายการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
12	ดร.ภก.อนันต์ชัย อัสวเมชิน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
13	นพ.สมยศ กิตติมั่นคง	สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
14	ดร.สรिता ปันมณี	สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)
15	คุณกัญจน์ ขวาลรัตน์	บริษัท เมดิคอล โกรว์ จำกัด
16	คุณรัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์	บริษัท Growlab Agritech
17	รศ.ดร.สยาม อรุณศรีมรกต	คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
18	พญ.ศิริพร สุขสุทธิพันธ์	จ.พิษณุโลก
19	นายบัณฑิต นิยมภา	ตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์

20	นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
21	คุณ ธวัชชัย ไทยเขียว	รองปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
22	นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์	ประธานสภาเกษตรกรแห่งชาติ
23	นายสิทธิพร จริยพงศ์	รองประธานสภาเกษตรกรแห่งชาติ
24	นายเต็มศักดิ์ บุญขึ้น	ประธานสภาเกษตรกร จังหวัดนครราชสีมา
25	นายสุรศักดิ์ นาอุดม	หัวหน้าสำนักงานสภาเกษตรกร จังหวัดสกลนคร
26	นายสภาพร ศรีวันขึ้น	ประธานสภาเกษตรกร จังหวัดแม่ฮ่องสอน
27	น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
28	นายแพทย์ภาสกร ชัยวาณิชศิริ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
29	นายพิเชฐ บุญญติ	รองอธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
30	นพ.อัครพล ศุภศาสตร์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข
31	น.ส.วิวรรณ พรหมประดิษฐ์	เภสัชกรปฏิบัติการ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
32	ศาสตราจารย์กิตติคุณ นพ.วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	กรรมการสภาอากาศไทย
33	ผู้ติดตาม	ผู้ติดตาม ศาสตราจารย์กิตติคุณ นพ.วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
34	นางจอมขวัญ รุ่งโชติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข
35	น.ส.อัจฉรา ชำนาญพจน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข
36	ภก.ทรงพล ศรีนวล	กองส่งเสริมการประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
37	ภญ.ทิพย์วิมล จุลหาญกิจ	กองส่งเสริมการประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
38	ดร.ภญ.อัญชลี จุฑาพุทธิ	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
39	นพ.สมเกียรติ ศรีไพศาล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
40	นางอัจฉรา เชียงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
41	น.ส.อุบลรัตน์ มโนศิลป์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
42	นางภาณิสรา รักความสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

43	นางสุกัญญา เกิดโถ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
44	นางสุกัญญา ฉายาขวลิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
45	นางพรทิพย์ เต็มวิเศษ	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
46	น.ส.เจียรวิภา กลิ่นบุบผา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
47	น.ส.กัญญ์วรา ทวีขศรี	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
48	น.ส.กัญญารัตน์ เหล่าปิยะกุล	เภสัชปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
49	นายสังคม วิทยานันท์	ผอ.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
50	นางประภัสสร ทิพย์รัตน์	เภสัชชำนาญการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
51	นายณัฐชัย ดวงนิล	เภสัชปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
52	น.ส.อมร สหเมธาพัฒน์	เภสัชชำนาญการพิเศษ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
53	น.ส.เมทินี หลิมศิริวงษ์	เภสัชชำนาญการพิเศษ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
54	น.ส.เจริญดี ปิงสุทวิวงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
55	นางนฤมล ช่างรังษี	ที่ปรึกษา สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
56	อนุกุล รักธรรมเสมอ	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
57	สำรวย วรเดชะคงคา	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
58	น.ส.สมศรี วัชรจังกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
59	น.ส.สุพจน์ ชูติดำรง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
60	น.ส.เนาวรัตน์ นาคดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
61	น.ส.อัญชรีพร สุขุม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
62	น.ส.พรรณพิไล ไอยวรรณ	นิติกรชำนาญการ

