

ผลการใช้ Cannabidiol (CBD) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

นันทวัลย์ จันทอง ร.ม.**

พรณี บัญชรหัตถกิจ ส.ด.**

Received: 25 ส.ค.65

Revised: 20 ต.ค.65

Accepted: 1 พ.ย.65

บทคัดย่อ

บทนำ: ภัยพิบัติเป็นพืชที่มีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีการนำมาใช้เป็นยารักษาโรคตั้งแต่ยุคโบราณ ประเทศอังกฤษมีการใช้ ภัยพิบัติในการรักษาโรคซึมเศร้า ประเทศจีนมีการใช้ภัยพิบัติกับไวนน์เป็นยาเสพติด ประเทศอินเดียมีการใช้ภัยพิบัติระงับปวด เส้นประสาท เก๊าท์ รูมาตอยด์ โรคกล้ามเนื้อ ลมชัก เคลื่อนไหวผิดปกติ ซึมเศร้า และโรคจิตเวช โดยประเทศไทยจัดให้ภัยพิบัติเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และได้มีการอนุญาตให้ใช้ภัยพิบัติทางการแพทย์ได้ ในปี 2562 และยังพบน้อยในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนองค์ความรู้ที่ เกี่ยวกับภัยพิบัติและโรคจิตเวช

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) โดยทำการสืบค้นบทความ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pub Med และ Google Scholar ที่ได้รับการตีพิมพ์ย้อนหลัง 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2565 และประเมินคุณภาพของบทความโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller RF, et al.(2008)

ผลการศึกษา: จากการสืบค้นมีบทความในเบื้องต้นทั้งหมดจำนวน 197 บทความ ประเมินคุณภาพของบทความคงเหลือทั้งสิ้น จำนวน 9 บทความ ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัย และเกี่ยวข้องกับการศึกษาการใช้ยาที่มีส่วนผสมของ ภัยพิบัติทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

สรุป: การใช้ Cannabidiol หรือ CBD ในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มจิตเวช ทั้งโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และโรคนอนไม่หลับ ทั้งใน กลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง มีผลการรักษาที่เป็นไปในทางบวก สามารถบรรเทาอาการของโรค ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและกลุ่มที่มีอาการในระยะแรกเริ่มของโรครวมถึงกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช โดยยัง ไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยภัยพิบัติ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวช, แคนนาบิไดออล, การรักษาทางการแพทย์ด้วยภัยพิบัติ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Effect of Cannabidiol (CBD) on Patients with Psychiatric Disorders: a Systematic Review

Natwalan Jantong M.Pol. Sc.*

Panee Banchonhattakit Dr.PH.**

Abstract

Introduction: Cannabis is a plant that has a psychoactive effect. It has been used as a medicine since ancient times. The UK has used cannabis to treat depression. China has used cannabis and wine as an anesthetic. Marijuana has been used in India to suppress nerve pain, gout, rheumatoid arthritis, epilepsy, movement disorders, depression, and psychosis. Thailand classifies marijuana as a Category 5 drug under the Narcotic Drug Act 1979, and medical marijuana was allowed in 2019 and is still rare in the treatment of medical psychiatric patients. The purpose of this study was to review the body of knowledge related to cannabis and psychiatric disorders.

Methods: A systematic review of related articles obtained from the electronic databases of Pub Med and Google Scholar. The study emphasized articles that have been published from 2002 to 2022. The reviewed articles were assessed for their quality using the research quality assessment form suggested by Heller RF, et al. (2008).

Results: According to the result, a total of 197 articles were published during the period, there were 9 articles that met the criteria of the research quality assessment form and were associated with studies on the use of medicinal cannabis-containing drugs in psychiatric patients.

Conclusion: The use of cannabidiol or CBD in the treatment of psychiatric disorders including depression, schizophrenia, and insomnia in males and female adults and adolescents. The articles revealed the positive therapeutic effect of cannabidiol or CBD since it could alleviate the symptoms of the disease. As a result, patients' symptoms were improved in high-risk groups, those with early symptoms, and those with psychiatric disorders. In addition, they revealed no side effects from the treatment using CBD.

