Prevention & Assessment of Cannabis Addiction and Abuse

นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
15 มีนาคม 2564

มุมมอง ทางการแพทย์ ➔ เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดสารเสพติด

เกณฑ์จาก The Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) จัดทำโดย The American Psychiatric Association (APA) ซึ่งฉบับล่าสุดคือ DSM-5 ที่เริ่มใช้ในปี ค.ศ. 2013 และ The International Classification of Diseases (ICD) จากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO)

มุมมอง ทางกฎหมาย ➔ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

ผู้ใดเสพยาเสพติดประเภท 1 , 5 มีความผิดอาญา

“ ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ”

สมัคร ♥ เข้าบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด

นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่ของรัฐบาล “ ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ”

4 ขั้นตอน การรักษา

ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

1 เตรียมตัว เข้ารักษา

2 ถอน พิษยา

3 ฟื้นฟู สมรรถภาพ

4 ติดตาม ดูแล

ติดยาเสพติด “เลิกได้”

ด้วยความตั้งใจจริง และการเอาใจใส่ของคนใกล้ชิด

Addiction

- **Craving :** อาการอยากยา
- **Tolerance :** อาการดื้อยา
- **Withdrawal :** อาการถอนยา

Remission

- **In early remission :** ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆของโรคการใช้สาร อย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่ถึง 12 เดือน ยกเว้นอาจจะยังมี **craving**
- **In sustained remission :** ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆของโรคการใช้สาร อย่างน้อย 12 เดือนหรือมากกว่า ยกเว้นอาจจะยังมี **craving**

Relapse

ภาวะกลับเป็นซ้ำได้แม้ว่าสามารถหยุดใช้ สารหรือหยุดการกระทำนั้น ๆ มาได้ระยะหนึ่ง

การวินิจฉัยความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

DSM–IV-TR ซึ่งเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยฉบับเก่า ได้จำแนกความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สาร(Substance dependence) เสพ ติด ไว้เป็นสองแบบ คือ การใช้สารในทางที่ผิด (Substance abuse) และ การติดสารเสพติด

DSM-5 ได้รวมความผิดปกติทั้งสองรูปแบบเข้าด้วยกันและเพิ่มอาการบางอาการ เช่น อาการอยากสารเข้าไปรวมไว้ในการเกณฑ์การวินิจฉัยร่วมด้วย รวมเรียกว่า “ความผิดปกติในการใช้สาร” (Substance use disorder) โดยได้แบ่งระดับความรุนแรงในการใช้สารเป็นสามระดับ คือ แบบอ่อน (mild) แบบปานกลาง (moderate) และแบบรุนแรง (severe) ส่วน

ICD-10 ได้แบ่งการวินิจฉัยเป็นสองแบบ คือ การใช้สารแบบอันตราย (Harmful use) และการติดสารเสพติด (Substance dependence)

Substance use disorder ตามเกณฑ์การ วินิจฉัยของ DSM-5

- มีทั้งหมด 11 อาการด้วยกัน ซึ่งเกิดจากการรวมเกณฑ์หรืออาการความผิด ปกติเกี่ยวกับการใช้สารในทางที่ผิด (Substance abuse) ของ DSM-IV-TR ซึ่งมี 4 เกณฑ์ และเกณฑ์การติดสารเสพติด (Substance dependence) ของ DSM-IV-TR ซึ่งมี 7 เกณฑ์ มาไว้เข้าด้วยกัน
- ตัดเกณฑ์ เกี่ยวกับประสบปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเสพสารอยู่ซ้ำๆ ออก เนื่องจากแต่ละประเทศย่อมมีข้อกฎ หมายและการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดแตกต่างกัน
- เพิ่มเกณฑ์ใหม่หนึ่งข้อเข้ามาในเกณฑ์การวินิจฉัย การมีความอยาก (craving) หรือมีความต้องการ สารอย่างรุนแรง โดยมีความรู้สึกผลัก หรือ urge ให้เกิดการใช้สารให้ได้
- ผู้ที่มีจำนวน 2 - 3 อาการ จะถูกจัดว่ามีความผิดปกติในการใช้สารในระดับอ่อน
- ผู้ที่มีจำนวน 4 - 5 อาการ จะจัดอยู่ในระดับปาน กลาง
- ผู้ที่มีจำนวน 6 – 11 อาการ จัดว่ามีความผิดปกติ ระดับรุนแรง

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีปัญหาการเสพกัญชา (Cannabis use disorder) ตาม DSM-5

ผู้ป่วยเสพกัญชา จนเกิดความผิดปกติของพฤติกรรม โดยมีอาการต่อไปนี้ 2 อย่าง หรือ มากกว่า ในช่วง 12 เดือนใดๆ

Impaired control

1. ใช้กัญชาในปริมาณที่มากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้
2. มีความตั้งใจอยู่เสมอที่จะลดปริมาณการเสพกัญชาลงมา แต่ไม่ประสบ ผลสำเร็จ
3. ใช้เวลานานๆ หมดไปกับ
    (a) การได้กัญชามา
    (b) การเสพกัญชา หรือ
    (c) การฟื้นให้หายจากฤทธิ์ของกัญชา
4. มีความกระหายหรือความต้องการเป็นอย่างมาก หรือมีแรงขับดันที่ จะต้องเสพกัญชา (Craving)

Social impairment

5. เสพกัญชาจนมีความบกพร่องในบทบาทในการงาน การเรียน หรือ ต่อครอบครัว

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีปัญหาการเสพกัญชา (Cannabis use disorder) ตาม DSM-5

Social impairment

6. ยังคงเสพกัญชาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเกิดปัญหาต่อเนื่องหรือเกิดปัญหาซ้ำๆ ไม่ว่าเป็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหามนุษยสัมพันธ์ อันเป็นผลมาจากการเสพกัญชา

7. มีความลดลงหรือบกพร่องกิจกรรมหลักที่เกี่ยวกับสังคม อาชีพการงาน หรือพักผ่อนหย่อนใจ

Risky use

8. เสพกัญชาในสถานการณ์ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย

9. ยังเสพกัญชาอย่างต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจ อย่างต่อเนื่องหรือซ้ำๆโดยที่ปัญหานั้นๆน่าจะเป็นผลที่มาจากการใช้กัญชา

10.อาการดื้อยา **(Tolerance)** โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่ง

pharmacological

a.เพิ่มปริมาณของกัญชาเพื่อให้เกิดความมึนเมา

b.ผลที่ต้องการลดลงอย่างมาก แม้จะเสพกัญชาอย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม

11.อาการขาดยา **(withdrawal symptom)** โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างใด อย่างหนึ่ง

a.มีอาการซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงของการขาดกัญชา

b.เสพกัญชาเพื่อให้อาการขาดยาลดน้อยลง หรือเพื่อให้ไม่มีอาการ

Screening instruments for cannabis use disorder (CUD)

- A review by Anna heim and Legleye (2017)
  - ASSIST: 7 items
  - CUDIT: 10 items
  - CPQ-A-S: 12 items
  - CRAFFT: 6 items
  - CUPIT: 16 items
  - DAST-10: 10 items
  - PUM: 8 items
  - SIP-AD: 15 items

