

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชา: การป้องกันปัญหาและผลกระทบ ด้านสุขภาพของประชาชน

พรวิณี คำหลวง, ส.ด.^{1*}

บทคัดย่อ

กัญชาในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายการพิจารณาเปลี่ยนแปลงจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุม ทำให้กัญชากลายเป็นสมุนไพรที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น จึงอาจทำให้เสี่ยงต่อผลกระทบจากการไม่พึงประสงค์ จากการได้รับกัญชาเกินปริมาณที่กำหนดจนอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในที่สุด ดังนั้น การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเกี่ยวกับกัญชาจึงเป็นเรื่องสำคัญมากในยุคปัจจุบัน เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ ครอบคลุมสุขภาพทุกมิติ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรมีความตระหนักเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพ และมีการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างพฤติกรรมการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมสำหรับประชาชน บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาในประชาชนและบุคลากรการแพทย์ ในการป้องกันปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้กัญชา

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, กัญชา, ปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพ, กัญชาเสรี

วันที่รับ: 20 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 28 ธันวาคม 2566

¹ แพทย์แผนไทยชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อสวก อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: amperepavee@gmail.com

Enhancing health literacy on cannabis: Preventing issues and health impact on the population

Pornpavee Khamluang, Dr.P.H.^{1*}

Abstract

The current era of legal changes to cannabis is considered a shift from a category 5 drugs to a controlled herb. This transformation of this herb leads to increased accessibility for individuals and increased encounters with adverse effects from overconsumption of cannabis, resulting in negative health impacts. Therefore, enhancing health literacy on cannabis is a crucial strategy for individuals in the present, because health literacy can support individuals in developing comprehensive skills across all dimensions of health. Consequently, healthcare providers should focus more consideration on the health impacts and conduct overall evaluations to encourage appropriate cannabis consumption behaviors among individuals. The purpose of this article is to present the guidelines for improved cannabis health literacy for both individuals and health personnel, addressing preventing cannabis issues and their impact on cannabis use.

Keywords: Health literacy, Cannabis, Problems and health effects, Free cannabis

Received: Nov 20, 2023 Revised: Dec 22, 2023 Accepted: Dec 28, 2023

¹ Thai Traditional Medicine, Professional, Bosuak Health Promoting Hospital, Mueang Nan, Nan

* Corresponding author E-mail: amperepavee@gmail.com

บทนำ

กัญชาเป็นพืชที่ถูกนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มาอย่างยาวนานมาหลายพันปี โดยมีหลักฐานยืนยันการค้นพบตั้งแต่ก่อนคริสตศักราช กัญชาได้ถูกบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งจากโบราณคดี ในตำราโบราณ และตำรายาอายุรเวท (Pisanti & Bifulco, 2019) โดยหลายศตวรรษที่ผ่านมา กัญชาถูกนำมาใช้เพื่อประโยชน์หลายด้าน และปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกเปิดช่องทางกฎหมายเพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์และประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายโดยกัญชาได้รับการพิจารณาเปลี่ยนจากยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ให้เป็นสมุนไพรควบคุม และให้ความหมายของ “กัญชา” ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. หมายถึงทุกส่วนของพืชไม่ว่าจะเจริญเติบโตในแต่ละส่วนไหนของต้นกัญชาก็ตาม (Mead, 2019) คุณสมบัติของกัญชาเป็นพืชที่มีพลวัตทางชีวเคมีซึ่งผลิตสารเคมีมากกว่า 400 ชนิด และมีสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) มากกว่า 60 ชนิด และกัญชายังประกอบด้วยโครงสร้างฟินอลเทอร์พีน จำนวนมาก (Sandler, Beckerman, Whitford, & Gibson, 2019) สารประกอบที่ออกฤทธิ์มากที่สุด คือ แคนนาบินอยด์ เป็นกลุ่มของสารประกอบ เทอร์พีนฟินอล ส่วนใหญ่สะสมอยู่ในโพรงไตรโคมของดอกเพศเมีย อุดมไปด้วยสาร tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยตรง (Bonini et al., 2018)

กฎหมายควบคุมกัญชากำลังพัฒนาไปทั่วโลก รวมถึงรูปแบบการใช้ที่เปลี่ยนไป กัญชาถูกนำมาใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อการสันทนาการอย่างแพร่หลายมากที่สุดในโลก เนื่องจากกัญชามีสาร THC ซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยตรง จึงอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ประสิทธิภาพการทำงานของจิตบกพร่อง และความผิดปกติทางสติปัญญา (Bloomfield et al., 2019) ในขณะที่สาร cannabidiol (CBD) ในกัญชาทำให้คลายความวิตกกังวล ผ่อนคลายสงบ และไม่มีผลต่อจิตประสาท การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย สำหรับประเทศไทยมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 พ.ศ. 2563 (เล่ม 137 ตอนพิเศษ 290 ง ราชกิจจานุเบกษา, 14 ธันวาคม 2563, หน้า 33) ยกเว้นให้วัตถุหรือสารกัญชาเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไม่เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้แก่ 1. กิ่งก้าน เปลือก ลำต้น เส้นใย และราก 2. ใบที่ไม่มีช่อดอกหรือยอดติด 3. สารสกัดที่มีแคนนาบิไดรอล (Cannabidiol, CBD) และมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักและ 4. เศษหรือกากที่เหลือจากการสกัดและต้องมียา Tetrahydrocannabinol, THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 มิลลิกรัม” (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563, 2563) โดยล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 เมื่อ 23 พฤศจิกายน 2565 “โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุมซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วน ที่เป็นช่อดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร” (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565, 2565) จากการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย ทำให้การเข้าถึงกัญชาง่ายมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข รูปแบบการใช้