Keywords: Psychiatric patients, Cannabidiol(CBD), Medical treatment, Cannabis

*Public Health Technical Officer, Professional Level, Ranong Provincial Public Health Office.

**Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajaphat University under the Royal Patronage.

บทนำ

กัญชาเป็นพืชที่มีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีการนำมาใช้เป็นยารักษาโรคตั้งแต่ยุคโบราณ หลายพันปีก่อนการเกิดศาสนา และยังมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่มีข้อบ่งชี้ว่ามีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งจากประเทศอังกฤษ ที่มีหนังสือกล่าวถึงการใช้กัญชาในการรักษาโรค ซึมเศร้า ประเทศจีนใช้กัญชารักษาโรคมามากกว่า 100 โรค (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2565) โดยมีการใช้กัญชากับไวน์เป็นยาสลบ ประเทศอินเดียถือว่ากัญชาเป็นพืชที่พระศิวะประทานลงมาให้มวลมนุษย์เพื่อใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและใช้ในทางศาสนา มีการใช้กัญชาระงับปวดเส้นประสาท เก๊าท์ รูมาตอยด์ โรคกล้ามเนื้อชัก เคลื่อนไหวผิดปกติ ซึมเศร้า ถอนพิษสุรา และโรคจิตเวช ซึ่งเป็นการใช้กัญชารักษาโรคในสมัย 100 ปีที่แล้ว แคนนาบิส (cannabis) เป็นพืชที่มีสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสูง ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่า ในหลายประเทศมีอัตราการรักษาโรคที่เป็นผลกระทบจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น เช่น การรักษาภาวะติดกัญชาและผลกระทบทางสุขภาพอื่นที่เกิดจากการใช้กัญชา อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากัญชาจะถูกกำหนดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมายและมีการควบคุมห้ามใช้โดยทั่วไป แต่มีบางประเทศอนุญาตให้ใช้สารจากกัญชาได้เฉพาะเหตุผลทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุมที่เคร่งครัดและชัดเจน

สำหรับประเทศไทย กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่เพิ่งได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในปี 2562 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทำให้ทราบว่า กัญชามีฤทธิ์หลากหลายและบางชนิดสามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งนี้ กัญชามี

สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabidiol) หรือ CBD โดยสารชนิดนี้จะออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทพบมากในส่วนของช่อดอกและใบ และเชื่อว่าเป็นสารในกัญชาที่ทำให้มีฤทธิ์เสพติด ในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารออกฤทธิ์ต่างๆในกัญชาเพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ก็พบว่า สาร CBD อาจเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคจิตเวช โดยสามารถป้องกันความเสียหายของสมองเนื่องจากไปต่อต้านการทำงานของ THC ในการทำปฏิกิริยากับเอนโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoids) ตามธรรมชาติในสมอง สาร CBD ไม่จัดเป็นยาเสพติดแต่มีฤทธิ์เพื่อการคลายเครียด นั่นหมายความว่าสาร CBD อาจมีคุณสมบัติต้านโรคจิตเวชได้

ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมกับการใช้กัญชาในประเทศที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทางการแพทย์ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับกัญชาและโรคจิตเวช โดยมีขอบเขตการทำงานเป็นการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและโรคจิตเวช ทั้งปัจจัยเสี่ยงในการใช้กัญชาที่ก่อให้เกิดโรคจิตเวชและการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสามารถนำช่องว่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนางานวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและทบทวนองค์ความรู้เรื่องผลการใช้ Cannabidiol (CBD) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อศึกษาคุณลักษณะและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคในผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2545 - 2565) เป็นภาษาอังกฤษ ตามแนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนา บริชส์ 8 ขั้นตอน (JBI, 2014) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดหัวข้อและคำถามการทบทวนเพื่อให้มีแนวทางในการทบทวนอย่างชัดเจน

