

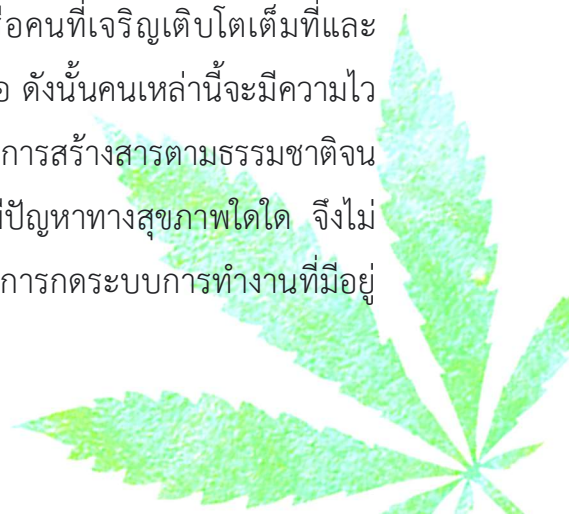
กัญชาเป็นอาหาร ควรอ่านก่อนกิน

รศ.ภญ.รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล และอ.ดร.ภญ.อรภา สกุลพาณิชย์

กัญชาออกฤทธิ์อย่างไร

ร่างกายมีระบบเอนโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid system, ECS) ซึ่งประกอบด้วยสารเอนโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoids) ที่ร่างกายสร้างขึ้นเอง ได้แก่ anandamide (AEA) และ 2-arachidonoylglycerol (2-AG) และตัวรับสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids receptor, CB) ตัวรับสารเอนโดแคนนาบินอยด์ที่สำคัญมี 2 ชนิด คือ ตัวรับชนิด CB1 ซึ่งพบได้มากในสมองและระบบประสาท รวมถึงเนื้อเยื่อและอวัยวะส่วนปลายและตัวรับชนิด CB2 พบได้ในเซลล์บางชนิดของระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินอาหาร และในอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ม้าม ต่อมทอนซิล ในภาวะปกติสารเอนโดแคนนาบินอยด์จับกับตัวรับสารแคนนาบินอยด์แล้วเกิดการส่งสัญญาณนำกระแสประสาทเพื่อควบคุมการทำงานของร่างกาย ตัวอย่างเช่น เมื่อสารเอนโดแคนนาบินอยด์จับกับตัวรับชนิด CB1 ทำให้ส่งผลต่อการตอบสนองของประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว อัตราการเต้นของหัวใจ อารมณ์ ความรู้สึกอยากอาหาร การเรียนรู้ การจดจำ รวมถึงการตัดสินใจขั้นสูง

สาร THC และ CBD เป็นสารที่พบในกัญชา สารนี้เข้าไปจับกับตัวรับสารแคนนาบินอยด์ แทนสารเอนโดแคนนาบินอยด์ในร่างกายได้ ผู้สูงอายุมีการผลิตสารเอนโดแคนนาบินอยด์ที่อาจลดลง ด้วยสาเหตุหนึ่งสาเหตุใดหรือจากการเสื่อมของร่างกายตามเวลา แต่ขณะนี้ยังไม่มีเครื่องมือหรือเทคนิคใดที่สามารถวัดได้ว่า ร่างกายขาดสารเอนโดแคนนาบินอยด์ปริมาณเท่าไร ดังนั้น การใช้กัญชาในทางยาจึงต้องระมัดระวัง โดยให้เริ่มใช้ในปริมาณน้อยแล้วค่อยเพิ่มขนาดจนพอดีโดยใช้ดัชนีชี้วัดจากอาการและต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ในกรณีของวัยรุ่นหรือคนที่เจริญเติบโตเต็มที่และสุขภาพดี สารเอนโดแคนนาบินอยด์มีการผลิตในปริมาณที่มากเพียงพอ ดังนั้นคนเหล่านี้จะมีความไวต่อกัญชามาก การใช้กัญชาจึงไม่จำเป็น อีกทั้งเมื่อใช้ไปนานๆ อาจเกิดการสร้างสารตามธรรมชาติจนต้องใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง และอาจเข้าสู่ภาวะติดยาได้ ดังนั้น ผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพใดๆ จึงไม่ควรใช้กัญชาเพื่อสันทนาการหรือใช้เพื่อการป้องกันโรค เพราะจะเป็นการกดระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของกัญชา

ปัจจัยจากพืช

1. **สายพันธุ์** ปริมาณของสาร THC และ CBD ในแต่ละสายพันธุ์ แตกต่างกัน จึงควรควบคุมให้มีการวิเคราะห์ปริมาณสารเหล่านั้น และแจ้งให้ผู้ผลิตอาหารรายย่อย หรือ ผู้บริโภคทราบขนาดที่ใช้ในแต่ละครั้ง ในประเทศไทยเองก็มีทั้งกัญชา และกัญชงที่ให้สารแตกต่างกัน โดยกัญชาให้สาร THC มากกว่า แต่กัญชง ให้สาร CBD มากกว่า นอกจากนั้น กัญชายังมีสายพันธุ์ย่อยอีกหลากหลายสายพันธุ์ เช่น พันธุ์ หางกระรอก ตะนาวศรี หางเสือ เป็นต้น แต่ละสายพันธุ์มีความเข้มข้นของสาร THC และ CBD แตกต่างกัน
2. **ส่วนที่ใช้** ส่วนดอกมีสาร THC และ/หรือ CBD มากกว่าใบ
3. **วิธีการปรุง** แบบสด หรือ ผ่านความร้อน การผ่านความร้อน ทำให้สาร THCA ในใบสดจะเปลี่ยนเป็น THC ซึ่งออกฤทธิ์ดีกว่า
4. **ประเภทอาหาร** สาร THC และ CBD ละลายได้ดีในน้ำมัน ดังนั้น อาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ อาจละลายสารและเพิ่มการดูดซึมสารเหล่านี้ ส่งผลต่อร่างกายมากกว่า

ปัจจัยจากคนที่ใช้

1. **การตอบสนองของแต่ละคน** ต่อ สารในกัญชา กัญชง ไม่เท่ากัน อาจขึ้นอยู่กับ น้ำหนักตัว อายุ หรือ ความไวของแต่ละคน
2. **กัญชาชนิดกิน** ออกฤทธิ์ช้ากว่าการสูบ อาจออกฤทธิ์หลังบริโภคภายใน 30-90 นาที ออกฤทธิ์นานถึง 2-4 ชม. หลังรับประทาน
3. **การบริโภคกัญชาติดต่อกันเป็นเวลา** อาจทำให้มีการสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะในไขมัน ดังนั้น เมื่อหยุดใช้ กัญชายังแสดงฤทธิ์ต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง จนกว่าร่างกายจะขับออกหมด



กัญชา เป็นอาหาร?

จากคำจำกัดความ อาหาร คือ สิ่งที่บริโภคเข้าไปแล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต หรือ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หรือ ให้พลังงาน โดยไม่มีโทษ อาหารจะมี **สารอาหาร (nutrients)** ซึ่งให้คุณค่าต่อร่างกายในด้านต่างๆดังที่กล่าวแล้ว

กัญชา มีสารอาหารในปริมาณไม่มาก และกินได้ครั้งละน้อยเหมือนกับการกินผักชนิดอื่น จึงไม่สามารถให้สารอาหารเหมือนกับการกินอาหารปกติได้ และสารในกัญชาไม่ได้ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ แต่เป็นสารที่เข้าไปทดแทนสารที่ร่างกายสร้างน้อยลง หรือไม่เพียงพอ อีกทั้ง การกินในขนาดสูงเป็นโทษ การกินติดต่อกันนานๆ อาจทำให้เกิดการสร้างสรรค์ตามธรรมชาติ จึงไม่เข้าข่าย การเป็นอาหาร แต่มีประโยชน์เป็นยา โดยเฉพาะการบรรเทาหรือรักษาอาการ หรือโรคบางชนิดที่ยังไม่มียาสังเคราะห์รักษาได้ดี โดยอาจนำใช้แบบยาหรืออาหารเป็นยา ดังนั้นการใช้อย่างรอบคอบ รู้เท่าทันความเป็นพิษ จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

ไม่แนะนำให้ใช้กัญชาเป็นอาหาร

ประสงค์บริโภคกัญชา แบบอาหารเป็นยา ควรอย่างไร

ตรวจสอบ 3 ข้อ คือ 1. ไม่เป็นบุคคลต้องห้าม 2. หาข้อมูล พิจารณาอย่างรอบคอบ และ 3. หากมียาใช้ประจำ ให้ปรึกษาแพทย์ โดยอ่านรายละเอียดต่อไปนี้