Thai Cannabis Risky Use Screening Test : TCRUST

- แบบคัดกรองมีข้อคำถาม ทั้งหมด 13 ข้อ ระดับคะแนน 0, 1, 2, 3
  (ไม่เคย นาน ๆครั้ง บ่อยครั้ง เกือบทุกครั้ง)
- 1 – 8 ต่ำ หมายถึง ผู้ที่ทดลองใช้กัญชาหรือมีการใช้เป็นครั้งคราว อาจมีความเสี่ยงต่อผลเสียหายที่จะตามมาทั้งต่อตัวผู้ใช้หรือผู้อื่น แม้ว่าจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ
- 9 – 13 ปานกลาง กลุ่มผู้ใช้กัญชาแบบเสี่ยงอันตราย หรือ กลุ่ม harmful use มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและ/หรือสุขภาพจิตของผู้ใช้กัญชา
- 13.5+ สูง กลุ่มผู้ใช้กัญชาที่มีลักษณะการใช้แบบซ้ำแล้วซ้ำอีก จนไม่สามารถควบคุมการใช้ได้ มีโอกาสติด (dependent) มีความเสี่ยงอันตราย จนเกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้ใช้กัญชา และยังคงใช้กัญชาแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียตามมาจนละเลยกิจกรรมอื่นหรือหรือหน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงการเกิดผลเสียทางสังคมและสุขภาพจิต

Kanchanabat . ,et al ,Journal of Drug Issues August 24, 2018

Thai Cannabis Risky Use Screening Test : TCRUST

ประสบการณ์การใช้กัญชา ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	
1.	คุณสูบกัญชาเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง บ่อยครั้งเพียงใด
2.	คุณสูบกัญชาเป็นอย่างแรกที่ทำเมื่อตื่นนอนตอนเช้า บ่อยครั้งเพียงใด
3.	คุณใช้เวลาสูบกัญชานานกว่าที่ตั้งใจไว้ บ่อยครั้งเพียงใด
4.	คุณสูบกัญชาในปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจไว้ บ่อยครั้งเพียงใด
5.	คุณไม่สามารถหักห้ามใจได้ เมื่อคุณต้องการหรืออยากสูบกัญชาในแต่ละวัน บ่อยครั้งเพียงใด
6.	คุณมีอาการ “อยากกัญชา” เช่น หงุดหงิด ปวดท้อง มือสั่น น้ำลายไหล อารมณ์เสีย โมโห หรือก้าวร้าว บ่อยครั้งเพียงใด
7.	คุณมีอาการ “เมากัญชา” เช่น หัวเราะง่าย สนุก รู้สึกว่าเวลาผ่านไปช้า มีจินตนาการสูง มองเห็นภาพเคลื่อนไหว มองเห็นพื้นต่ำ/พื้นลึกกว่าปกติ หรือกะระยะทางไม่ถูก บ่อยครั้งเพียงใด

Kanchanabat . ,et al ,Journal of Drug Issues August 24, 2018

Thai Cannabis Risky Use Screening Test : TCRUST

	ประสบการณ์การใช้กัญชา ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
8.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณ “เมากัญชา”ขณะขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรกล
9.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณ “เมากัญชา” แล้วประสบอุบัติเหตุหรือทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ
10.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณรู้สึกผิด หลังจากสูบกัญชาไปแล้ว
11.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณมีปัญหาเรื่องเงิน หรือเป็นหนี้ จากการสูบกัญชา
12.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่เพื่อน/คนในครอบครัว/ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องได้กล่าวตักเตือนคุณเรื่องการสูบกัญชา
13.	บ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณไม่สามารถควบคุมการสูบกัญชาได้

Kanchanabat . ,et al ,Journal of Drug Issues August 24, 2018

แนวทางการวินิจฉัยแยกโรค

• โรคที่เกิดจากการใช้สารทำให้เกิดอาการทางจิตเวชจะคล้ายกับ โรคทางจิตเวชเอง ทั้งอาการเมา อาการถอน อาการ induced mental disorder

• อาศัยการซักประวัติที่ดี โดยทั่วไปจะใช้ระยะเวลา 1 เดือน หาก ยังมีอาการทางจิตเวชน่าจะเกิดจากโรคทางจิตเวชมากกว่า

• กัญชาอาจจะตรวจพบได้ในร่างกายได้นานมากกว่า 1 เดือน ขึ้นอยู่กับความยาวนานและความถี่ของการใช้มาก่อน

• โรคร่วมทางจิตเวช (Co-morbid)

ระยะการเสพติด

การเสพติดสามารถแบ่งได้เป็นระยะต่าง ๆ ได้ 4 ระยะ

- experimental / recreational use เป็นการ เริ่มต้นการเสพสารเพียงครั้งหรือสองครั้งเพราะอยากทดลองและอยากรู้ว่าสารนั้นเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีฤทธิ์เป็นอย่างไรต่อร่างกายและจิตใจ โดยส่วนใหญ่มักเริ่มใช้เพียงขนาดเล็ก น้อย หรือใช้เพื่อการนันทนาการกับเพื่อนฝูงบ้างแต่ไม่ทุกครั้งที่เข้ากลุ่ม ทั้งนี้ การใช้ในระยะนี้ จะยังไม่ก่อให้เกิดปัญหา ยกเว้นอาจมีปัญหาทางกฎหมายได้เนื่องจากสารเสพติดส่วนหนึ่ง เป็นสารที่ไม่อนุญาตให้ใช้ได้ตามกฎหมาย

- occasional / circumstantial use เป็นการใช้ เพื่อให้ได้ ผลหรือฤทธิ์ของสารบางอย่างเมื่ออยู่ในสถานการณ์จำเพาะ เช่น ใช้เพื่อลดความเขินอาย หรือ เพื่อเข้างานสังสรรค์หรือทำให้กล้าแสดงออกต่อหน้าผู้คน ผู้ใช้สารบางรายอาจมีการใช้สารทุก ครั้งที่รู้สึกเศร้าเพื่อให้รู้สึกมีความสุขมากขึ้น การใช้สารในระยะนี้จะยังไม่ก่อให้เกิดปัญหา ยกเว้นอาจมีปัญหาทางกฎหมายหากใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

- regular / intensified use เป็นการใช้ที่เริ่มบ่อยและถี่ขึ้น จนถึง ขั้นใช้สารเป็นประจำ เช่น ทุกสัปดาห์ ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน อาจเริ่มมีปัญหากับการทำงาน หรือการใช้ชีวิตในชีวิตประจำวันบ้าง บางครั้งอาจสามารถเรียกการใช้ในระดับนี้ว่าการใช้สาร ในทางที่ผิด (substance abuse)

- compulsive use / addiction เป็นการ ใช้แบบที่อันตรายที่สุด โดยผู้ใช้ต้องใช้สารแทบทุกวัน มีอาการถอน หรือการดื้อสารร่วมด้วย สารเสพติดได้กลายเป็นสิ่งที่จำเป็นหรือสำคัญมากที่สุด โดยอาจประสบปัญหาในชีวิตเพราะ การใช้สารและไม่สามารถควบคุมหรือหยุดการใช้สารได้