2. การกำหนดวิธีสืบค้นและการคัดเลือกงานวิจัย จากรายงานการวิจัยที่ครอบคลุมตามหลัก PICOS ได้แก่ 1) ประชากรที่ศึกษา เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรคในผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช 2) การรักษาโรคจิตเวชด้วยยาที่มีส่วนผสมของกัญชาทางการแพทย์ 3) ผลกระทบจากการใช้กัญชาในผู้ป่วยจิตเวช 4) ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา 5) ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ.2565 มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การกำหนดคำสำคัญ (key word) ทั้งที่เป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ Effect, cannabidiol and psychiatric disorders, Insomnia, Schizophrenia และ Depression

- 2.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ได้แก่ การสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ Pub Med และ Google Scholar

3. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด

4. การประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller RF,et al. (2008) มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม

จะประเมิน “มีและเหมาะสม” (2 คะแนน) “มีแต่ไม่เหมาะสม” (1 คะแนน) “ไม่พบในงานวิจัย” (0 คะแนน) งานวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ส่วนงานวิจัยที่มีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ให้ทำการคัดงานวิจัยฉบับนั้นออกดังแสดงในตารางที่ 1 การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

5. การสกัดข้อมูล โดยพิจารณาข้อมูลของบทความวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ประกอบด้วยเนื้อหาของบทความวิจัยสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการบอกถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบวิจัย สถิติที่ใช้ แนวคิดทฤษฎี เครื่องมือวิจัย และสรุปผล อย่างชัดเจน

6. การสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยแบบประเมินคุณภาพบทความวิจัย (Quality Assessment) ผู้วิจัยอ่านบทความวิจัยอย่างละเอียดทั้งฉบับ เพื่อตรวจสอบคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานบทความวิจัย ประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller RF,et al. (2008)

7. นำเสนอผลการทบทวนหลังการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนของระเบียบวิธีวิจัยและผลการวิจัย

8. การอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคจิตเวชด้วยยาที่มีส่วนผสมของกัญชาทางการแพทย์ โดยเกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัย (Selection Criteria) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สาร CBD ในการรักษาผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับ
2. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สาร CBD ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท
3. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สาร CBD ในการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล
4. เป็นรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ.2565