1. ไม่เป็นบุคคลต้องห้าม ดังนี้

- 1.1 สตรีมีครรภ์ เนื่องจาก อาจทำให้ทารก คลอดก่อนกำหนด หรือ มีน้ำหนักตัวน้อย หรือส่งผลต่อการพัฒนาการของระบบประสาทของทารกที่อยู่ในครรภ์
- 1.2 สตรีให้นมบุตร สาร Tetrahydrocannabinol เป็นสารที่ละลายได้ดีในไขมันและถูกขับออกมาในน้ำนม พบสารเมตาบอไลต์ของกัญชาในอุจจาระและปัสสาวะของเด็กทารก ดังนั้น กัญชาอาจส่งผลต่อการพัฒนาการของระบบประสาทในเด็กทารกได้
- 1.3 แพ้สารในกัญชา



1.4 อายุต่ำกว่า 20 ปี ศึกษาส่งผลให้เด็กวัยรุ่นรับรู้และเรียนรู้การออกเสียงช้า หลังจากบริโภคกัญชาไป
แล้วนาน 12 ชั่วโมง ผลจากการใช้กัญชาในปริมาณมากและบ่อยทำให้การเรียนรู้ของเด็กวัยรุ่นเกิด
ความบกพร่อง ขาดความสนใจในการเรียนและเกิดปัญหาในการศึกษาเล่าเรียน ชักนำไปสู่ปัญหาทาง
สังคมและเศรษฐกิจ พบว่ากัญชาทำให้วัยรุ่น 18-25 ปี มีความสามารถในการจำและการรับรู้ลดลง
เนื่องจากขัดขวางการทำงานของระบบ memory learning network แต่ความบกพร่องเหล่านี้
ทุเลาได้เมื่อหยุดบริโภคกัญชา นอกจากนี้ กัญชายังส่งผลทำให้ผู้ใหญ่เพศชาย อายุ 24-28 ปี เกิด
ความบกพร่องทางการเรียนรู้และความจำ เกิดความวิตกกังวล เกิดภาวะเฉื่อยเนือย ไม่ยินดีในร้าย
(anhedonia) มากกว่ากลุ่มคน อายุ 16-17 ปี

1.5 เป็นโรคหัวใจ หลอดเลือด หลอดเลือดสมอง หรือ หัวใจเต้นผิดจังหวะ พบว่าในจำนวนผู้ที่ต้องเข้า
ห้องฉุกเฉิน เพราะใช้กัญชา ผู้ที่กินกัญชามีอาการทางหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ สูงถึง 8% แต่คน
ที่สูบกัญชา มาที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการทางหัวใจ เพียง 3% รายงานจากแคนาดาพบว่าผู้สูงอายุ
(อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป) ที่บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ พบอาการสมองเสื่อม
(cognitive impairment) ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ
(risk of hypotension-related falls) ภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ (arrhythmia) และการเกิด
อันตรกิริยากับยาอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

1.6 ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช อารมณ์แปรปรวน พบว่าการบริโภคเป็นอาหารมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่ ภาวะ
ทางจิตเวชในระยะสั้น เช่น ความวิตกกังวล เมื่อเปรียบเทียบกับ การสูบกัญชา

1.7 ผู้ป่วยโรคตับ

1.8 ผู้ติดสุรารุนแรง

2. พิจารณาประโยชน์ และ ความเสี่ยง เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยา หรือ เทคนิคอื่น โดย ปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์อย่างรอบคอบ

3. ผู้ที่มีโรคประจำตัว และต้องใช้ยาเป็นประจำ ให้ปรึกษาแพทย์ ก่อน ใช้ เพราะ สารในกัญชา
โดยเฉพาะ สาร CBD เป็นสารที่เกิดอันตรกิริยาต่อยาหลายชนิด ผ่านทางเอนไซม์ตับ เช่น
CYP2C19, CYP3A4 เป็นต้น สาร CBD อาจเปลี่ยนแปลงการออกฤทธิ์ของยาหลายกลุ่ม ซึ่ง
อาจส่งผลต่อการรักษา เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin, ยาที่มีผลต่อการ
ควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ amiodarone, ยารักษาไทรอยด์ levothyroxine รวมถึงยา
กันชัก clobazam, lamotrigine, และ valproate เป็นต้น