Cannabis intoxication

- มีพฤติกรรม หรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การประสานงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ ครื้นเครง รู้สึกว่าเวลาผ่านไปช้า กังวล ตัดสินใจไม่ดี เกิดในระหว่าง หรือหลังจากใช้กัญชาไม่นาน

- มีอาการต่อไปนี้สองข้อ (หรือมากกว่า) ในระหว่าง หรือทันทีหลังจากใช้กัญชา
    1. ตาแดง
    2. เจริญอาหารมากขึ้น
    3. ปากแห้ง
    4. หัวใจเต้นเร็ว

- อาการไม่ได้เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย และไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่นได้

การรักษา

- จัดให้อยู่ในที่สงบ รักษาตามอาการ ให้สารน้ำป้องกันภาวะขาดสารอาหาร
- ในกรณีวุ่นวายให้ **Benzodiazepine** เพื่อสงบอาการ
- ในกรณีมีความดันโลหิตสูง หรือหัวใจเต้นเร็วให้ **propranolol**

Cannabis Abuse

- นำมาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มักใช้เพื่อต้องการฤทธิ์ผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกสงบ อารมณ์ร่าเริง

- ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงประสาทการรับรู้ และเวลา มีการมองเห็นภาพ **after image** ของสิ่งที่เคลื่อนไหวอยู่ และเพิ่มความอยากอาหาร

- อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงคือ ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ตาแดง เนื่องจากมีเลือดไปที่เยื่อบุตามากขึ้น กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ลดลง ระคายเคืองที่ปอด และมีอาการไอ การคิดไม่ปลอดโปร่ง และแก้ปัญหาต่างๆ ได้ลำบาก และอาจทำให้เกิดภาวะแพนิก **(panic)**

- ผู้ที่เสพกัญชาระยะยาว จะทำให้เกิดปัญหาทางเดินหายใจ เช่น ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เสมหะมาก หน้าที่การทำงานคอกนิทิฟเสีย มีปัญหาความจำและการเรียนรู้ ระบบภูมิต้านทานถูกกด บางคนเกิดภาวะโรคจิต หรืออาจนำไปสู่ **amotivational syndrome** ซึ่งมีอาการพลังงานลดลง และลดความสามารถในการจดจ่อ ทำให้ไม่อยากทำงาน ไม่มีความสนใจทางด้านสังคม หรือกิจกรรมอื่นๆ นอกจากนี้

- การใช้กัญชาในวัยรุ่นยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภทในอนาคต และการใช้กัญชายังทำให้เพิ่มความเสี่ยงการเกิดจิตหวาดระแวงจากการใช้สารกระตุ้นประสาท ทั้งนี้ ผลดังกล่าวเกิดจากสาร **delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC)** ที่เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สำคัญในกัญชา

Cannabis withdrawal

- อาการถอนกัญชาสามารถเกิดขึ้นได้
  - อาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ
  - ลดความ อยากอาหาร
  - บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

- อาการจะเกิดขึ้นประมาณหนึ่งวันหลัง ใช้ครั้งสุดท้าย และมีอาการถอนได้สูงสุดใน 2 -3 วัน

- อาการจะหายไปได้ภายใน 1 -2 สัปดาห์

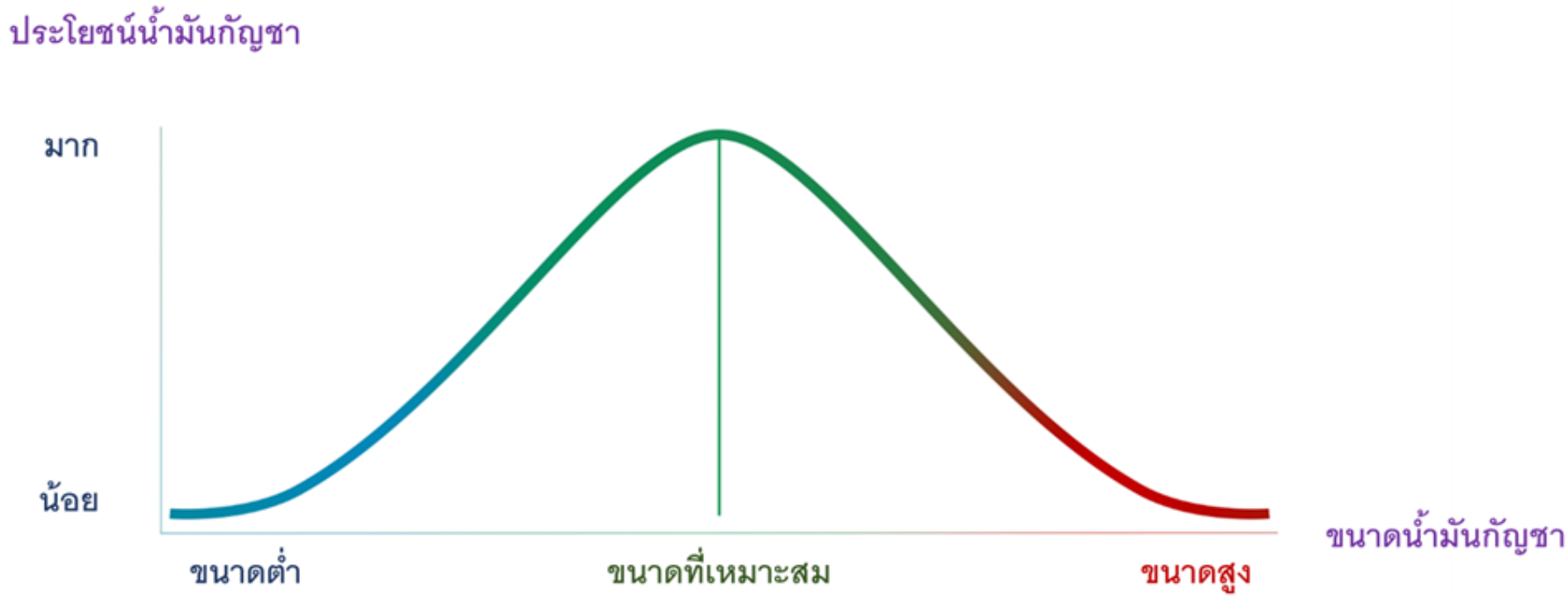
- อาการถอนเหล่านี้ ไม่เป็นอันตราย และไม่ต้องใช้การรักษาทางยา

How marijuana affects younger people

- กัญชามีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของสมองในเด็กและ วัยรุ่น เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาความจำ memory แย่ลง สมาธิ concentration ลดลง และ ทักษะการแก้ปัญหา problem-solving skills ลดลง

- จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้ผลที่เน้นย้ำอย่างมากว่าหากใช้กัญชา ในคนที่อายุต่ำกว่า 25 ปี จะทำให้ความจำและความสามารถ ในการเรียนรู้แย่ลง

Biphasic dose-response curve



กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดน้ำมันกัญชาและประโยชน์ที่ได้รับ