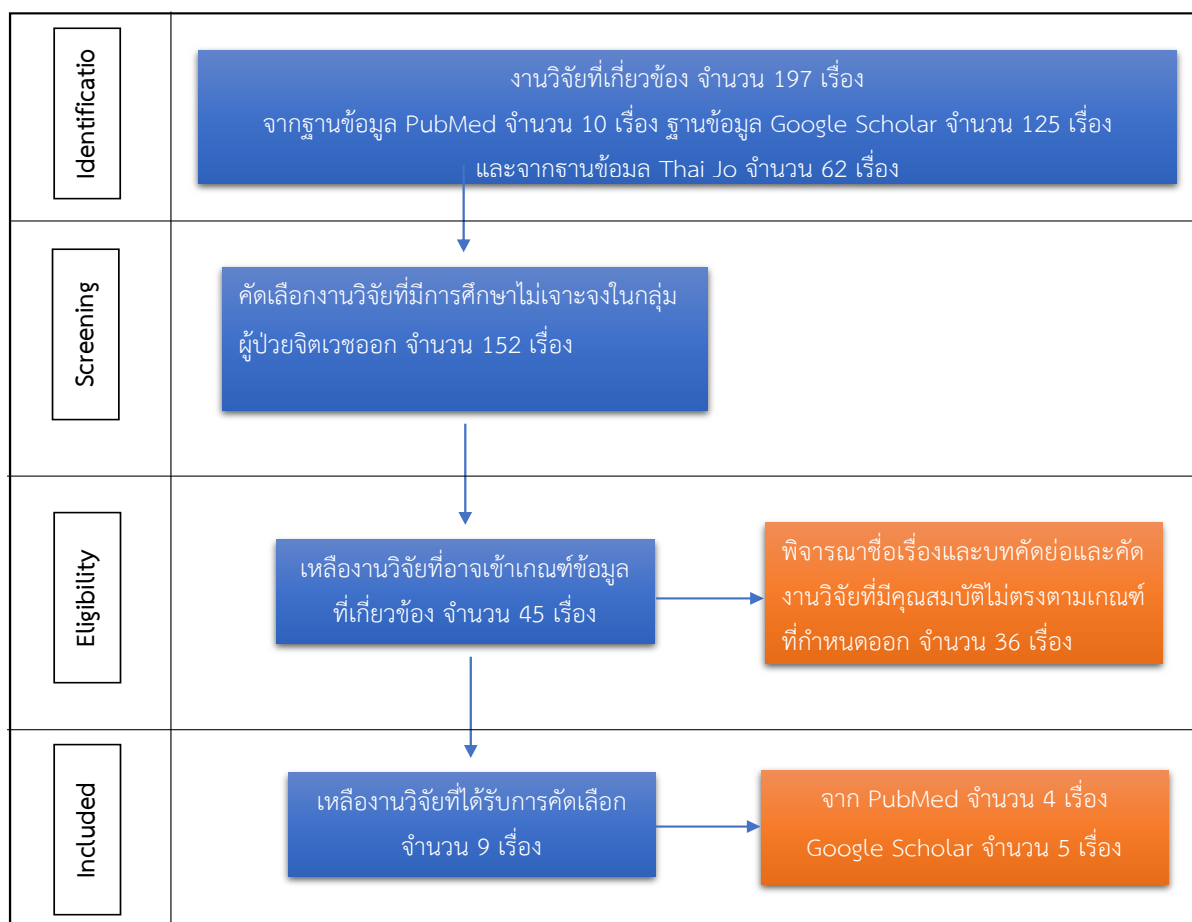
เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria)

งานวิจัยที่ซ้ำซ้อนจากการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) ของ Heller RF, et al. (2008) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย 2) แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย (data extraction form) ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการคัดเลือกงานวิจัยจะพิจารณาคุณภาพงานวิจัยเพื่อ ประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของเฮลเลอร์ (Heller et al., 2008) ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคำถามการวิจัย มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงกระบวนการวิจัย มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงการแปลผล

มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงการนำไปใช้ประโยชน์มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะประเมิน “มีและเหมาะสม” (3 คะแนน) “มีแต่ไม่เหมาะสม” (2 คะแนน) “ไม่พบในงานวิจัย” (1 คะแนน) งานวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ส่วนงานวิจัยที่มีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ให้ทำการคัดงานวิจัยฉบับนั้นออก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Heller et al., 2008)

เรื่องที่ศึกษา	หัวข้อการประเมินคุณภาพ										
	Research question: มีการระบุประเภทการศึกษาเหมาะสมกับคำถามวิจัยหรือไม่	Sampling : มีการสุ่มตัวอย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนหรือไม่	Exposures : มีการวัดตัวแปรปัจจัยที่สัมพันธ์ หรือตัวแปรต้นเหมาะสมหรือไม่	Outcomes : มีการวัดตัวแปรผลลัพธ์ หรือตัวแปรตามเหมาะสมหรือไม่	Outcome measures : มีการประมาณค่าผลที่เหมาะสมหรือไม่	Confounders : มีการจัดการกับตัวแปรกวน เบี่ยงพ้อ และเหมาะสมหรือไม่	Internal validity : มีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม เกิดมาจากตัวแปรอิสระหรือไม่	Statistical tests : มีการแปลผลลัพธ์ ในการทดสอบทางสถิติอย่างถูกต้องหรือไม่	Public health impact : มีการนำเสนอผลกระทบด้านสาธารณสุขหรือไม่	Impact on health policy : มีการศึกษาที่มีประโยชน์เพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อนโยบายสุขภาพ	Acceptable results : มีการนำเสนอการศึกษาที่น่าเชื่อถือในงานสาธารณสุขหรือไม่
เรื่องที่ 1 Cannabidiol for at risk for psychosis youth: A randomized controlled trial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 2 Treatment of social anxiety disorder and attenuated psychotic symptoms with cannabidiol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 3 Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for young people with first-episode psychosis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 4 Investigating views and opinions of using Cannabidiol (CBD) to relieve stress and insomnia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