การเลือกใช้กัญชา เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพอย่างไร

1. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ระบุค่า THC และ CBD ที่ชัดเจน
2. การตอบสนองของแต่ละคน ต่อ สารในกัญชา กัญชง ไม่เท่ากัน ควรเริ่มในขนาดต่ำที่สุดก่อน
3. ไม่กินเกินขนาดที่แนะนำให้กินต่อวัน พบว่าการบริโภคเกินขนาด ด้วยเข้าใจว่า ไม่ออกฤทธิ์ เนื่องจากกัญชาออกฤทธิ์ ภายใน 30-90 นาที และนาน 2-4 ชม. บางครั้งเมื่อเริ่มกินอาจเข้าใจว่าไม่ออกฤทธิ์ การบริโภคเพิ่มเข้าไป จึงทำให้เกิดความเป็นพิษ
4. ไม่กินติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะการใช้กัญชาปริมาณมากและนานทำให้เกิดผลเสียต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น พฤติกรรม (หุน่ว ระวัง), สมอง (เขาวนปัญญาเสื่อม), หัวใจ (หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ) และหากใช้เป็นเวลานานก็จะเกิดการเสพติดได้
5. หลังการใช้กัญชา กล้ามเนื้ออาจมีการเคลื่อนไหวไม่ประสาน เดินเซ และสูญเสียการตัดสินใจที่ดี จึงห้ามขับขี่ยานพาหนะหรือใช้เครื่องจักรกล
6. หากมีปัญหา ผิดปกติ ให้ปรึกษาแพทย์โดยเร็ว
7. ปัญหาอื่นๆที่อาจเจอ คือ กัญชาเป็นพืชที่ดูดซับโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง และสารพิษจากดินได้มาก การใช้กัญชาที่ปลูกโดยไม่มีการควบคุมคุณภาพจะทำให้ได้รับอันตรายจากสารเหล่านี้ร่วมด้วย

ทำไม.....ไม่ควรใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ

1. การใช้กัญชาเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อ เกิดความเสื่อมของสมอง และ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เขาวนปัญญาเสื่อมถอยลง
2. มีภาวะเคลิ้มฝัน ชี้อายุ ไม่ทำงาน เป็นภาระของครอบครัว และเกิดปัญหาต่อสถาบันครอบครัว
3. การใช้กัญชาแบบสูบ ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น ซึ่งอาจได้รับสาร THC ผ่านการสูดดมควัน ขณะนี้ ตามมาตรา ๒๕ พ.ร.บ.การสาธารณสุข 2535 ยังถือว่ามีความผิด เรื่องเหตุรำคาญ มีโทษปรับ และ/หรือจำคุก

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการใช้กัญชา หรือติดกัญชา
ควรรีบพบแพทย์ เพื่อขอรับการรักษาโดยเร็ว