วิธีการรักษาผู้เสพติดกัญชา

- **Detoxification** การถอนพิษยา เป็นการรักษาตามอาการ ระยะเวลา **1-2** สัปดาห์
  - จัดให้อยู่ในที่สงบ รักษาตามอาการ ให้สารน้ำป้องกันภาวะขาดสารอาหาร
  - ในกรณีวุ่นวายให้ **Benzodiazepine** เพื่อสงบอาการ
  - ในกรณีมีความดันโลหิตสูง หรือหัวใจเต้นเร็วให้ **propranolol**

- **Rehabilitation** การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิต ตามปกติ ระยะเวลา **12** สัปดาห์

- **After care** การติดตามหลังการรักษา ระยะเวลา **1** ปี

Cannabis induced mental disorders VS Co-morbid

การหายจากการเสพติด (Remission)

- **early remission** การหายจากภาวะการเสพติดระยะเริ่มต้น ระยะเวลาการหยุดการใช้สารได้นานอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย ยกเว้นอาการ อยากสาร
- **sustained remission** การหายจากภาวะการเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการหยุดการใช้สารได้ นานอย่างน้อย 12 เดือน โดยไม่มีอาการตามเกณฑ์วินิจฉัย ยกเว้นเรื่องอาการอยากสาร
- **in a controlled environment** เป็นการหยุดสารนั้น จากมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวช่วย เช่น อยู่ในสถานที่ควบคุมเฉพาะ เช่น เรือนจำ หรือสถานบำบัดรักษาการเสพติด
- **on maintenance therapy** เป็นการหยุดสารได้เนื่องจากได้รับสารทดแทน หรือการรักษา โดยไม่กลับไปใช้สาร
- **recovery and rehabilitation** เป็นการบำบัดฟื้นฟู เป็นกระบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งชีวิตในทุกด้านให้ดีขึ้น

การเสพติดกลับเป็นซ้ำ (Relapse)

- การเสพติด **(addiction)** เป็น โรคเรื้อรัง ไม่หายขาด **(cure)** สมอง มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากใช้สารมาเป็นระยะเวลานาน และ การเปลี่ยนแปลงที่สมองดังกล่าวอาจคงอยู่เป็นเวลานานแม้ภายหลังจากหยุดใช้สารแล้ว

- การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำหรือเกิดการกลับเป็นซ้ำ **(relapse)** เป็นการกลับไปใช้สารในรูปแบบเดิมเหมือนกับตอนก่อนที่หยุดใช้สารได้สำเร็จแล้ว ทั้งนี้ จะสามารถพบ ได้โดยประมาณร้อยละ 40 – 60 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา

- การกลับมาใช้สารอีกครั้งแต่เป็น เพียงช่วงสั้นๆ **(lapse)** ซึ่งอาจนำไปสู่การมี **relapse** ได้

- การกลับไปใช้สารซ้ำเกิดขึ้น เป็น ธรรมชาติการเกิดโรค ของผู้ติดยาเสพติด

การเสพติดกัญชาและผลกระทบ

สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี พย.ม.*, มานพ คณะโต สค.ม., วท.บ., ปร.ด.**
*โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000
**ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

Abstract : Cannabis Addiction and Effects

Ritmoontree S*, Kanato M**
*Thanyarak Khon Kaen Hospital, Department of Medical Services, Mueang Khon Kaen, Khon Kaen, 40000
**Department of Community Medicine Faculty of Medicine KhonKaen University, Mueang Khon Kaen, Khon Kaen, 40002
(E-mail : su9797@gmail.com)

พืชเสพติดกัญชา ซึ่งจากการ รายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและ อาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime : UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดใด ๆ โดยมีประชากรทั่วโลกจำนวนระหว่าง 119-224 ล้านคน โดยมี ผู้ที่เสพอยู่ระหว่างร้อยละ 2.8-4.5 ของประชากรอายุ 15-64 ปี พื้นที่ที่มีความชุกสูงที่สุดได้แก่ โอเชียเนีย อเมริกาเหนือ ยุโรป อัฟริกา และเอเชีย ตามลำดับ และมีการปลูกกัญชาระดับ ครัวเรือนขยายตัวมากขึ้นในยุโรป

ที่มา : United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. World drug report 2013. Geneva: UNODC; 2013.

พบว่า การเรียนรู้ประสบการณ์รุ่นต่อรุ่นของคนในชุมชน ทำให้เกิดความเชื่อว่า กัญชาเป็นยาบำรุงร่างกาย บรรเทาอาการ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นยานอนหลับที่ดี และเป็นพืชผักที่ใช้ปรุงอาหารให้มีรสชาติที่ดีขึ้น เป็นเหตุให้จูงใจในการใช้กัญชา

รับรู้ว่าตนเองติดเพราะมีการเสพต่อเนื่อง ยาวนาน แต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณ ไม่มีอาการขาดยา ถอนยา ร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วย จิตใจสงบนิ่ง ไม่เคยมีหูแว่ว หรือภาพหลอน แต่มีอารมณ์ขัน มีความคิดเชิงปรัชญา ทำงาน ได้ตามปกติ ผลงานมีความละเอียดประณีต คู่สมรสมีความ พึงพอใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งหรือใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่น ครอบครัว และ/หรือชุมชน แต่เสื่อมเสียชื่อเสียงเพราะถูกตีตราว่า “ขี้ยา” สูญเสียเวลาและ ค่าใช้จ่าย ทรัพย์สินในกระบวนการทางกฎหมายมากกว่าการ ซื้อกัญชามาเสพ

การลองครั้งแรกอาจมีอาการเจ็บคอ ไอ และอาการเหล่านั้น จะหายไปเมื่อสูบครั้งต่อๆ มา สูดเข้าไป 3-4 ครั้งติดต่อกัน จะเริ่มรับรู้ว่าได้ฤทธิ์ของมันนาน 5- 10 นาที หลังจากสูบโดยจะ มีอาการมึนงง เคลิบเคลิ้ม พูดเพราะ หัวเราะง่าย ตาหวานเยิ้ม อาการลักษณะนี้เรียกว่า “เมา” จะคงอยู่นาน 4-5 ชั่วโมง ของการสูบแต่ละครั้ง หลังจากที่กัญชาหมดฤทธิ์ จะรู้สึกหงุดหงิด ครั่นเนื้อ ครั่นตัวเล็กน้อย ซึ่งผู้ที่เคยมีอาการเหล่านี้ก็จะมีวิธีการแก้ไข ของเขาเอง เช่น ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร อาการเหล่านี้ก็จะ หายไป เป็น “อาการขาดยา” หรือ “ขาดกัญชา” ที่ผู้ให้ข้อมูล หลักทั้งหมดรับรู้และพูดเป็นเดียวกัน และจะไม่พบอาการอื่นๆ

คิดว่าตนเอง “ติด” เพราะ ตนเองใช้อย่างต่อเนื่องยาวนาน ไม่เลิกใช้ เมื่อหยุดก็หวนกลับ ไปใช้อีกเมื่อมีโอกาส