กัญชา รวมถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่วมกับสารอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ ฝิ่น และยาสูบ (พลฐวัช วงษ์พิริยชัย และ ธานี วรภัทร์, 2565)

จากการที่กัญชาได้ถูกนำมาใช้โดยประชาชนเพิ่มมากขึ้น อาจจะมีประชาชนบางกลุ่มที่นำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น การใช้กัญชาในทางที่ผิดของกลุ่มวัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการใช้กัญชาในการรักษา โดยเฉพาะใช้กัญชาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่พบอาการไม่พึงประสงค์อยู่ค่อนข้างมาก โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 9.7 และปากแห้ง ร้อยละ 7.1 (Abuhasira, Schleider, Mechoulam, & Novack, 2018) เนื่องจากกัญชาถูกนำมาใช้รักษาอาการทางการแพทย์ จึงทำให้ทัศนคติ มุมมองที่มีต่อกัญชาเปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในหลายพื้นที่ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ยอมรับให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้นโยบายกัญชาทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน และไม่มีมาตรฐานสากลเกี่ยวกับวิธีการที่ดีที่สุดในการควบคุมเรื่องนี้ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์จึงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ (Schlag, Hindocha, Zafar, Nutt, & Curran, 2021) กัญชาทางการแพทย์ กำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งตอบสนองต่อสารสกัดกัญชาที่มีส่วนประกอบของสาร CBD และพบว่า ร้อยละ 71 ของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสนับสนุนถึงประสิทธิภาพของสาร CBD ที่ได้จากกัญชา ในการรักษาอาการปวดเรื้อรังและเฉียบพลัน ความผิดปกติของการนอนหลับ เส้นโลหิตตีบ โรคกรดไหลย้อนในทางเดินอาหาร อาการลำไส้แปรปรวน (irritable bowel syndrome: IBS) อาการเกร็ง ความดันโลหิตสูงและโรคจิตเภท (Aliferis & Bernard-Perron, 2020) อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาในผู้สูงอายุและผู้ป่วยประคับประคองยังต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากยังขาดหลักฐานสนับสนุนที่เพียงพอ

ผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายของกัญชา ทำให้ความชุกของการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นในทุกเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น ทั้งในรูปแบบสารสกัดจากกัญชา กัญชาในรูปแบบสมุนไพร และกัญชาในอาหารและเครื่องดื่ม มีการใช้อย่างแพร่หลายและได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากกัญชาได้รับการพิจารณาอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้มากขึ้น (Goodman, Wadsworth, Leos-Toro, & Hammond, 2020) และกัญชายังเป็นพืชที่มีมูลค่าทางการตลาดต่างประเทศสูงหลายพันล้านดอลลาร์ มูลค่าทางเศรษฐกิจรวมกันของตลาดกัญชาทั่วโลกที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายอยู่ที่ประมาณ 214-344 พันล้านดอลลาร์ และคาดว่าจะเติบโตอย่างมากภายในปี 2568 (Wartenberg et al., 2021) ปัจจุบันตลาดกัญชากำลังเติบโตมีรายงาน พบว่า วัยรุ่นสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบบุหรี่จากกัญชาเป็นวิธีแรกมากถึง ร้อยละ 95 ซึ่งสาร THC ที่อยู่ในกัญชายังคงอยู่ในร่างกาย ประมาณ 48 ชั่วโมง หลังจากการสูบบุหรี่ (Joseph & Vettrano, 2020)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา สำหรับประชาชนทั่วไป รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งประเด็นการนำเสนอ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับกัญชา การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบของกัญชา การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชา การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชา ด้วยวิธีการส่งเสริม digital health literacy การประยุกต์แนวทางการส่งเสริม digital health literacy เรื่องกัญชา บทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา ซึ่งจะสามารถสร้างความตระหนักในการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม และสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้กัญชามากขึ้น เป็นแนวทางในการใช้กัญชา

อย่างปลอดภัยสำหรับประชาชนทั่วไป และเป็นแนวทางในการให้ความรู้กับประชาชนสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันผลกระทบจากกัญชาที่มีต่อสุขภาพประชาชนในภาคหน้าได้