63	พ.ต.ต.หญิง พุนรัตน์ ลียติกุล	เครือข่ายนักวิชาการยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
64	นายธีรวัฒน์ ธีรโรจน์วิทย์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
65	นายมนตรี จิตมหายงษ์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
66	นางณษกร ธนาเพิ่มสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและพัฒนา ฝ่ายวิจัยและพัฒนา โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
67	น.ส.ศิริพร ตั้งธนพิพธ	นักวิทยาศาสตร์ 6 ฝ่ายวิจัยและพัฒนา โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
68	นายอุบลณ์ ท้วมอยู่	หัวหน้ากองมาตรฐานใบยา ฝ่ายใบยา โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
69	น.ส.พิชญานี สิงห์ขร	ผู้ช่วยหัวหน้ากองมาตรฐานใบยา ฝ่ายใบยา โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
70	น.ส.ศิริประภา จัตกุล	นักวิชาการเกษตร 6 กองดินและปุ๋ย สถานีทดลองยาสูบไร่ โรงงานยาสูบ
71	นางกิริชดา เหมสุวิมล	นักวิชาการเกษตร 6 กองโรควิทยา สถานีทดลองยาสูบไร่ โรงงานยาสูบ
72	ศ.ดร.ธนวัฒน์ จารุพงษ์สกุล	สถาบันโลกรอนศึกษาประเทศไทย มูลนิธินิยามิตร
73	รศ.มนตรี คำชู	สถาบันโลกรอนศึกษาประเทศไทย มูลนิธินิยามิตร
74	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	จ.สกลนคร
75	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร	จ.สกลนคร
76	พันเอก ดุษฎี มุ่งหมาย	ที่ปรึกษาบริษัท เมดิสเต็ม จำกัด
77	นายภูมิสิทธิ์ จตุรัสุมล	บริษัท Medical Grow
78	พ.ต.ท.อมระ มั่นดี	ชมรมผู้ป่วยเด็กกลมชัก
79	นพ.ชนินทร์ ลีวานันท์	สหคลินิกดาวใจ
80	นอ.(พิเศษ)พญ.จินตนา มโนรมย์ภัทรสาร	ประธานองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
81	นายพงศ์พัฒน์ แก้วศรีทองธาดา	นายกสมาคมสื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์แห่งประเทศไทย
82	พลเอกประสูตร รัศมีแพทย์	อดีตรองผู้บัญชาการทหารสูงสุด
83	รศ.นพ.บัณฑิต ชุมวรรฐายี	ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
84	น.ส.จันทิมา หอมกลบ	นักวิเคราะห์ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
85	นายธนากร เจริญรัตน์	นักวิเคราะห์ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
86	นางมาลินี สุขแสงพนมรุ่ง	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC)

87	น.ส. ศัทธินันท์ ชีระวิทย์	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC)
88	น.ส.รุจิรา ทิศารัมย์	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC)
89	ผศ.ภญ.ดร.นิยะดา เกียรติยิ่งอังสุลี	ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
90	ภญ.วีรยา ถาอุปชิต	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
91	ดร.วันอภินันต์ นาแว	นักวิจัย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
92	ภ.ญ.ธาราริน นิยมล	เภสัชกร เภสัชกรรมและเวชภัณฑ์กลาง โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ (โรงพยาบาลจุฬาภรณ์)
93	ผศ.นพ.สรวิศ วีรวรรณ	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
94	รศ.พญ.สมฤดี ฉัตรสิริเจริญกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
95	รศ.นพ.บัณฑิต ชุมวรฐายี	ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
96	ผศ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
97	ผศ.ดร.ภญ.รุ่งตะวัน สุภาพผล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
98	ผศ.อรพิน วงษ์สวัสดิ์กุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
99	รศ.ธงชัย สุขเสวต	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
100	ผศ.ภญ.สรกนก วัฒนมังคัง	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
101	รศ.ดร.ภก.วิรัตน์ นิวัฒน์นันท์	คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
102	ผศ.ดร. อัมพวรรณ ศรีวิไล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
103	รศ.ดร.ภญ.จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
104	ภญ.ปวลี เนียมถาวร	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
105	รศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล	นายกสมาคมนักเคมีเครื่องสำอางแห่งประเทศไทย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
106	ดร.ภญ.สุรางค์ ลีละวัฒน์	ผู้อำนวยการฝ่ายเภสัชศาสตร์ศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
107	ภญ.วรวรรณ สายงาม	นักวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
108	ภญ.เขวลิต มณฑล	นักวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
109	น.ส.พามีรา มะดากะ	ครูปฏิบัติการประจำศูนย์วิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
110	น.ส.ปฐมาภรณ์ ปฐมภาค	ครูปฏิบัติการประจำศูนย์วิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

111	รองศาสตราจารย์สมสมร ชิตตระการ	หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
112	ดร.สมชาย ศรีวิริยะจันทร์	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
113	ผศ.ดร.วันดี อุดมอักษร	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
114	ดร.ผศ.สุพัตรา ลิ้มสุวรรณโชติ	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
115	อ.ณัทกวี ศิริรัตน์	คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
116	อ.กัลยา แก้วสม	หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
117	นายไพศาล ลิ้มสถิตย์	กรรมการบริหาร ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
118	ดร.อรอนงค์ ฐานปนพันธ์นติกุล	คณะบดีคณะทรัพยากรธรรมชาติและอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
119	ดร.หทัยรัตน์ โชคทวีพานิชย์	อาจารย์คณะทรัพยากรธรรมชาติและอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
120	ผศ.สันติภาพ ธรรมวิวัฒน์กูร	
121	นายวรกันต์ บุรพาธนะ	การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.)
122	น.ส.ณัฐยานันต์ ตันติภิรมย์	การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.)
123	นายพงษ์เดช คุณะสารพันธ์	การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.)
124	นางวรพร อีร์ชัยศุกกิจ	การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.)
125	ภญ.วนิดา จันทรเทพเทวัญ	
126	นพ.พรเทพ เปรมโยธิน	
127	นายदनัยภัทร โภควณิช	
128	ผู้ช่วยจัดนิทรรศการ ดร.สรีตา	สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)
129	DR.BENJAMIN SCHULTZ	MAHIDOL UNIVERSITY
130	นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรรมการองค์การเภสัชกรรม
131	นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข	กรรมการองค์การเภสัชกรรม และประธานกรรมการเพื่อ บูรณาการเรื่องสมุนไพรไทยในภาพรวมของประเทศ / ประธานบอร์ดบูรณาการด้านสมุนไพร องค์การเภสัชกรรม
132	นางญาใจ พัฒนสุขสวัสดิ์	กรรมการองค์การเภสัชกรรม กรรมการ (ผู้แทนกระทรวงการคลัง) ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
133	น.ส.ผ่องพรรณ เจียรวิริยะพันธ์	กรรมการองค์การเภสัชกรรม อธิบดีรองปลัดกระทรวงพาณิชย์
134	ผศ.ดร.นพ.ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ	กรรมการองค์การเภสัชกรรม ที่ปรึกษาคนบดียานสารสนเทศ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล, ผู้ทรงคุณวุฒิสภาวิจัยแห่งชาติด้าน health care logistics & Supply chain