มีความคิดที่ขัดแย้งว่า “ไม่ติด” เพราะจากประสบการณ์จริงของ พวกเขาไม่ได้เพิ่มปริมาณ สามารถควบคุมปริมาณได้ ไม่มี ความหมกมุ่นจนทำให้เสียการงานไม่มีอาการเป็นพิษ หรือขาด กัญชาที่รุนแรง ที่จะต้องดิ้นรนแสวงหา มีอาการเพียงเล็กน้อย ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจและอาการที่เกิดขึ้นไม่นานก็จะ หายไปเอง

กัญชงผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีประสบการณ์ การใช้กัญชามาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน 2-30 ปี

มีแนวโน้ม ที่จะมองว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยต้องไปพบแพทย์

แม้บุคลากรทางการ แพทย์มาตรวจคัดกรองโรคต่างๆ ในชุมชน ก็ไม่มีภาวะเสี่ยงทาง กายและทางจิต ทั้งจากการใช้กัญชาและอื่นๆ เลย

"... ไม่เคยเจ็บป่วยเลยครับ หมอเขาออกมาตรวจ ก็ไม่พบเบาหวาน ความดัน"

"... ผมตอบแทนทุกคนได้เลยว่า สุขภาพคนที่สูบกัญชาแข็งแรงสมบูรณ์ ถ้าเขาสูบกัญชานะ ไม่ได้ไปสูบหรือไปเล่นยาอย่างอื่น หรือกินเหล้าเขาจะไม่เป็นโรคนั่นโรคนี่... คนสูบกัญชามีแต่คนอายุยืนครับ"

"ใครเขาว่าสูบกัญชาเป็นบ้า... สมัยก่อนคนเฒ่าคนแก่เขาก็สูบกันหมด (ส่วนใหญ่) เขาก็สูบกัน ไม่เห็นใครเป็นบ้า มีแต่อารมณ์ดี อายุยืน... มีแต่คนที่สูบกัญชาแล้วไปกินเหล้าเล่นอย่างอื่นด้วยจึงจะเป็นบ้า และบ้าเร็วด้วย"

"เรื่องเสื่อมสมรรถภาพ ไม่ต้องมาพูดกับพวกผมเลย มันไม่จริง คนสูบกัญชายิ่งทำงานได้ดี เมียยิ่งชอบ คนเฒ่าคนแก่สูบกัญชาตลอดก็มีลูกตั้งหลายคน ก็ไม่มีใครบอกว่าเป็นหมันหรือเสื่อมนะ"

"ดูสิดูร่างกาย ดูหุ่นหน้าตาพวกผมเหมือนคนเล่นยาเหมือนคนติดยาไหม มีแต่หน้าตาสดใสร่างกายแข็งแรงใช่ไหมครับ ทุกอย่างมีทั้งเสียและข้อดี"

กัญชาผลเสียต่อเศรษฐกิจ และความผิดทาง กฎหมาย

“ไม่เคยเจ็บไข้แล้วจะไปโรงพยาบาลทำไม ค่ารักษา ค่าหมอก็ไม่ต้องไปถามหาว่าเท่าไหร่....”

“ผมต้องทำใจ ในแต่ละปี ช่วงเดือนมีนา เมษา ผมเป็นตัวทำยอดให้เขา (ยอดสถิติการจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจ) ไม่เจอของ (กัญชา อุปกรณ์การสูบ) เขาจับไปตรวจฉี่ หรือก็จับไปเฉยๆ ไม่ได้ตรวจค้นอะไร...ผมไม่มีเงินเสียค่าปรับ ค่าตำรวจ ทนายหรอก ก็ให้เขาขัง พอครบเขาก็ปล่อยออกมา... มันทำให้เสียเวลาทำมาหากิน”

“ถูกจับแต่ละทีไม่เจอของกลางหรอก เจอตรวจฉี่เพราะเขารู้ว่าเราสูบอยู่แล้ว... โอ้!! เสียมากอยู่ครับ แต่ละครั้ง ไหนจะค่าตำรวจอำนวยความสะดวก ค่าประกัน ค่านายประกัน ค่าอยู่ ค่ากินนายประกันและญาติพี่น้องเราด้วย เขาไปเป็นเพื่อนให้กำลังใจก็ต้องดูแลเขาด้วย ขากลับก็ซื้อโน่นซื้อนี่ให้หมดเยอะครับ ครั้งละ 60,000 - 70,000 บาท ผมนี่ 7- 8 ครั้งแล้วมั้ง... ตัดสินเสียค่าปรับไม่เท่าไหร่หรอก มันหมดไปกับค่าพวกนี้แหล่ะ...”

“ล่าสุดผมถูกทนายหลอกเสียเฉพาะค่าทนายไปแล้ว 60,000 ยังไม่ได้คิดค่าอย่างอื่นนะ”

กัญชงผลกระทบต่อสังคม

ด้วยกฎหมายกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด

ซึ่งยาเสพติด ถูกตีตราว่ามีพิษร้ายเป็นภัยต่อสังคม คนไหนที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด ถือว่าเป็นคนไม่ดีก่อปัญหาให้กับชุมชนสังคม ตามการ รับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดก็ยอมรับว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ตามกฎหมายกำหนด

แต่มีความขัดแย้งในใจด้วยกันทั้งหมด
ว่าไม่เคยก่อความเดือดร้อน หรือสร้างปัญหาให้กับสังคม
ไม่เคย มีข่าวอาชญากรรมว่าสูบกัญชาแล้วใช้ความรุนแรงทำร้าย ร่างกายผู้อื่น หรือก่อความวุ่นวาย

“กัญชาสูบตอนกลางวันแล้วทำงาน คนกินเหล้าเมาแล้วเคยเห็นเขาทำงานไหม... ไม่ใช่ไหมครับ มีแต่เมาแล้วอาละวาดทะเลาะกับคนโน้นคนนี้ หรือบางคนก็หลับ แต่กัญชาไม่ใช่เมาแล้วอยากทำงาน อยากเห็นผลงานของตนออกมาดี ถ้าสูบตอนเย็นก็เข้านอน ไม่เคยคิดไปทำร้ายใคร”

“เคยได้ยินข่าวไหมครับ เมากัญชาจับเด็กเป็นตัวประกัน... ไม่มี... มีแต่เมายาบ้าคลุ้มคลั่งจับตัวประกัน... เมาเหล้าตีลูกตีเมีย... พ่อกินเหล้าข่มขืนหนู สูบกัญชาพ่อข่มขืนหนู ไม่เคยมีมีแต่ผมทำเพราะผมเมา...”