คุณสมบัติของกัญชา

กัญชา (*Cannabis sativa* L.) เป็นชื่อสกุลของพืชที่มีหลายสายพันธุ์ กัญชาเป็นพืชที่มีความเก่าแก่และถูกใช้มานาน ตั้งแต่ครั้งประวัติศาสตร์ กัญชาสะสมสาร cannabinoids และสารนี้สามารถออกฤทธิ์ทางจิต ประสาทได้ สารแคนนาบินอยด์ ที่ผลิตได้ปริมาณมากในกัญชา คือ เตตระไฮโดรแคนนาบินอล THC; หรือ Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC หรือ THC) และ cannabidiol (CBD) โดยสารแคนนาบินอยด์ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทมากที่สุด คือ สาร THC (Bilodeau, Wu, Rufyikiri, MacPherson, & Lefsrud, 2019) กัญชา ยังเป็นพืชที่มีโดนามิกทางชีวเคมีที่ผลิตสารเคมี มากกว่า 400 ชนิด และมีสาร CBD ที่แตกต่างกันกว่า 60 ชนิด และยังเป็นพืชที่เก่าแก่ที่สุดที่ใช้เป็นอาหาร ยารักษาโรค หรือใช้ในพิธีกรรมต่าง ๆ และสำหรับต้นกัญชาเพศเมียมีคุณสมบัติออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทร่วมด้วย (Sandler et al., 2019) ปัจจุบันมีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลาย เช่น การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และการใช้กัญชาในรูปแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะการใช้ในทางการแพทย์

กัญชาทางการแพทย์

กัญชาถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย เพื่อแก้ไขปัญาสุขภาพของประชาชน โดยภาครัฐได้กำหนด ขอบเขตทางกฎหมายที่ขยายมากขึ้น และให้การสนับสนุนการให้บริการกัญชาทางการแพทย์และเปิดช่องทางการเข้าถึง บริการกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น ทั้งนี้ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคุณสมบัติของกัญชาในการรักษาโรคเริ่มเป็นที่รู้จักและยอมรับมากขึ้น โดยกัญชาทางการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ Type I กัญชาชนิดนี้ให้สาร THC เด่นเฉพาะ Type II เป็นชนิดที่ให้สาร THC และ CBD ในสัดส่วนที่เท่ากัน และ Type III ชนิดนี้ให้สาร CBD เด่นกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่า สารสกัดจากกัญชามีประสิทธิภาพในการลดความถี่ของการเกิดภาวะไมเกรนได้ กัญชาสามารถรักษาอาการต่าง ๆ ได้มากมาย เนื่องจากสามารถออกฤทธิ์ผ่านระบบ เอ็นโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid system: ECS) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสรีรวิทยาหลายอย่าง การนำกัญชามาใช้เพื่อการบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับอาการของแต่ละบุคคล เพื่อปรับปรุงผลการรักษา ในขณะที่เดียวกันก็สามารถช่วยลดปริมาณยาให้เหลือน้อยที่สุด (Procaccia et al., 2022) ปัจจุบันกัญชาถูกใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ มากขึ้นการใช้ที่พบบ่อยที่สุด คือ ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาการปวดเรื้อรัง (ที่ไม่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง) อาการปวดที่เกี่ยวข้องกับเส้นเลือดตีบ กัญชายังใช้เพื่อลดการอักเสบ และบรรเทาอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาท เช่น โรควาร์กิ้นสัน โรคอัลไซเมอร์ และโรคลมชัก นอกจากนี้กัญชา ยังมีประสิทธิภาพในการรักษาความผิดปกติของการกิน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักลดมากกว่า ร้อยละ 10 ร่วมกับ มีภาวะลดลงของกล้ามเนื้อและไขมัน (cachexia) ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารร่วมกับการลดลงของแคลอรีที่ร่างกาย ได้รับ (anorexia) (Koltai & Namdar, 2020) กล่าวโดยสรุปกัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ยังคงต้องมีการศึกษาวิจัย ที่หลากหลายเพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในอนาคต

ผลกระทบของกัญชา: ปัญหาหรือผลกระทบที่พบบ่อยจากการใช้กัญชา

การใช้กัญชาเป็นเวลานาน และเกินขนาดจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้หรือผู้เสพ อาจมีผลต่อพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้สมาธิสั้น นอกจากนี้การใช้กัญชาเป็นเวลานาน ยังส่งผลกระทบต่อระบบประสาทและสมอง ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และการตัดสินใจ นอกจากนี้การสูบกัญชายังสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การเกิดลิ้นเลือดอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา และการได้รับกัญชาที่มีสาร THC สูง จะทำให้ความเข้มข้นของ THC ในเลือดสูง ส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างกะทันหัน และอาจเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ (Drummer, Gerostamoulos, & Woodford, 2019) โดยผลกระทบจากการใช้กัญชาส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สำคัญ ดังนี้

ผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์

ปัจจุบันมีการใช้กัญชาในการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเนื่องจากปัญหาสังคม และผู้หญิงจำนวนมากยังคงใช้กัญชาตลอดการตั้งครรภ์ มีรายงาน พบว่า การใช้กัญชาของมารดาในขณะตั้งครรภ์สัมพันธ์กับการเกิดภาวะออทิสติก สเปกตรัมในเด็กได้ (Corsi et al., 2020) กัญชามีผลกระทบที่สำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยตรง โดยพบว่า ทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับกัญชาในระยะก่อนคลอดมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคโลหิตจางมากกว่าคนอื่น มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และยังสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ที่จำกัด ทำให้มีผลต่อการเติบโตของทารก น้ำหนักแรกเกิดของทารก เส้นรอบวงศีรษะ ความยาวแรกเกิด มีเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้าที่หนากว่าปกติ ส่วนการใช้กัญชา ระหว่างตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์รวมถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และผลทางระบบประสาทในระยะยาว สตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตรต้องรับรู้ข้อมูลด้านความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับกัญชา ระหว่างตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อทารกในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต โดยอาจกระทบต่อความจำ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเมื่อโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้ (De Genna, Willford, & Richardson, 2022)