135	ดร.สมฤดี ศรีจรรยา	กรรมการองค์การเภสัชกรรม และกรรมการเพื่อบูรณาการเรื่องสมุนไพรไทยในภาพรวมของประเทศ ประธานสถาบันการตลาดเพื่อสังคมแห่งประเทศไทย
136	ผศ.ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	กรรมการองค์การเภสัชกรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
137	นายทรงพล ชีวะปัญญาโรจน์	กรรมการองค์การเภสัชกรรม อธิบดีกรมการผู้จัดการใหญ่อุตสาหกรรมของไทย
138	นายสุวิทย์ อีร์กุลชน	กรรมการเพื่อบูรณาการเรื่องสมุนไพรไทยในภาพรวมของประเทศ ผู้อำนวยการบริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำกัด
139	ผศ.ดร.สุรพจน์ วงศ์ใหญ่	กรรมการเพื่อบูรณาการเรื่องสมุนไพรไทยในภาพรวมของประเทศ วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
140	นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
141	นาง ฌปภา สิริศุภกฤตกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ผู้แทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
142	รศ.ดร.ภญ.พรเพ็ญ เปรมโยธิน	คณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการวิจัย
143	พลโทสุชาติ วงษ์มาก	คณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการวิจัย รองเจ้ากรมการเงินกลาโหม กระทรวงกลาโหม
144	ภก.จักกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ	รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
145	ภก.พิพัฒน์ นิยมการ	รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
146	ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ	รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
147	ภญ.สุภาพร ตีพพะมงคล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
148	นายณวัฒน์ วาจานนท์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์
149	ภญ.ดนตรี เกษสุวรรณสิงห์	ผู้อำนวยการฝ่ายผลิตยา
150	น.ส.อัญชลี ตรีรัตนกุลวงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายผลิตยา องค์การเภสัชกรรม
151	ภญ.อมรรรัตน์ สืบบุญเชิวงค์	ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดและการขาย
152	ภญ.นิรมล อารยางกูร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดและการขาย
153	ภญ.สุวิมล วรเกษมสุข	ผู้อำนวยการกองการตลาด ฝ่ายการตลาดและการขาย
154	ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม
155	ดร.ภญ.ประภัสสร สุรวฒนาวรรณ	รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม
156	ดร.ภญ.ปิยพร พยัชมรม	กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม
157	น.ส.สายคนีย์ หวังพัฒนาพาณิชย์	กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม
158	น.ส.ปิ่นรส ศิริกนกวิไล	กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม
159	น.ส.ศรินทิพย์ หมั่นแสน	กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม
160	น.ส.ปิยพร มั่งสังคำ	กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม
161	ดร.ภญ.อรศิริ ศรีคุณ	กลุ่มวิจัยวัตถุดิบทางเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม

162	ดร.คมกริช หาสิตะพันธุ์	กลุ่มวิจัยวัดอุบัติเหตุทางเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
163	ดร.จักรพันธุ์ เนรังษี	กลุ่มวิจัยวัดอุบัติเหตุทางเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
164	ดร.ปรินดา ศรีณรงค์	กลุ่มวิจัยและพัฒนาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
165	ดร.ชญ.สุชาดา นิลกำแพง วิลคินส์	กลุ่มวิจัยและพัฒนาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
166	ดร.ชญ.ชัชฎา โพธิ์พุกกณะ	กลุ่มวิจัยและพัฒนาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
167	ชญ.ดวงรัตน์ ประภาวัฒน์เวช	กลุ่มวิจัยและพัฒนาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
168	ชญ.ศิยา นาคะประเวช	กลุ่มวิจัยและพัฒนาเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
169	นางเพียงทอง นรากร	กลุ่มวิชาการและประสานงานวิจัยทางคลินิก
170	ดร.ชญ.วรรัตน์ ลิ้มทัย	กลุ่มวิชาการและประสานงานวิจัยทางคลินิก
171	ชญ.วารุณี เสวตประวิษฐกุล	กลุ่มสนับสนุนงานวิจัย องค์การเภสัชกรรม
172	น.ส.สุพนิต ศิริภาณุรักษ์	กลุ่มสนับสนุนงานวิจัย องค์การเภสัชกรรม
173	น.ส.อัจฉิมา กาญจนภา	กลุ่มสนับสนุนงานวิจัย องค์การเภสัชกรรม
174	น.ส.อริน วิกุล	กลุ่มสนับสนุนงานวิจัย องค์การเภสัชกรรม
175	นายยุทธนา ตันติพาณิชย์	ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์
176	นางบุษวรรณ ทวีสมบูรณ์	หัวหน้าแผนกงานโครงการ
177	นางจริยา แยมเกษร	หัวหน้าแผนกบริหารงานประชุม
178	น.ส.คันธรัตน์ มณีโชติ	หัวหน้าแผนกสารนิเทศ
179	น.ส.กัญญารัตน์ คำคม	นักประชาสัมพันธ์ 8 แผนกโสตทัศนูปกรณ์
180	นางชัชมนต์ บุญนาม	พนักงานชำนาญงาน 6 แผนกสารนิเทศ
181	นายฉัตรชัย จุรีพงษ์	นักประชาสัมพันธ์ 4 แผนกโสตทัศนูปกรณ์
182	นายธาดา เกษตร	นักประชาสัมพันธ์ 4 แผนกโสตทัศนูปกรณ์
183	น.ส.วิภาวรรณ บุณยะชีวะ	นักประชาสัมพันธ์ 4 แผนกสารนิเทศ
184	น.ส.ณัฐริกา จารุตุล	นักประชาสัมพันธ์ 4 แผนกงานโครงการ
185	น.ส.ปทุมมา ลิ้มศรีงาม	นักประชาสัมพันธ์ 4 แผนกแผนงานประชาสัมพันธ์
186	นายณพคุณ พุฒทองคำ	พนักงานประชาสัมพันธ์ 3 แผนกโสตทัศนูปกรณ์
187	นายภาสภณ นรมิตร	บริษัท accolaw Consultant
188	นายสุเทพ เลหาวัฒนะ	ที่ปรึกษาสภาเกษตร
189	นพ.สมสินธิ ฉายาวิจิตร	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมชาติบำบัด จ.จันทบุรี
190	พล.อ.จักรกฤษณ์ พงษ์ภมร	ที่ปรึกษาสมาคมพืชสมุนไพร
191	ดร.สุชาติ อุดมโสภกิจ	สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)
192	นางนพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์	ที่ปรึกษาสำนักงาน ปปส. (อดีตรองเลขา ปปส.)
193	นางอัญชลี แก้ววงศ์	แพทย์แผนไทย
194	นายสุนทร พรหมธรรม	แพทย์แผนไทย
195	นางบงกชธร ธนภักคปานัน	แพทย์แผนไทย
196	นางเมธินาฏ อ่องสุวรรณ	TV 3

197	นายจักรพล ศรช่วย	TV 3
198	นายกรกต แผงปัญญา	TV 3
199	นางสาวสิริพร พานทองคราว	นสพ. แนวหน้า
200	นางสาวอภิวรรณ เสาเวียง	นสพ. เดลินิวส์

ภาคผนวก ง

ประมวลภาพงานประชุมวิชาการ











ภาคผนวก จ

ภาพข่าวงานประชุมวิชาการ

รมว.ยุติธรรม เปิดเวทีระดมความคิด “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาประเทศ”



พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการและปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาประเทศ”

ในวันพฤหัสบดีที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 08.45 น. พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการและปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ซึ่งองค์การเภสัชกรรม ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา ระหว่างนักวิจัย ในแต่ละสาขาความเชี่ยวชาญ อันจะนำไปสู่การสร้างผลงานวิจัย การควบคุมมาตรฐานและการพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงมาใช้ทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐานโดยมีนายธวัชชัย ไทยเขียว รองปลัดกระทรวงยุติธรรม ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วย นักวิจัย นักวิชาการ แพทย์ และผู้สนใจ จำนวนกว่า 160 คน เข้าร่วมฯ ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



โอกาสนี้ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้กล่าวว่าการที่จะนำเรื่องพืชกัญชาและกัญชง ซึ่งเป็นพืชที่มีสารเสพติดและส่งผลกระทบต่อระบบสมองมาใช้ประโยชน์นั้นจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมตั้งแต่การผลิต การเคลื่อนย้าย โดยต้องป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจาย และนำไปจำหน่ายได้ ไม่ว่าจะเป็นไปใช้ทางการแพทย์ หรือประชาชนจะนำไปปรับเปลี่ยนสูตรต่างๆ ก็ตาม ทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีแนวคิดเรื่องการป้องกันควบคุมกันไปด้วย อย่างไรก็ตามถ้าสามารถวิจัยและนำองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าว ไปใช้และลดค่าใช้จ่ายจากการนำเข้าจากต่างประเทศ ก็จะเป็นประโยชน์ในภาพรวมของประเทศได้ หากเป็นประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ รัฐบาลพร้อมจะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และหวังว่าเวทีการสัมมนาในครั้งนี้จะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ไปศึกษาในขั้นตอนต่อไป

มติชน Matichon Circulation: 950,000 Ad Rate: 1,100	Section: First Section/- วันที่: ศุกร์ 9 กุมภาพันธ์ 2561 ปีที่: 41 ฉบับที่: 14579 หน้า: 12 (บนขวา) Col.inch: 19.50 Ad Value: 21,450 PRValue (x3): 64,350 ศิลปิน: ชาว-ต้า หัวข้อข่าว: 'บิกจิน' ยันหนุนวิจัย'กัญชา'
--	---