“สังคมเขารังเกียจ พวกผมก็เลยออกมาอยู่ตามท้องไร่ท้องนา ดูแลสวนทำมาหากินไป... เขารังเกียจว่าติดยาเสพติดไม่อยากเข้าใกล้... แต่ก็ไม่เคยคิดทำร้ายใคร เขารังเกียจอาจเป็นเพราะว่ามันผิดกฎหมาย ไม่ดี เป็นยาเสพติด เขาก็เลยรังเกียจ...ถ้าถูกกฎหมายเหมือนบุหรี่ เขาก็คงจะไม่รังเกียจพวกผมก็คงไม่ได้มาอยู่มุมมืดแบบนี้”

ผลกระทบด้านบวกของกัญชา

“ครอบครัวผมเป็นกรรมพันธุ์โรคเบาหวานกันทุกคน แม่จนได้ตัดขา (แม่เป็นโรคเบาหวาน มีแผลรักษาไม่หายจนต้องตัดขาส่วนที่มีแผลทิ้ง) มีผมคนเดียวที่ไม่เป็น เพราะผู้เฒ่าคนหนึ่งในหมู่บ้านนี้แหละ ตอนนี้แกตายแล้ว บอกว่ากัญชาจะป้องกันโรคเบาหวาน ความดันได้...”

“มีตาคนหนึ่งอายุ 60 กว่าแล้วล่ะ แกเป็นเบาหวานกินยาตลอด มาขอกัญชากับพวกผมสูบทุกอาทิตย์ ได้ 3 เดือนนี่แหล่ะ แล้วหมอตรวจไม่พบเบาหวานเลย...”

“คนโบราณสมัยก่อนบอกว่าเป็นยา เวลาผมท้องอืดจุกเสียด ก็จะใช้กัญชานี่แหละ... ผมก็เคยเป็นหลายครั้งสูบกัญชาลงไปแล้วก็หาย”

“เพื่อนผมสูบกัญชามาด้วยกัน มันโดนจับ ก็เลยไม่ได้สูบอีก มันก็เลยไปกินเหล้าแทน ทีนี้เป็นโรคตับท้องมานใหญ่มาก หมอบอกว่ารักษาไม่หายแล้วให้กลับมารักษาตัวอยู่บ้านคล้ายๆ กับหมอบอกให้ญาติทำใจ เพื่อนผมอีกคนก็เลยไปเยี่ยมเอากัญชาให้สูบบ้องเดียว... พี่เชื่อไหม ท้องมันยุบ มันบอกว่าดีขึ้นขอสูบอีก ก็เอามาให้มันอีก ให้มันสูบทุกวัน ท้องมันยุบเหมือนไม่เคยท้องป่องท้องมาน... กลับไปหาหมอเขาตรวจก็ไม่เจอผลของโรคตับ... หมอก็บอกว่าเป็นไปได้อย่างไร ไม่น่าเชื่อไปกินยาอะไรมา ใครเขาจะกล้าบอกว่าไปสูบกัญชามา”

ในเรื่องเพศสัมพันธ์มีผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงดังนี้

“ผู้หญิงชอบครับ แฟนผมชอบมากเลยถ้าสูบกัญชาแล้วมีอะไรกัน (มีเพศสัมพันธ์) เราจะมีนุ่มนวล ลีลาดีเป็นจังหวะที่พอดีๆ ได้นาน... ไม่ล่มปากอ่าว ว่างั้นเถอะ”

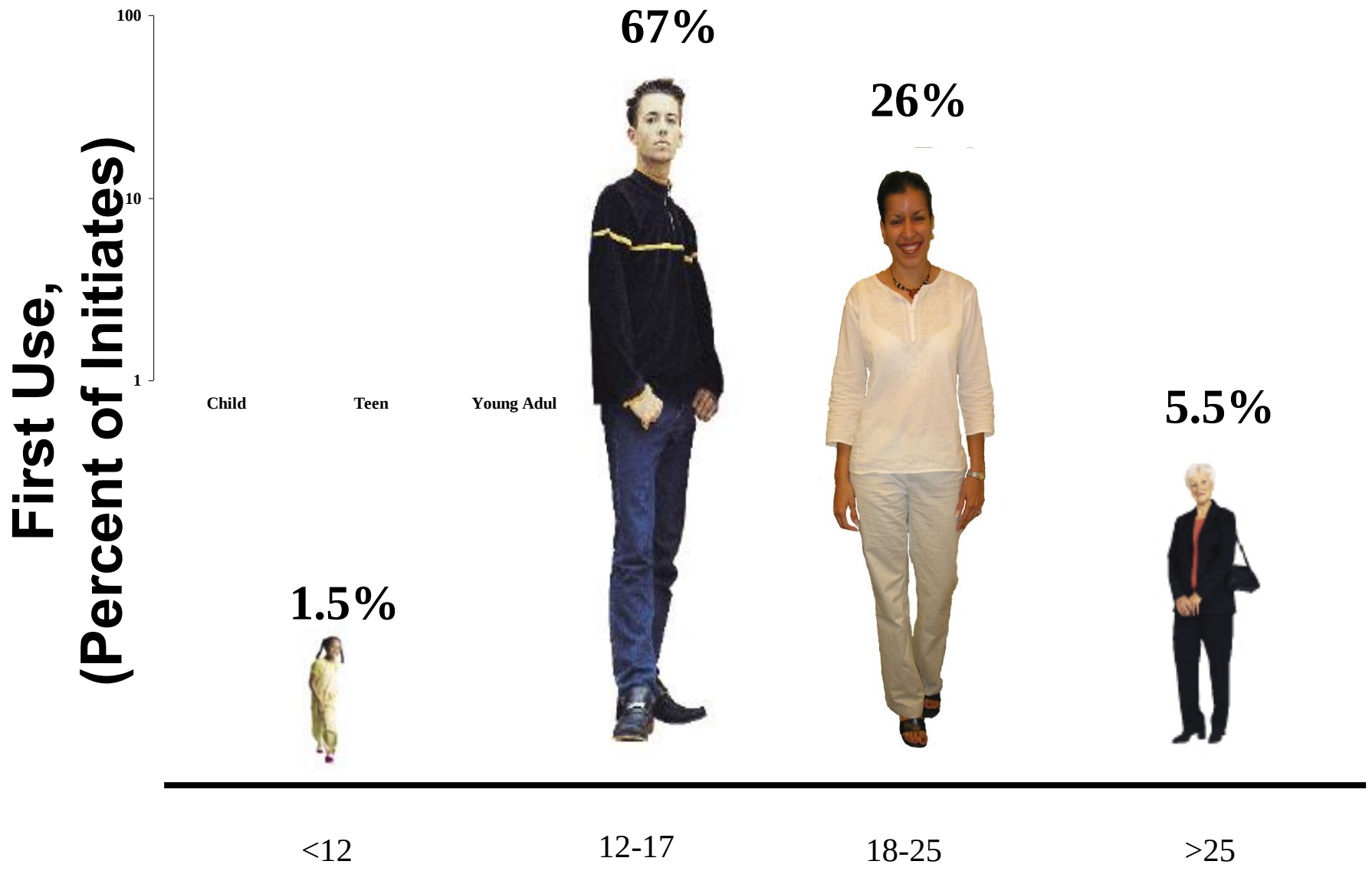
“ไม่เหม็นปากเหมือนเหล้านะครับ ถ้ากินเหล้าไม่มีผู้หญิงที่ไหนอยากนอนด้วยหรอก แข็งอยู่แต่แป๊บเดียว แต่กัญชาแข็งและอยู่ได้นาน ผู้หญิงจะชอบ ไม่เชื่อลองไปถามแฟนผมหรือแฟนคนที่สูบกัญชาดูนะครับ”