กลไกการเกิดผลกระทบของกัญชาต่อมารดาและทารกในครรภ์ อธิบายว่า การที่มารดาได้รับกัญชาในระหว่างตั้งครรภ์ สาร THC จะสามารถผ่านจากรกเข้าสู่ทารกในครรภ์ของมารดาได้ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปริมาณการใช้ของมารดา การพัฒนาสมองทารกในครรภ์จึงได้รับผลกระทบ เนื่องจากสมองของทารกในครรภ์มีตัวรับ cannabinoid type 1 (CBD type 1) ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ โดยสาร THC นี้จะสามารถจับกับตัวรับ CBD เหล่านี้ได้ดี อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการพัฒนาสมอง และการตอบสนองต่อสารสื่อประสาทภายในร่างกายของทารกได้ ซึ่งทารกแรกเกิดที่ได้รับสาร THC ในครรภ์ จะมีอาการตกใจได้ง่ายและการตอบสนองต่อแสงลดลง และในมารดาที่ให้นมบุตรก็จะมีสาร THC ที่ถูกขับออกมาในน้ำนมและมีความเข้มข้น ในพลาสมาหรือเลือดของมารดาได้ถึง 8 เท่า และสามารถตรวจพบได้นานถึง 6 วัน (Joseph & Vettraino, 2020)

นอกจากนี้ผลกระทบของกัญชายังมีความเป็นพิษต่อสารพันธุกรรมทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ได้ โดยพบความเกี่ยวข้องในการเกิดมะเร็งขณะตั้งครรภ์ และทารกมีโอกาสเกิดความพิการตั้งแต่แรกเกิด (teratogenesis) โดยมีสาเหตุมาจากการมารดาได้รับกัญชา ส่งผลต่อการเกิดความเป็นพิษต่อตัวอ่อน ความเป็นพิษต่อทารกในครรภ์ จากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า มีความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด 21 แห่ง ซึ่งรวมถึงความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดจำนวนมาก พบกลุ่มอาการดาวน์ นอกจากนี้ผลของกัญชาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมยังสามารถสืบทอดและเกิดขึ้นได้ในระดับโครโมโซม ซึ่งสามารถสืบทอดมาถึงลูกหลาน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยง

ระหว่างกัญชากับมะเร็งในเด็กหลายชนิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute lymphoblastic leukemia: ALL) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ โรคไขกระดูกอักเสบ และมะเร็งนิวโรบลาสโตมา (neuroblastoma) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลกระทบเพิ่มเติมของความเป็นพิษต่อพันธุกรรมของสารแคนนาบินอยด์ หรือสาร CBD ที่อยู่ในกัญชา (Reece & Hulse, 2020) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์

ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

การได้รับกัญชาโดยไม่ตั้งใจในเด็ก โดยการกินผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม มีอัตราเพิ่มขึ้นในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา อาจนำไปสู่ความเป็นพิษในเด็ก รวมถึงโรคสมองอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากการใช้กัญชาอย่างแพร่หลาย (Wong & Baum, 2019) การได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาเข้มข้น ในรูปแบบของอาหารที่บริโภคได้ในเด็ก มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตราย และมีโอกาสสูงที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก มีความเสี่ยงที่จะเข้ารับการรักษาในหอไอซียู จากการได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีความเข้มข้นสูง มีการศึกษาพบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น เยาวชนอายุ 16-24 ปี มีอัตราการใช้กัญชาสูงที่สุด โดยเยาวชนเพศชายช่วงมัธยมปลาย มีแนวโน้มการใช้กัญชาที่มีความถี่ในการบริโภคที่สูงขึ้น และมีการรับรู้ถึงอันตรายของกัญชาลดลง ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพในการขับขี่ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น (Sterzer, Caird, Simmons, & Bourdage, 2022) การใช้กัญชาในวัยรุ่น อาจเกิดผลกระทบและเป็นอันตรายในระยะยาว ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการพัฒนาสมอง การใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องทำให้คะแนนผลการเรียนลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และยังสัมพันธ์กับการโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (Ghosh & Naderi, 2019) นอกจากนี้การใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการพัฒนาโรคจิตเภทในภายหลังการใช้กัญชาที่มีความเข้มข้นของสาร THC สูง เพิ่มความเสี่ยงของโรคจิต และเพิ่มโอกาสในการเสพติด รวมทั้งการใช้กัญชาในวัยรุ่นยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการมีเพศสัมพันธ์ในขณะขาดสติ และการสูบกัญชายังเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) ซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงและอาจถึงแก่ชีวิตได้ (Ahmed, Shapiro, Su, & Nelson, 2020) ดังนั้นการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนควรจะได้รับคำแนะนำและได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้กัญชา