'บิกจิน' ยันหนุนวิจัย'กัญชา'

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พล.อ.ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม กล่าวเปิดการประชุมวิชาการและปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ" จัดโดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ร่วมกับหน่วยงานวิจัย ว่า ประเทศไทยมีพืชกัญชาหลายตัวที่มีคุณประโยชน์ สามารถนำไปวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ได้ เช่น กัญชงและกัญชาอะไรที่เป็นประโยชน์รัฐบาลพร้อมสนับสนุน แต่ต้องมีการศึกษาวิจัยตามหลักวิชาการ ให้ได้องค์ความรู้ เกิดเป็นเทคโนโลยี นำสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

"เรื่องกัญชานั้นคิดมานานว่าเมื่อไหร่จะมีการสังคายนา มีการศึกษาวิจัยทางวิชาการ หากสำเร็จน่าจะช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศได้ แต่ต้องวางแผนเป็นขั้นตอน 1.มาตรการการวิจัย 2.มาตรการควบคุมกัญชาตั้งแต่พื้นที่ปลูก การเก็บไปวิจัย การทำวิจัยในห้องแล็บ และ 3.มาตรการทางกฎหมายที่อยู่ระหว่างการปรับแก้เพื่อรองรับการศึกษาวิจัย ซึ่งอยู่ในขั้นตอนคณะกรรมการกฤษฎีกา และต้องหาแนวทางป้องกันการนำไปเป็น

สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดอื่น" ด้วย" พล.อ.ประจินกล่าว

วันเดียวกัน ผู้สื่อข่าวรายงานว่า มีการแพร่กันในโซเชียลมีเดียว่าคณะ นพ.สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย ได้นำน้ำมันกัญชารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง นพ.สมนึกกล่าวว่า ยืนยันว่าที่อัสสัมชัญไม่มี การจำหน่ายน้ำมันกัญชาแน่นอน แต่ที่ทราบ ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการใช้กัญชารักษาโรคตนเอง ซึ่งกลุ่มนี้เคยทำหนังสือถึงสำนักงานยาเพื่อ ขออนุญาตใช้ แต่ยังไม่ได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ด้าน นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการ อย. กล่าวว่า ขณะนี้ยังไม่มีการอนุญาตให้นำ กัญชาหรือน้ำมันกัญชาไปใช้ในการรักษาโรค มะเร็ง เพราะกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 โดยผู้นำเข้า ผิด หรือส่งออก จะมีโทษจำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000-1,500,000 บาท หากกระทำความผิด จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่ง อย. จะตรวจสอบกรณีการใช้น้ำมันกัญชาไปแก้มะเร็งว่ามีความ จากแหล่งใด

รหัสข่าว: C-180209020157 (9 ก.พ. 61/06:03)

หน้า: 1/1

INNEWS

บริษัท อินโฟเควสท์ จำกัด | 889/178 อาคารเทวาททาส่า ชั้น 17 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10330

“ประจัน” ยืนยันที่ปลูกกล้วยาไม่ชัดเจน ปิดกระแสข่าวดูพื้นที่ปลูก 10 ก.พ.นี้



เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ที่โรงแรมรามารักษ์ ดันส์ พล.อ.ประจัน จันตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม กล่าวเปิดการประชุมวิชาการและปาฐกถาพิเศษเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกล้วยาทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ซึ่งจัดโดยองค์การเภสัชกรรม(อภ.) ร่วมกับหน่วยงานวิจัย และนักวิจัยที่สนใจเรื่องนี้เข้าร่วมมากมายว่า ประเทศไทยมีพืชยาเสพติดหลายตัวที่มีทั้งคุณประโยชน์ และความเป็นโทษ สามารถนำไปวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ได้ อย่างเช่น กล้วยง และกล้วยา เป็นต้น ซึ่ง อะไรที่เป็นประโยชน์รัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุนอยู่แล้ว แต่ก็ต้องมีการศึกษาวิจัยตามหลักวิชาการ ให้ได้องค์ความรู้ เกิดเป็นเทคโนโลยี นำสู่การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจของประเทศต่อไปได้ ซึ่งเชื่อว่าน่าจะทำได้สำเร็จ

พล.อ.ประจัน กล่าวว่า เรื่องกล้วยานั้นตนติดตามมานานว่าเมื่อไหร่จะมีการสังคายนา มีการศึกษาวิจัยทางวิชาการ วันนี้ในการประชุมวิชาการที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเดินทางสู่การวิจัย คือเป็นการตั้งต้นที่ดี หากสำเร็จน่าจะช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เยอะ เพราะปัจจุบันมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศในภาพรวมปีละกว่า 1.6 แสนล้านบาท อย่างไรก็ตามจะต้องวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน จะทำอะไร 1,2,3,4 สิ่งสำคัญคือในการทำงานต้องชี้ให้ชัด 2-3 มาตรการ คือ 1.มาตรการการวิจัย 2. มาตรการควบคุมกล้วยาตั้งแต่พื้นที่ปลูก การเก็บไปวิจัย การทำวิจัยในห้องแลปต่างๆ ไม่ให้มีการเล็ดลอดออกไป และ 3.มาตรการทางกฎหมาย ที่อยู่ระหว่างการปรับแก้เพื่อรองรับการศึกษาวิจัยอยู่ในชั้นคณะกรรมการกฤษฎีกา นอกจากนี้ ขอย้ำการหาแนวทางป้องกันการนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย เหมือนก่อนหน้านี้ที่มีการเอายาแก้ไข้ กาว ไปเป็นสารตั้งต้น