Prevention of Medical Cannabis Abuse

Factors associated with cannabis abuse prevention

- Age
- genetics
- environment
- co-morbidity

Addiction is a Developmental Disease : It Starts Early

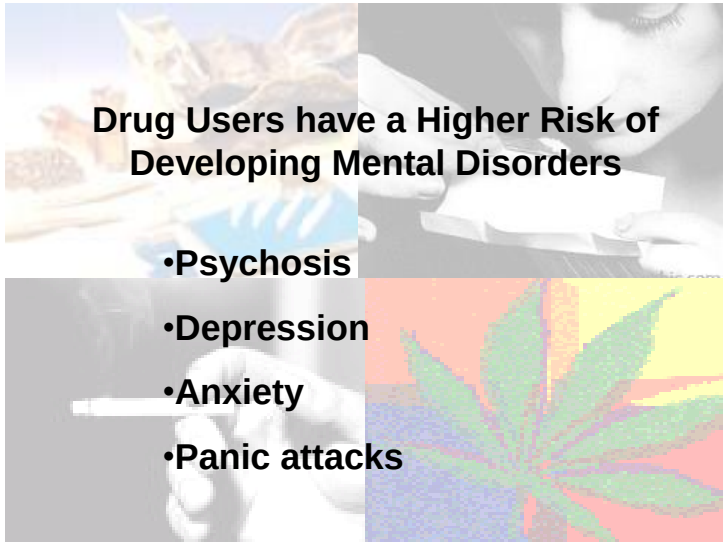


Scientists identify 35 genes associated with cannabis use

by Radboud University

The gene *CADM2*, which has been tied to risky substance use and risk-taking in previous research

COMORBIDITY



Example: SMOKING EPIDEMIOLOGY

normal population: 23%
alcoholism: 90%+
other addictions: 90%+
schizophrenia: 85%
depression: 80%

Prevention strategies : Patient evaluation & education

- Is the patient a candidate for therapy
- Treatment Agreement
  - Informed Consent
    - Process of communication that results in the patients authorization to undergo a specific intervention.
    - Discussion about diagnosis and scope of treatment
    - Risks, Benefits and alternative treatments

Prevention strategies : Identify risk factors

- Personal or family history of drug or alcohol abuse or addiction.
- Personal or family history of psychosis
- History of mood disorder
- History of depression

Prevention strategies : Appropriate prescribing

- Is a prescription indicated and appropriate?
- Do Benefits of treatment outweigh negative effects (sedations, confusion, constipation) and Risks to patient (tolerance & addiction)?

ขนาดและวิธีการใช้

Start Low and Go Slow

ต้องปรับขนาดและวิธีการใช้เป็นรายบุคคล โดยขนาดยาจะ เริ่มจากน้อย ไปช้าๆ จนได้ขนาดยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด(เป้าหมายที่กำหนด) โดยมีผลข้างเคียงต่ำสุด

THC สูงกว่า CBD เช่น THC 20% CBD 4%

วันที่ 1, 2 ให้ THC 1.25 – 2.5 mg ก่อนนอน
วันที่ 3, 4 ให้ THC 1.25 – 2.5 mg ช่วงกลางวันและก่อนนอน แล้วเพิ่มขนาดไปอย่างช้าๆ จนได้ THC 15 - 20 mg /วัน

การให้ขนาด THC 20 – 30 mg / วัน ต้องระวัง นอกจากจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นแล้วยังจะทำให้ดื้อยา(ใช้ยาไม่ได้ผล)

THC เท่ากับ CBD เช่น THC 10% CBD 10%

CBD เสริมฤทธิ์ต้านการอักเสบและลดปวดของ THC ทำให้สามารถใช้ THC ขนาดต่ำแล้วได้ประสิทธิภาพ

มีรายงานวิจัยพบว่า CBD ช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์อันเกิดจาก THC ได้ด้วย

CBD สูงกว่า THC เช่น CBD 20% THC 1%

ไม่มีสัดส่วนของ CBD : THC ที่แน่นอนสัดส่วนเดียวที่ใช้กับผู้ป่วยทุกคนได้ จึงต้องทดลองใช้และปรับหาสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละคน

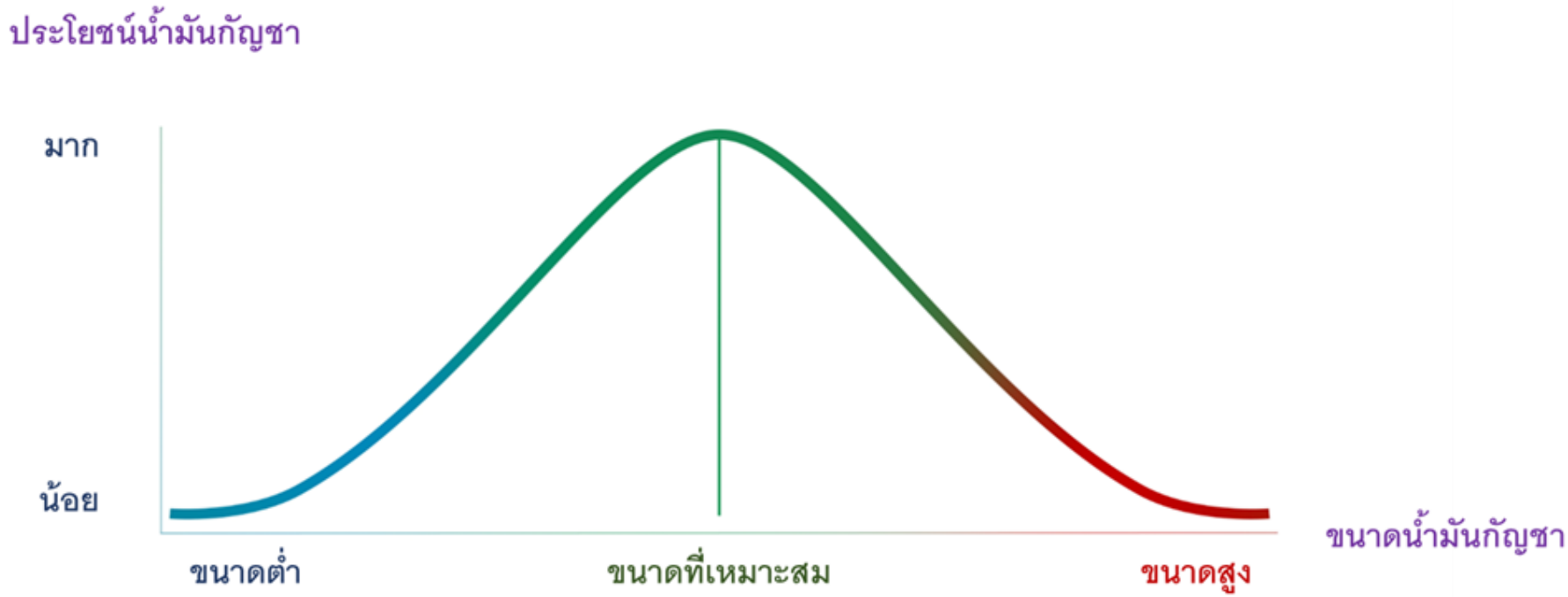
CBD สกัดหยาบ (Plant extract) ได้ผลการรักษาดีกว่าและใช้ปริมาณน้อยกว่า CBD บริสุทธิ์ เนื่องจากขาดสารเทอปีนและแคนนาบินอยด์ตัวอื่นที่สามารถเสริมฤทธิ์ของ CBD ได้

Self Screening

- ❑You take medication than your doctor has prescribed.
- ❑You request prescriptions from multiple doctors.
- ❑You use alcohol or other medications to increase the effects of the medication.
- ❑You take medication to deal with other problems, such as anxiety or stress.
- ❑Your doctor, friends or loved ones express concern about your use of medication.