ผลกระทบต่ออาการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

การใช้กัญชา อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีรายงานว่าผู้ที่ใช้กัญชา มักจะมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย โดยมีการศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (erectile dysfunction: ED) อายุ 18 ปีขึ้นไปและเคยใช้กัญชามาก่อน พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ ร้อยละ 77 เริ่มใช้กัญชาก่อนเริ่มมีอาการทางจิต และพบ ร้อยละ 59 ของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในช่วง 30 วัน และ ร้อยละ 46 รายงานว่ามีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงในช่วงเวลาเดียวกัน และที่น่ากังวลค่อนข้างมากคือ ร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายงานความคิดอยากฆ่าตัวตาย ในช่วงเวลา 30 วัน (Crocker et al., 2021) ซึ่งการที่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประเมินความเสี่ยงของกัญชาต่ำเกินความเป็นจริง รวมถึงการรับรู้กัญชาไม่เป็นอันตราย มีโอกาสส่งเสริมทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ใช้กัญชาได้ (Lowe, Sasiadek, Coles, & George, 2019)

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชา

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อตัดสินใจในการใช้ข้อมูลนั้น ๆ ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต (Bánfai-Csonka et al., 2022) ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม ประกอบด้วย 1) เข้าถึง (access) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึง แหล่งข้อมูล การกลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและ มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ 2) เข้าใจ (understand) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีจดจำ และสร้างความ เข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหา ความรู้ 3) โตถาม (questioning) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วย การวางแผนการ ใช้ คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม 4) ตัดสินใจ (make decision) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนด ทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการ ตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ (apply) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการ เตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้ เหมาะสมกับสถานการณ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2563)

จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านกฎหมายของกัญชา คาดว่าจะมีการบริโภคกัญชาที่เพิ่มมากขึ้น การรณรงค์ ป้องกันและการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาจะทำให้เกิดความรู้ และรู้เท่าทันสามารถวิเคราะห์ สถานการณ์ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้ด้วยเหตุผล จะช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพ และผลกระทบทางสังคม จาก การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ (Da Rocha, Almeida, & Almeida, 2021) การรับรู้ถึงความเสี่ยงและอันตรายที่เกี่ยวข้องกับ การใช้กัญชา และความเสี่ยงของกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสูบ การสูดดมไอ การกลืนกิน เป็นต้นเยาวชนที่เริ่ม ใช้กัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยมีความเสี่ยงต่อสุขภาพและผลกระทบทางสังคมมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ความรู้ด้านสุขภาพจะ ช่วยลดการใช้ และช่วยป้องกันพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว และโดยเฉพาะการพัฒนาทักษะด้านความรู้ด้าน สุขภาพผ่านระบบดิจิทัล (digital health literacy) ในประชาชนทุกกลุ่มวัย จะช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันถือเป็นทักษะที่สำคัญ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เพราะเป็นแหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด และสร้างศักยภาพในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมได้มากขึ้น และเป็น แนวทางที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มทักษะด้านความรู้ ด้านสุขภาพแบบดิจิทัล (digital health literacy) จะทำให้บุคคล เข้าถึง เข้าใจ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถ่ายทอดให้บุคคลอื่น สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างมีข้อมูลและเป็นอิสระมากขึ้น เนื่องจากการมี digital health literacy เข้ามาจัดการความรู้เกี่ยวกับกัญชา เพราะในยุคปัจจุบันการใช้ digital health literacy มีจุดแข็ง หลายประการ สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา เข้าถึงได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และเป็นที่ยอมรับในการใช้สำหรับคนทุกกลุ่ม สามารถให้ข้อมูลเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการ การใช้กัญชาอย่างปลอดภัย กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม เพิ่ม ทักษะด้านพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ พัฒนาอารมณ์ และทำให้ก้าวทันโลก และสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การสร้าง digital health literacy เกี่ยวกับสุขภาพสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ต้นทุนต่ำ สามารถลดผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Fischer, Kölligan, Wieland, & Klein., 2021)

แนวทางการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพเพื่อการป้องกันปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพประชาชน

แนวทางด้านสุขภาพดิจิทัลเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีจัดการสุขภาพ บูรณาการข้อมูลผ่านเทคโนโลยี จะช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก และสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kemp et al., 2021) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบดิจิทัล (digital health literacy) หมายถึง การสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคคล เป็นการเสริมศักยภาพตัวบุคคลให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยมีสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เป็นสื่อกลาง ในการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งสามารถยกระดับการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคม และทำให้บุคคลเป็นศูนย์กลางในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น บทความนี้จึงเน้นให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริม digital health literacy เพื่อให้สอดคล้อง รองรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำจำกัดความ digital health literacy ว่าเป็นความสามารถในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อรับ ค้นหา ประเมิน และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ (Marzo et al., 2022)

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขภาพด้วยวิธีส่งเสริม digital health literacy

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องสุขภาพการพัฒนาด้วยวิธีส่งเสริม digital health literacy ให้กับประชาชน โดยมีแนวทางส่งเสริม ดังนี้ (เลิศชาย เลิศวุฒิ, 2563)