เมื่อถามถึงพื้นที่เพาะปลูกกล้วยาจะเริ่มเดินทางได้เมื่อไหร่ พล.อ.ประจัน กล่าวว่า เรื่องพื้นที่เพาะปลูกที่มีการออกมาพูดก่อนหน้านี้ ยังไม่ได้เป็นข้อสรุป เป็นเพียงข้อเสนอหนึ่งเท่านั้นที่อาจจะไม่สอดคล้องช่วงเวลา เพราะมาตรการต่างๆ ยังไม่ชัดเจน ตอนนี้ยังไม่ได้มีการพูดถึงการเพาะปลูกเลย การประชุมวันนี้ก็จะเป็นการพูด หรือเสนอเรื่องนี้ ส่วนกระแสข่าวว่าจะมีการลงพื้นที่ดูพื้นที่เตรียมการเพาะปลูกในวันที่ 10 กุมภาพันธ์นั้นตนไม่แน่ใจ แต่ก็ไม่น่าจะมีปัญหาเมื่อถามต่อว่าความล่าช้าจะทำให้เสียโอกาสหรือไม่ พล.อ.ประจัน กล่าวว่า ที่ผ่านมาก็ผ่านมากี่ปีแล้ว ถ้ามองว่าถ้าจะเข้าไปอีก 3-4 เดือน ดีกว่าเสี่ยงทำอะไรตอนนี้ ดังนั้นต้องรอบคอบ

ด้าน ญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ตอนนี้มีบางหน่วยงานที่ขออนุญาตศึกษาวิจัยการใช้ประโยชน์จากกล้วยาไปแล้ว ส่วนการประชุมครั้งนี้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา จากนั้นจะสรุปข้อเสนอแนะว่าจะมีการเดินทางศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์จากกล้วยาอย่างไรบ้าง เบื้องต้นมีการใช้กล้วยาทางการแพทย์ในหลายๆ ประเทศ ในบางกลุ่มโรคแล้ว อาทิ ใช้เพื่อการลดปวดจากการรักษาโรคมะเร็ง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

“หมอสมนึก” ยันคลินิกไม่มีขาย “น้ำมันกัญชา” รักษาอะไร บอกรักษาผู้ป่วยใช้กันเอง

“บิ๊กจิน” ย้ำรัฐบาลพร้อมหนุนวิจัย “กัญชา” ใช้ทางการแพทย์ แต่ต้องทำอย่างมีขั้นตอน มีมาตรการป้องกัน เล็ดลอดทำยาเสพติด ยันยังไม่เห็นหน้าเพาะปลูกกัญชา เหตุยังไม่มีมาตรการป้องกันรองรับ ด้าน “หมอสมนึก” ยัน คลินิกไม่มีการขายน้ำมันกัญชา รักษาอะไร โยนผู้ป่วยใช้กันเอง ตนแค่ช่วยวิจัยประสิทธิภาพ

วันนี้ (8 ก.พ.) พล.อ.อ.ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ปาฐกถาพิเศษเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ตอนหนึ่งว่า ประเทศไทยมีพืชยาเสพติด หลายตัวที่มีทั้งประโยชน์และโทษ สามารถนำไปวิจัยต่อยอดได้ เช่น กัญชาและกัญชง เป็นต้น ซึ่งอะไรที่เป็นประโยชน์ รัฐบาลพร้อมสนับสนุน แต่ต้องมีการศึกษาวิจัยตามหลักวิชาการให้ได้อรรถประโยชน์ เกิดเป็นเทคโนโลยี และนำไปสู่การพัฒนา สังคม เศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเชื่อว่าจะทำได้สำเร็จ อย่างกัญชาตนติดตามมาเนิ่นนานว่าเมื่อไรจะมีการส่งคายน่า มีการ ศึกษาวิจัย ซึ่งการประชุมวิชาการในวันนี้ถือเป็นการตั้งต้นที่ดี หากสำเร็จน่าจะช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศได้ มาก ซึ่งปัจจุบันนำเข้าจากต่างประเทศปีละกว่า 1.6 แสนล้านบาท อย่างไรก็ตาม การศึกษาต้องวางแผนเป็นขั้นเป็น ตอน สิ่งสำคัญคือต้องอยู่บน 3 มาตรการ คือ 1. มาตรการการวิจัย 2. มาตรการควบคุมกัญชาตั้งแต่พื้นที่ปลูก การเก็บ ไปวิจัย การทำวิจัยในห้องแล็บไม่ให้มีการเล็ดลอดออกไป และ 3. มาตรการทางกฎหมาย ที่อยู่ระหว่างการปรับแก้เพื่อ รองรับการศึกษาวิจัยอยู่ในชั้นกฤษฎีกา ที่ย้าคือต้องป้องกันการนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย ผู้สื่อข่าวถามถึงพื้นที่เพาะปลูกกัญชาจะเดินหน้าเมื่อไร พล.อ.อ.ประจิน กล่าวว่า ยังไม่ได้เป็นข้อสรุป เป็นเพียงข้อเสนอ หนึ่งเท่านั้นที่อาจจะไม่สอดคล้องช่วงเวลา เพราะมาตรการต่างๆ ยังไม่ชัดเจน ตอนนี้ยังไม่ได้มีการพูดถึงการเพาะปลูก ซึ่ง การประชุมวันนี้ก็จะไม่มีการพูดหรือเสนอเรื่องนี้ ส่วนกระแสข่าวว่าจะมีการลงพื้นที่เตรียมการเพาะปลูกวันที่ 10 ก.พ. ตนไม่แน่ใจ แต่ไม่น่าจะมี ส่วนว่ายิ่งล่าจะยิ่งเสียโอกาสนั้น ถามว่าที่ผ่านมาที่ผ่านมากี่ปีแล้ว ถ้าจะเข้าไปอีก 3 - 4 เดือน ก็ดีกว่าเสี่ยงทำอะไรตอนนี้