*หมายเหตุ ความหมายของสัญลักษณ์ ✓ มีและเหมาะสม X มีแต่ไม่เหมาะสม NA ไม่พบในงานวิจัย

ตารางที่ 1 (ต่อ) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Heller et al., 2008)

เรื่องที่ศึกษา	หัวข้อการประเมินคุณภาพ										
	Research question: มีการระบุประเภทการศึกษาเหมาะสมกับคำถามวิจัยหรือไม่	Sampling: มีการสุ่มตัวอย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนหรือไม่	Exposures: มีการวัดตัวแปรปัจจัยที่สัมผัส หรือตัวแปรต้นเหมาะสมหรือไม่	Outcomes: มีการวัดตัวแปรผลลัพธ์ หรือตัวแปรตามเหมาะสมหรือไม่	Outcome measures: มีการประมาณค่าผลลัพธ์ที่เหมาะสมหรือไม่	Confounders: มีการจัดการกับตัวแปรกวน เพียงพอ และเหมาะสมหรือไม่	Internal validity: มีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม เกิดมาจากตัวแปรอิสระหรือไม่	Statistical tests: มีการแปลผลลัพธ์ ในการทดสอบทางสถิติอย่างถูกต้องหรือไม่	Public health impact: มีการนำเสนอผลกระทบด้านสาธารณสุขหรือไม่	Impact on health policy: การศึกษานี้มีประโยชน์เพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อนโยบายสุขภาพหรือไม่	Acceptable results: มีการนำเสนอผลการศึกษานี้เป็นเชิงบวกหรือไม่
เรื่องที่ 5 Cannabidiol treatment in an adolescent with multiple substance abuse, social anxiety and depression	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 6 Cannabidiol (CBD) as an Adjunctive Therapy in Schizophrenia: A Multicenter Randomized Controlled Trial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 7 Is cannabidiol an effective treatment of anxiety in adults?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 8 Cannabidiol as a treatment option for schizophrenia: recent evidence and current studies	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เรื่องที่ 9 Cannabidiol monotherapy for treatment-resistant schizophrenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

*หมายเหตุ ความหมายของสัญลักษณ์ ✓ มีและเหมาะสม X มีแต่ไม่เหมาะสม NA ไม่พบในงานวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย

จากการสืบค้นมีบทความในเบื้องต้นทั้งหมดจำนวน 197 เรื่อง มีบทความที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ผ่านการประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller RF, et al. (2008)

เหลืองานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 9 เรื่อง ทุกเรื่องมีรูปแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม Randomized controlled trial (RCT) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (ตารางที่ 2) พบว่าการใช้ Cannabidiol (CBD) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

ในหลายประเทศให้ผลในทางบวก มีการทดลองและพัฒนาเทคนิคที่เหมาะสมในการใช้ Cannabidiol (CBD) รักษาและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยทำการตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยสาร CBD ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื้อการรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถทนต่อ CBD ได้เป็นอย่างดี กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ CBD มีอาการทางจิตที่เป็นบวกมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ไม่พบรายงานผลข้างเคียง และยังพบว่า CBD มีประสิทธิภาพต่อการรักษาอาการทางจิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์อีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาการใช้ CBD เพื่อรักษาโรคนอนไม่หลับโดยเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ใช้ CBD มีแนวโน้มคุณภาพการนอนหลับในทางที่ดีไม่ต่างกัน รวมไปถึงการใช้ CBD

ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มวัยรุ่น ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มวัยรุ่น มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล รวมถึงอาการหวาดระแวง และการแยกตัวลดลงไม่ต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การใช้ Cannabidiol หรือ CBD ในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มจิตเวช ทั้งโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และโรคนอนไม่หลับ ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มวัยรุ่น เพศชายและเพศหญิง มีผลการรักษาที่เป็นไปในทางบวก สามารถบรรเทาอาการของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและกลุ่มที่มีอาการในระยะแรกเริ่มของโรครวมถึงกลุ่มป่วยด้วยโรคจิตเวช โดยไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา

ตารางที่ 2 ผลการใช้ Cannabidiol (CBD) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

ชื่อผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง		รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
(1) (Zuardi et al., 2006)	เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยสาร CBD เดียวในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื้อการรักษา	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วยยาหลอก	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วย CBD	RCT	ผู้ป่วยทุกรายสามารถทนต่อ CBD ได้เป็นอย่างดีและไม่มีรายงานผลข้างเคียง
(2) (McGuire et al., 2018)	เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของ CBD ในผู้ป่วยโรคจิตเภท	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วยยาหลอก	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วย CBD	RCT	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ CBD มีอาการทางจิตที่เป็นบวกในระดับที่ต่ำกว่ายาหลอก ผู้ป่วยที่ได้รับ CBD พบว่ามีการพัฒนาที่ดีขึ้นซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
(3) (Edwards et al., 2006)	เพื่อประเมินการแทรกแซงที่เน้นกัญชา (การใช้กัญชาในโรคจิตเวช: CAP) สำหรับผู้ป่วยที่ยังคงใช้กัญชาต่อไปหลังจากการรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคจิตเภทในระยะแรก (FEP)	ผู้ป่วยจิตเวชที่ยังคงใช้กัญชาต่อไปหลังจากการรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคจิตเภทในระยะแรก (FEP)	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วย CBD	RCT	ผลการรักษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(4) (Amminger et al., 2022)	เพื่อทดสอบว่าอาการทางจิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์สามารถรักษาด้วย cannabidiol (CBD) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วยยาหลอก	ผู้ป่วยจิตเวชรับการรักษาด้วย CBD	RCT	CBD มีประสิทธิภาพมากกว่ายาหลอกในการปรับปรุงอาการทางจิตในผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 2 (ต่อ) ผลการใช้ Cannabidiol (CBD) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