1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถทำได้โดยการใช้โทรศัพท์มือถือติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงความรู้เรื่องสุขภาพจากแพลตฟอร์มที่เชื่อถือได้ เช่น การติดตามข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงาน หรือองค์กรด้านสุขภาพจากภาครัฐ ผ่านแพลตฟอร์ม social media เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), อิน스타그램 (Instagram), ไลน์ (Line), ทวิตเตอร์ (Twitter), ยูทูบ (YouTube), ตี๊กต็อก (TikTok), เว็บไซต์ (website) ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการใช้สุขภาพ สามารถทำได้โดยการพัฒนาความรู้ เลือกรับชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จนเกิดการพัฒนาความเชื่อที่ถูกต้อง และเกิดความเข้าใจในความรู้และข้อมูลที่ได้รับ เข้าใจข้อมูลสุขภาพของตนเอง จนเกิดการพัฒนาสุขภาพตนเอง

3. ทักษะการสื่อสาร สามารถทำได้โดย การสื่อสาร 2 ทาง การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการสนทนา จนเกิดทักษะทางการสื่อสารข้อมูล และถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้สุขภาพระหว่างกัน

4. การจัดการตนเอง สามารถทำได้โดย การใช้ชุดข้อมูลด้านสุขภาพที่มีจัดการสุขภาพตนเอง ให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การมีข้อมูลเรื่องกัญชา สามารถรับรู้ความเสี่ยงของการใช้กัญชา เพื่อความปลอดภัยของตนเอง

5. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับข้อมูลกัญชา สามารถทำได้โดย การเลือกสื่อจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่หลงเชื่อโฆษณาจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ สามารถคัดกรองสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้ และเลือกรับข้อมูล กัญชาเฉพาะแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ไม่ถูกชักจูงจากสื่อได้ง่าย

6. ทักษะการตัดสินใจในการใช้กัญชา สามารถทำได้โดย การฝึกฝนทักษะการตัดสินใจ เช่น สามารถวิเคราะห์ไตร่ตรองข้อมูลด้านการใช้กัญชาและตัดสินใจเลือกวิธีการหรือชุดข้อมูลที่ต้องการ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Nutbeam & Lloyd, 2021)

การประยุกต์แนวทางการส่งเสริม digital health literacy เรื่องกัญชา

กลุ่มที่อาจจะได้รับผลกระทบจากกัญชาที่เคยกล่าวมาก่อนหน้านี้แล้ว โดนเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แม้ว่าการใช้กัญชาระหว่างตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่การใช้กัญชาระหว่างตั้งครรภ์ยังมีเพิ่มขึ้น สตรีมีครรภ์มักได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาในระหว่างตั้งครรภ์ทางออนไลน์ การสื่อสารด้านสุขภาพสั้น ๆ ที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาและการตั้งครรภ์สามารถลดการใช้กัญชาในระหว่างตั้งครรภ์ของผู้หญิงได้ และการเพิ่มความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ในรูปแบบอื่น ๆ อาจส่งเสริมสตรีมีครรภ์เกิดความตระหนักและลดการใช้กัญชาในระหว่างตั้งครรภ์ได้ การรู้เท่าทันสื่อในการเลือกชุดข้อมูลสุขภาพที่ต้องการจะช่วยส่งเสริมความรู้ด้านกัญชาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนนั้นเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับการบูรณาการการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เนื่องจากพฤติกรรมการใช้กัญชาส่วนใหญ่ก่อตัวขึ้นในวัยรุ่น ประมาณ ร้อยละ 40 ของการเริ่มใช้กัญชาเริ่มต้นก่อนอายุ 14 ปี ซึ่งหนึ่งในหกของจำนวนนี้พัฒนาไปสู่การใช้กัญชาในเวลาต่อมา สิ่งนี้ยังสนับสนุนว่าการส่งเสริมการศึกษาในระดับปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเน้นการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้าน digital health literacy เรื่องกัญชา ร่วมกับการฝึกทักษะเพิ่มความสามารถในการช่วยปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของเยาวชนที่อาจได้รับผลกระทบจากกัญชาได้ ปัจจุบันการศึกษาเรื่องกัญชาที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนยังมีองค์ความรู้เพียงพอและการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้อย่างรู้เท่าทันหรือเน้นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นยังมีข้อจำกัด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องกัญชาจำนวนน้อยที่รวมอยู่ในหลักสูตรสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในปัจจุบัน และมีความไม่พร้อมในการนำเสนอเนื้อหาหรือถูกจำกัดด้วยเวลา ด้านการเรียนการสอน (Bishop, Drakes, Donnan, Rowe, & Najafizada, 2022) ดังนั้นควรประยุกต์ใช้ digital health literacy ในการพัฒนาการรับรู้ข้อมูลด้านกัญชาในกลุ่มวัยรุ่นในช่องทางต่างๆ และประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับกัญชารวมการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายนโยบายเกี่ยวกับกัญชาอย่างรอบด้านจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และถ่ายทอดให้เยาวชนสามารถเข้าใจได้ง่ายในช่องทางต่าง ๆ ในสังคมออนไลน์ จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนเกิดความตระหนักรู้ และรู้เท่าทันถึงปัญหาหรือโทษของกัญชาที่ใช้อย่างไม่เหมาะสม อาจช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นได้ ทั้งนี้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้หลายช่องทาง บนแพลตฟอร์ม social media การได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการจะสามารถช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพได้ การบูรณาการการจัดการความรู้