ข้อเสนอ สำหรับ การควบคุมของหน่วยงานรัฐ

1. ผู้ขายต้องแจ้งให้ผู้บริโภคทราบว่า อาหาร หรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ ใส่กัญชา กัญชา
2. ผู้ขายต้องทราบและแจ้งปริมาณสาร THC และ CBD ชัดเจน ต่อหน่วยบริโภค ต่อวัน
3. ผู้ขายต้องไม่กล่าวอ้างประโยชน์ทางสุขภาพใดๆ
4. ป้องกันการเข้าถึงของเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมถึงบุคคลต้องห้ามกลุ่มอื่นๆ
5. ห้ามใช้เพื่อช่วยในการสูรส ทำให้อาหารอร่อย เพราะมีความเสี่ยงมากกว่าประโยชน์
6. การควบคุม กำกับ การขายอาหารผสมกัญชา หรือ กัญชา ควรดูแลครบห่วงโซ่การผลิต เพื่อให้ได้กัญชา กัญชาที่มีคุณภาพดี ปลอดภัยต่อผู้บริโภค
7. ควบคุมการปนเปื้อนข้าม ในการผลิต ไม่ว่าจะอาหารสด หรือ อาหารสำเร็จรูป
8. ควบคุมช่องทางการจำหน่าย เพื่อป้องกันผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 เข้าถึงได้
9. หน่วยงานรัฐ ต้องประชาสัมพันธ์ ประโยชน์และโทษ ของกัญชาที่ชัดเจน ให้สังคมรู้เท่าทัน และใช้ให้เกิดประโยชน์
10. มีหน่วยงานติดตามและวิจัยผลกระทบการใช้กัญชาชนิดบริโภคเพื่อประเมินผลดี ผลเสีย เพื่อนำไปสู่มาตรการกำกับ ดูแลที่ชัดเจน ทำให้สามารถใช้กัญชาให้เกิดประโยชน์ได้มากขึ้น และป้องกันการเกิดผลเสียต่อสถาบันครอบครัว สังคม และอนาคตของประเทศชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. Badowski S, Smith G. Cannabis use during pregnancy and postpartum. *Can Fam Physician* 2020; 66(2): 98-103. Cited in: Ovid MEDLINE(R) at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med18&NEWS=N&AN=32060189>. Accessed August 11, 2021.
2. Brooks-Russell A, Hall K, Peterson A, Graves J, Van Dyke M. Cannabis in homes with children: use and storage practices in a legalised state. *Inj Prev* 2020; 26(1): 89-92. doi:10.1136/injuryprev-2019-043318, 10.1136/injuryprev-2019-043318
3. Chen YC, Klig JE. Cannabis-related emergencies in children and teens. *Curr Opin Pediatr* 2019; 31(3): 291-296. doi:10.1097/MOP.0000000000000752, 10.1097/MOP.0000000000000752
4. Corsi DJ, Donelle J, Sucha E, et al. Maternal cannabis use in pregnancy and child neurodevelopmental outcomes. *Nat Med* 2020; 26(10): 1536-1540. doi:10.1038/s41591-020-1002-5, 10.1038/s41591-020-1002-5

5. Dhein S. Different Effects of Cannabis Abuse on Adolescent and Adult Brain. *Pharmacology*. 2020; 105(11-12): 609-617. doi:10.1159/000509377, 10.1159/000509377
6. Halladay J, Petker T, Fein A, Munn C, MacKillop J. Brief interventions for cannabis use in emerging adults: protocol for a systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Syst rev* 2018; 7(1): 106. doi:10.1186/s13643-018-0772-z, 10.1186/s13643-018-0772-z
7. Hammond D. Communicating THC level and dose to consumers: implication for product labeling and packing of cannabis products in regulated market. *Int J Drug Policy* 2021; 9: 33
8. Jasleen K. Grewal MD, Lawrence C. Health considerations of the legalization of cannabis edibles. *CMAJ* 2020; 192: E1-2. doi: 10.1503/cmaj.191217
9. Mokrysz C, Freeman TP, Korkki S, Griffiths K, Curran HV. Are adolescents more vulnerable to the harmful effects of cannabis than adults? A placebo-controlled study in human males. *Transl Psychiatry*. 2016; 6(11): e961. doi:10.1038/tp.2016.225, 10.1038/tp.2016.225
10. Richards JR, Smith NE, Moulin AK. Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *J Pediatr*. 2017; 190: 142-152. doi:10.1016/j.jpeds.2017.07.005, 10.1016/j.jpeds.2017.07.005
11. Schuster RM, Gilman J, Schoenfeld D, et al. One Month of Cannabis Abstinence in Adolescents and Young Adults Is Associated With Improved Memory. *J Clin Psychiatry*. 2018; 79(6). doi:10.4088/JCP.17m11977, 10.4088/JCP.17m11977
12. หนังสือ “ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์” โดย Martin Woodbridge ที่ปรึกษา Woodbridge Research Ltd. ประเทศนิวซีแลนด์ แปลโดย ภญ.วารุณี เสวตประวิชกุล ดร.ภญ.สุชาดา นิลกำแหง วิไลคินส์ และ ภก.ธรรศ ธารีสุชี วกุล.https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis/MedicinalCannabisBook_v4.pdf เข้าถึง เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564.
13. รศ.ภญ.รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล อ.ดร.ภญ.อรภา สกกุลพานิชย์ รศ.ภญ.ยุวดี วงษ์กระจำจ และคณะ. การใช้กัญชา-กัญชง เป็นอาหาร. ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <http://www.thaihealthconsumer.org/book/cannabis-food> เข้าถึง เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2565.