(The Mayo Clinic, 2006)

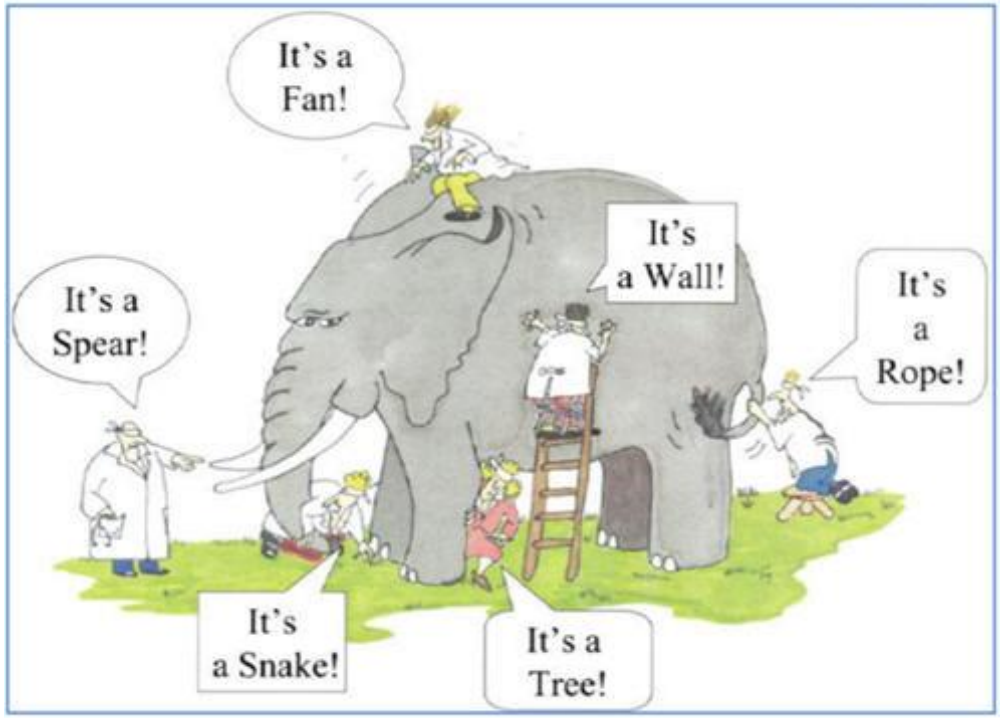
Biphasic dose-response curve



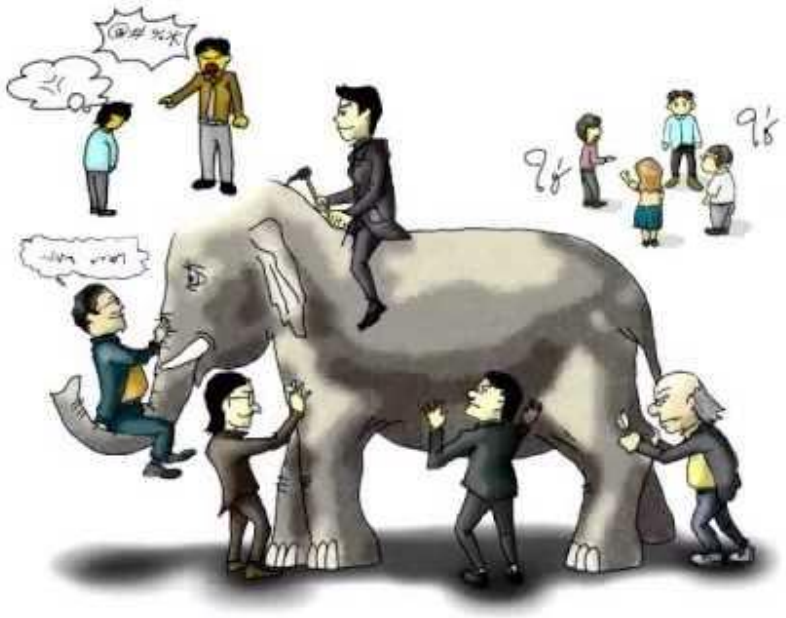
กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดน้ำมันกัญชาและประโยชน์ที่ได้รับ

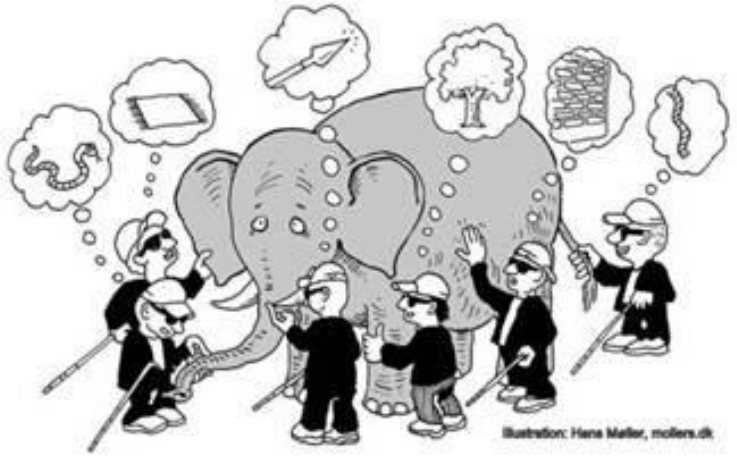
ตาบอดคลำช้าง

What is the Smart Grid? Like blind men describing an elephant.



Source: E-Energy Jahreskongress 2009, Prof. Gunter Dueck





Spectrum of drug users

ปกติ

ต่อต้านสังคม

อารมณ์แปรปรวน

อาการทางจิตประสาท

โรคทางจิตเวช

ลิงแก้แห

คนล้นคุก

NATION
X FILES
Nation
คนล้นคุก
วันเสาร์ ที่ 7 มีนาคม เวลา 21.15 - 21.30 น.

ข่าว
Thai PBS
ปส.ตรวจหาผู้ต้องขังเสพยาเสพติดเรือนจำกลางคลองเปรม
Thai PBS
3
10: 01

Spectrum of drug users

ปกติ

ใช้เพื่อการผ่อนคลาย

ใช้ทางการแพทย์

REGISTRATION

ต่อต้านสังคม

อารมณ์แปรปรวน

อาการทางจิตประสาท

โรคทางจิตเวช

Thank You!