ด้านสุขภาพเรื่องกัญชา กับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและด้านการศึกษา เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย จะช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาได้อย่างยั่งยืน และมีความปลอดภัยในระยะยาวได้

บทบาทบุคลากรด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา

บุคลากรด้านสาธารณสุข ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านกัญชา เพิ่มช่องทางการรักษาทางการแพทย์ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ กาย จิต สังคม รวมถึงเศรษฐกิจ บุคลากรด้านสุขภาพมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมการใช้ในทางการแพทย์ และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งนี้เรื่องกัญชา ยังต้องได้รับการเสริมศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อเสริมทักษะด้านความรู้และวิทยาการสมัยใหม่ด้านกัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหลากหลายวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Jouanjus et al., 2021) ในมิติด้านสุขภาพ การใช้กัญชาในการบำบัดรักษาโรค หรือส่งเสริมสุขภาพนั้น ยังต้องได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านกัญชาจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ ในแนวทางปฏิบัติในการให้บริการเกี่ยวกับกัญชา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ และผลักดันนโยบายในการส่งเสริมกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจ และนำมาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ บุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาแก่ประชาชนและมีบทบาทในการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้กัญชาได้รับการใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุป

ปัจจุบันกัญชาเป็นสมุนไพรที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 กลายเป็น สมุนไพรควบคุม และเปิดการเข้าถึงได้หลากหลายรูปแบบ ดังนั้น กัญชาจะถูกนำมาใช้นอกเหนือจากการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งประชาชนทั่วไปหากใช้กัญชาโดยปราศจากความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย อาจจะนำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ จากการใช้กัญชาไม่ถูกส่วนและใช้เกินขนาด การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา และการประยุกต์ใช้ digital health literacy จะสามารถสร้างความตระหนักรู้ในการใช้กัญชา และช่วยเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น และรับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และสร้างพฤติกรรมในการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมของประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้งคำเกิง. (2563). K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ*, 35(2), 22-26.
- พลรัฐ วงษ์พิริยชัย และ ธาณี วรภัทร์. (2565). มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้กัญชาในครัวเรือน. *วารสารผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 15(1), 77-130.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2564, 23 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 272 ง
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. (2563, 14 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 290 ง, หน้า 33-34
- เลิศชาย เลิศวุฒิ. (2563). *การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Health Literacy”* [PowerPoint]. เข้าถึงได้จาก <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fcms.fda.go.th%2Fuploads%2F379aa490-5bfa-11ec-b92f-262e73b73d0d%2Fcourse%2F447ac224-28ea-4cb9-8918-ad8ba3d4e36f%2FnMXjAwuyog21LwBgDvjUC2h.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>
- Abuhasira, R., Schleider, L. B., Mechoulam, R., & Novack, V. (2018). Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 44–50. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.019
- Ahmed, A., Shapiro, D., Su, J., & Nelson, L. (2020b). Vaping cannabis butane hash oil leads to severe acute respiratory distress syndrome—A case of EVALI in a teenager with hypertrophic cardiomyopathy. *Journal of Intensive Care Medicine*, 36(5), 617–621. doi: 10.1177/0885066620941004
- Aliferis, K. A., & Bernard-Perron, D. (2020). Cannabinomics: application of metabolomics in cannabis (*Cannabis sativa* L.) research and development. *Frontiers in Plant Science*, 11. doi: 10.3389/fpls.2020.00554
- Bánfai-Csonka, H., Betlehem, J., Deutsch, K., Derzsi-Horváth, M., Bánfai, B., Fináncz, J., ... Csimá, M. (2022). Health Literacy in Early Childhood: A Systematic Review of Empirical studies. *Children (Basel)*, 9(8), 1131. doi: 10.3390/children9081131
- Bilodeau, S. E., Wu, B., Ruffykiri, A., MacPherson, S., & Lefsrud, M. (2019). An update on plant photobiology and implications for cannabis production. *Frontiers in Plant Science*, 10. doi: 10.3389/fpls.2019.00296
- Bishop, L., Drakes, D. H., Donnan, J., Rowe, E. C., & Najafizada, M. (2022). Exploring Youths’ Cannabis Health Literacy Post Legalization: A Qualitative study. *Journal of Adolescent Research*, 074355842211183. doi: 10.1177/07435584221118380