ด้าน ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม (อภ.) กล่าว ว่า ตอนนี้มีบางหน่วยงานที่ขออนุญาตศึกษาวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาไปแล้ว ส่วนการประชุมในครั้งนี้มีการเชิญ ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา จากนั้นจะสรุปข้อเสนอแนะว่าจะมีการเดินหน้าศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างไร เบื้องต้นมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายๆ ประเทศ ในบางกลุ่มโรคแล้ว อาทิ ใช้เพื่อการลดปวดจากการรักษาโรค มะเร็ง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

นพ.สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย กล่าวถึงกระแสข่าวคลินิกตนเองมีการใช้น้ำมันกัญชา รักษาผู้ป่วยมะเร็ง จนเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ว่าผิดกฎหมาย ว่า คลินิกตนไม่มีการจำหน่ายน้ำมันกัญชา ส่วนการใช้ น้ำมันกัญชาเป็นการใช้ของชมรมผู้ป่วยโรคมะเร็งกันเอง สักตักเองด้วยแอลกอฮอล์ ซึ่งทราบทางชมรมผู้ป่วยฯ เคย ทำหนังสือถึงสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อขออนุญาตใช้ แต่ยังไม่ได้รับอนุญาต แต่ผู้ป่วยนำมาใช้กันเอง เพราะมีการเสียชีวิต จากมะเร็งจำนวนมาก ตนในฐานะนักวิจัยเมื่อทราบจึงได้ไปเก็บข้อมูลว่าจริงหรือไม่ ก็เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ ป่วยมะเร็ง แต่ทุกอย่างต้องรอ พ.ร.บ.ยาเสพติดฉบับใหม่ที่กำลังแก้ไขอยู่

นพ.สมนึก กล่าวว่า กัญชาในประเทศไทยเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้ประมาณ 200 - 500 กรัม โทษคงไม่ถึงขั้นการค้ากัญชา ที่ต้องครอบครองกว่า 10 กิโลกรัม อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยถือว่าน่าสงสารมาก บางราย มารักษาก็ใส่สายสวนที่เจ็บมาก หากมีการจับก็ไม่ว่าจะจับผู้ป่วยไปทำไม สำหรับปริมาณโดสในการใช้น้ำมันกัญชาจะใช้ตาม กำลังธาตุ เริ่มจากน้อยไปหามาก เท่าที่สังเกตผู้ป่วยจะค่อยๆ เพิ่มปริมาณเองขึ้นอยู่กับกำลังธาตุ ทั้งนี้ ยืนยันว่า คลินิกไม่ ได้มีการเปิดขายน้ำมันกัญชา ตนเป็นนักวิจัยก็แค่เข้ามาช่วยดูผลจากการใช้ให้ผู้ป่วยเท่านั้น เพราะเห็นกับหลัก มนุษยธรรมที่ต้องมาก่อน ไม่ใช่รักษาเพราะต้องรอกฎหมายก่อน ส่วนการใช้นั้นน่าจะเป็นการบอกต่อกันในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งเองไม่เกี่ยวกับตน

ผู้สื่อข่าวถามว่ากังวลว่า อาจถูกตรวจสอบหรือไม่ นพ.สมนึก กล่าวว่า วันนี้ตนได้ประชุมหารือกลุ่มนักวิจัย และผู้แทนจากทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อภ. และผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งทางพล.อ.อ.ประจิน ก็มาเปิดประชุมวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็พูดว่าทุกอย่างต้องถูกกฎหมาย ซึ่งการศึกษาวิจัยช่วยผู้ป่วยมะเร็งก็เป็นแนวทางหนึ่งที่ต้องดำเนินการ

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ขณะนี้ยังไม่เคยมีการอนุญาตให้นำกัญชาหรือน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง เพราะกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 โดยผู้นำเข้าผลิต หรือส่งออกจะมีโทษจำคุกตั้งแต่ 2 - 15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000 - 1,500,000 บาท หากครอบครองจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งจากนี้ อย.จะมีการไปตรวจสอบ กรณีการใช้น้ำมันกัญชาให้แน่ชัดว่ามีที่มาจากแหล่งใด และขอยืนยันว่าไม่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชา เนื่องจากทางการแพทย์มีการใช้ยาตัวอื่นที่มีสรรพคุณคล้ายกัญชา และให้ผลคล้ายกันใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่แล้ว และที่สำคัญคือ ยาดังกล่าวสามารถใช้ได้อย่างถูกกฎหมายอีกด้วย

“ประจิน” ยืนยันที่ปลูกกล้วยาไม่ชัดเจน ปิดกระแสข่าวตุ๊พื่นที่ปลูก 10 ก.พ.นี้



เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ พล.อ.อ.ประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม กล่าวเปิดการประชุมวิชาการและปาฐกถาพิเศษเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกล้วยาทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ซึ่งจัดโดยองค์การเภสัชกรรม(อก.) ร่วมกับหน่วยงานวิจัย และนักวิจัยที่สนใจเรื่องนี้เข้าร่วมมากมายว่า ประเทศไทยมีพืชยาเสพติดหลายตัวที่มีทั้งคุณสมบัติ และความเป็นโทษ สามารถนำไปวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ได้ อย่างเช่น กล้วยา และกล้วยา เป็นต้น ซึ่ง อะไรที่เป็นประโยชน์รัฐบาลพร้อมให้การสนับสนุนอยู่แล้ว แต่ก็ต้องมีการศึกษาวิจัยตามหลักวิชาการ ให้ได้องค์ความรู้ เกิดเป็นเทคโนโลยี นำสู่การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจของประเทศต่อไปได้ ซึ่งเชื่อว่าน่าจะทำสำเร็จ

พล.อ.อ.ประจิน กล่าวว่า เรื่องกล้วยานั้นตนติดตามมานานว่าเมื่อไหร่จะมีการสังคายนา มีการศึกษาวิจัยทางวิชาการ วันนี้ในการประชุมวิชาการที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเดินทางสู่การวิจัย คือเป็นการตั้งต้นที่ดี หากสำเร็จน่าจะช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เยอะ เพราะปัจจุบันมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศในภาพรวมปีละกว่า 1.6 แสนล้านบาท อย่างไรก็ตามจะต้องวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน จะทำอะไร 1,2,3,4 สิ่งสำคัญคือในการทำงานต้องชี้ให้ชัด 2-3 มาตรการ คือ 1.มาตรการการวิจัย 2. มาตรการควบคุมกล้วยาตั้งแต่พื้นที่ปลูก การเก็บไปวิจัย การทำวิจัยในห้องแลปต่างๆ ไม่ให้มีการเล็ดลอดออกไป และ 3.มาตรการทางกฎหมาย ที่อยู่ระหว่างการปรับแก้เพื่อรองรับการศึกษาวิจัยอยู่ในชั้นคณะกรรมการกฤษฎีกา นอกจากนี้ ขอย้ำการหาแนวทางป้องกันการนำไปเป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย เหมือนก่อนหน้านี้ที่มีการเอายาแก้ไข กา ไปเป็นสารตั้งต้น

เมื่อถามถึงพื้นที่เพาะปลูกกล้วยาจะเริ่มเดินทางได้เมื่อไหร่ พล.อ.อ.ประจิน กล่าวว่า เรื่องพื้นที่เพาะปลูกที่มีการออกมาพูดก่อนหน้านี้ ยังไม่ได้เป็นข้อสรุป เป็นเพียงข้อเสนอหนึ่งเท่านั้นที่อาจจะไม่สอดคล้องช่วงเวลา เพราะมาตรการต่างๆ ยังไม่ชัดเจน ตอนนี้ยังไม่ได้มีการพูดถึงการเพาะปลูกเลย การประชุมวันนี้ก็จะไม่มีการพูด หรือเสนอเรื่องนี้ ส่วนกระแสข่าวว่าจะมีการลงพื้นที่ดูพื้นที่เตรียมการเพาะปลูกในวันที่ 10 กุมภาพันธ์นั้นตนไม่แน่ใจ แต่ก็ไม่น่าจะมีปัญหาเมื่อถามต่อว่าความล่าช้าจะทำให้เสียโอกาสหรือไม่ พล.อ.อ.ประจิน กล่าวว่า ที่ผ่านมาก็ผ่านมาก็ปีแล้ว ถามว่าถ้าจะเข้าไปอีก 3-4 เดือน ดีกว่าเสี่ยงทำอะไรตอนนี้ ดังนั้นต้องรอบคอบ

ด้าน ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ตอนนี้มีบางหน่วยงานที่ขออนุญาตศึกษาวิจัยการใช้ประโยชน์จากกล้วยาไปแล้ว ส่วนการประชุมครั้งนี้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา จากนั้นจะสรุปข้อเสนอแนะว่าจะมีการเดินทางศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์จากกล้วยาอย่างไรบ้าง เบื้องต้นมีการใช้กล้วยาทางการแพทย์ในหลายๆ ประเทศ ในบางกลุ่มโรคแล้ว อาทิ ใช้เพื่อการลดปวดจากการรักษาโรคมะเร็ง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น