- Bloomfield, M., Hindocha, C., Green, S. F., Wall, M. B., Lees, R., Petrilli, K., ... Freeman, T. P. (2019). The neuropsychopharmacology of cannabis: A review of human imaging studies. *Pharmacology & Therapeutics*, 195, 132–161. doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.10.006
- Bonini, S. A., Premoli, M., Tambaro, S., Kumar, A., Maccarinelli, G., Memo, M., & Mastinu, A. (2018). Cannabis sativa: A comprehensive ethnopharmacological review of a medicinal plant with a long history. *Journal of Ethnopharmacology*, 227, 300–315. doi: 10.1016/j.jep.2018.09.004
- Corsi, D. J., Donelle, J., Sucha, E., Hawken, S., Hsu, H., El-Chaâr, D., ... Walker, M. (2020). Maternal cannabis use in pregnancy and child neurodevelopmental outcomes. *Nature Medicine*, 26(10), 1536–1540. doi: 10.1038/s41591-020-1002-5
- Crocker, C., Carter, A., Emsley, J. G., Magee, K., Atkinson, P., & Tibbo, P. G. (2021). When cannabis use goes wrong: Mental health side effects of cannabis use that present to emergency services. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.640222
- Da Rocha, A. G., Almeida, D., & Almeida, M. C. (2021). Recreational Cannabis consumption: a public health perspective. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_3). doi: 10.1093/eurpub/ckab165.011
- De Genna, N. M., Willford, J. A., & Richardson, G. A. (2022). Long-term effects of prenatal Cannabis exposure: Pathways to adolescent and adult outcomes. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 214, 173358, 1-23. doi: 10.1016/j.pbb.2022.173358
- Drummer, O. H., Gerostamoulos, D., & Woodford, N. (2019). Cannabis as a cause of death: a review. *Forensic Science International*, 298, 298–306. doi: 10.1016/j.forsciint.2019.03.007
- Fischer, L. C., Kölligan, V., Wieland, N., & Klein, M. (2021). Development and evaluation of a digital health intervention for substance use reduction in young refugees with problematic use of alcohol and/or cannabis-study protocol for a single-armed feasibility trial. *Frontiers in Public Health*, 9. doi: 10.3389/fpubh.2021.557431
- Ghosh, M., & Naderi, S. (2019). Cannabis and cardiovascular disease. *Current Atherosclerosis Reports*, 21(6). doi: 10.1007/s11883-019-0783-9
- Goodman, S., Wadsworth, E., Leos-Toro, C., & Hammond, D. (2020). Prevalence and forms of cannabis use in legal vs. illegal recreational cannabis markets. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102658. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.102658
- Joseph, P., & Vettraino, I. M. (2020). Cannabis in pregnancy and lactation - A Review *Missouri Medicine*, 117(5), 400-405.

- Jouanjus, E., Sans-Pola, C., Mainoli, B., Javid, F. A., Ekheden, I., Guillén, E., ... Working Group on Medical Cannabis Projects of the, E. Y. C. P. (2021). Establishing and evaluating a study questionnaire on knowledge and attitudes of healthcare professionals towards recreational and medical Cannabis across Europe. *Clinical Drug Investigation*, 41(8), 701-710. doi: 10.1007/s40261-021-01058-x
- Kemp, E., Trigg, J., Beatty, L., Christensen, C., Dhillon, H. M., Maeder, A., ... Koczwara, B. (2021). Health literacy, digital health literacy and the implementation of digital health technologies in cancer care: the need for a strategic approach. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(S1), 104-114. doi: 10.1002/hpja.387
- Koltai, H., & Namdar, D. (2020). Cannabis phytomolecule 'entourage': from domestication to medical Use. *Trends in Plant Science*, 25(10), 976-984. doi: 10.1016/j.tplants.2020.04.007
- Lowe, D. J. E., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: a review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(1), 107-120. doi: 10.1007/s00406-018-0970-7
- Marzo, R. R., Chen, H. W. J., Abid, K., Chauhan, S., Kaggwa, M. M., Essar, M. Y., ... Lin, Y. (2022). Adapted digital health literacy and health information seeking behavior among lower income groups in Malaysia during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. doi: 10.3389/fpubh.2022.998272
- Mead, A. (2019). Legal and regulatory issues governing cannabis and cannabis-derived products in the United States. *Frontiers in Plant Science*, 10. doi: 10.3389/fpls.2019.00697
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 159-173. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
- Pisanti, S., & Bifulco, M. (2019). Medical Cannabis: a plurimillennial history of an evergreen. *Journal of Cellular Physiology*, 234(6), 8342-8351. doi: 10.1002/jcp.27725
- Procaccia, S., Lewitus, G. M., Lipson Feder, C., Shapira, A., Berman, P., & Meiri, D. (2022). Cannabis for medical use: versatile plant rather than a single drug. *Frontiers in Pharmacology*, 13. doi: 10.3389/fphar.2022.894960
- Reece, A. S., & Hulse, G. K. (2020). Cannabis and pregnancy don't mix. *Missouri medicine*, 117(6), 530-531.
- Sandler, L. N., Beckerman, J. L., Whitford, F., & Gibson, K. A. (2019). Cannabis as conundrum. *Crop Protection*, 117, 37-44. doi: 10.1016/j.cropro.2018.11.003

- Schlag, A. K., Hindocha, C., Zafar, R., Nutt, D. J., & Curran, H. V. (2021). Cannabis based medicines and cannabis dependence: A critical review of issues and evidence. *Journal of Psychopharmacology*, 35(7), 773-785.
- Sterzer, F. R., Caird, J. K., Simmons, S., & Bourdage, J. S. (2022). A scoping review of predictors of driving under the influence of *Cannabis* (DUIC) in young drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 88, 168-183. doi: 10.1016/j.trf.2022.05.014
- Wartenberg, A. C., Holden, P. A., Bodwitch, H., Parker-Shames, P., Novotny, T., Harmon, T. C., ... Butsic, V. (2021). Cannabis and the environment: what science tells us and what we still need to know. *Environmental Science & Technology Letters*, 8(2), 98-107. doi: 10.1021/acs.estlett.0c00844
- Wong, K., & Baum, C. R. (2019). Acute cannabis toxicity. *Pediatric Emergency Care*, 35(11), 799–804. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000001970>