ชื่อผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง		รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
(5) (Kayani, 2018)	เพื่อรักษาโรคนอนไม่หลับและบรรเทาความเครียดควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการใช้ CBD	นักศึกษาเพศชาย	นักศึกษาเพศหญิง	RCT	นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ใช้ CBD มีแนวโน้มคุณภาพการนอนหลับในทางที่ "ดี" อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่ต่างกัน
(6) (Berger, Li, & Amming, 2020)	เพื่อศึกษาผลการรักษาโรคจิตกังวลทางสังคมและอาการทางจิตที่ด้วย cannabidiol	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาหลอก	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย CBD	RCT	ในระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย CBD พบว่ามีผลในทางบวก จากความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ในระหว่างการรักษา
(7) (Schoevers, Leweke, & Leweke, 2020)	เพื่อศึกษาผลการรักษาด้วย cannabidiol ในอาการของโรคจิตเภทและสภาวะที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มอาการทางจิตกึ่งเฉียบพลันของโรคจิตเภท	กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับโรคจิตเภท	RCT	Cannabidiol ลดอาการทางลบทำให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมีอาการลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และในผู้ป่วยกลุ่มอาการทางจิตกึ่งเฉียบพลันของโรคจิตเภท มีอาการดีขึ้น
(8) (Laczkovics, Kothgassner, Felnhof, & Klier, 2021)	เพื่อศึกษาผลการรักษาด้วยกัญชาในวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลทางสังคม และภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลทางสังคมได้รับการรักษาด้วย CBD	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วย CBD	RCT	ผลการรักษาด้วย CBD และการหยุดยาแก้ซึมเศร้า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล รวมถึงอาการกลัวแบบธรรมดาและอาการหวาดระแวง และการแยกตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม
(9) (Rouble & Tazkarji, 2021)	เพื่อศึกษาความสามารถในการรักษาโรคจิตกังวลในผู้ใหญ่ของ Cannabidiol	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาหลอก	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ CBD	RCT	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาหลอกเพียงอย่างเดียว กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ CBD เพียงอย่างเดียว มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ได้รับ CBD มีอาการลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยที่ทำการศึกษาทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ การนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์นั้นอาจต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเนื่องจากผลที่ได้จากการศึกษาายังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการใช้กัญชาในการรักษาความผิดปกติทางจิตเวชในประเทศไทยอย่างชัดเจน โดยผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สรุปได้ว่าประเด็นสำคัญที่ค้นพบ คือ สารสกัดจากกัญชาที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคและส่งผลในทางบวกกับการรักษาโรคในกลุ่มจิตเวช เรียกว่า แคนนาบิไดโอล (Cannabidiol) หรือ CBD พบในส่วนของช่อดอกและใบของต้นกัญชา เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยสาร CBD ไม่จัดเป็นยาเสพติดแต่มีฤทธิ์เพื่อการคลายเครียด ช่วยรักษาและบรรเทาอาการโรคจิตเวชได้ กระตุ้นการนอนหลับ และลดอาการวิตกกังวล ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (10) ได้ศึกษาแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า สารสกัดกัญชาที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาโรคจิตเวชมี 2 ชนิด คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ซึ่งสาร CBD มีประสิทธิผลต่อการรักษาโรคจิตเวชดีกว่า THC การศึกษาการใช้ CBD ในการรักษาโรคในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มโรคซึมเศร้าทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่น ผลการรักษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล รวมถึงอาการหวาดระแวง และการแยกตัว ทั้งสองช่วงวัยมีอาการดีขึ้นจากการรักษาด้วย CBD นอกจากนี้ยังพบอีกว่าประสิทธิผลจากการใช้ CBD ในการรักษาโรคจิตเวชในเพศชายและเพศหญิง มีผลการรักษาที่ไม่ต่างกัน ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่ว่า อายุ ช่วงวัย และเพศ ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลแทรกแซงต่อการรักษาด้วย CBD ในการ

รักษาผู้ป่วย จิตเวชแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ CBD รักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งการใช้ยานี้จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย และยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

สารสกัดจากกัญชา (Cannabidiol) หรือ CBD ที่นิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคผู้ป่วยจิตเวชส่งผลในทางบวกกับการรักษา เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีฤทธิ์เพื่อการคลายเครียด ช่วยรักษาและบรรเทาอาการโรคจิตเวชได้ด้วยการกำกับดูแลของแพทย์เท่านั้น เพื่อบรรเทาอาการเครียด บรรเทาอาการโรคจิตเวชกระตุ้นการนอนหลับ และลดอาการวิตกกังวล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยในรูปแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพิ่มเติมในประเทศไทย และควรศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อดูผลการรักษา ประโยชน์ และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. Zuardi AW, Hallak JE, Dursun SM, Morais SL, Sanches RF, Musty RE, et al. Cannabidiol monotherapy for treatment-resistant schizophrenia. J Psychopharmacol. 2006;20(5):683-6.
2. McGuire P, Robson P, Cubala WJ, Vasile D, Morrison PD, Barron R, et al. Cannabidiol (CBD) as an Adjunctive Therapy in

-
- Schizophrenia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Am J Psychiatry*. 2018;175(3):225-31.
3. Edwards J, Elkins K, Hinton M, Harrigan S, Donovan K, Athanasopoulos O, et al. Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for young people with first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006;114(2):109-17.
 4. Amminger GP, Lin A, Kerr M, Weller A, Spark J, Pugh C, et al. Cannabidiol for at risk for psychosis youth: A randomized controlled trial. *Early intervention in psychiatry*. 2022;16(4):419-32.
 5. Kayani S. Investigating views and opinions of using Cannabidiol (CBD) to relieve stress and insomnia. 2018.
 6. Berger M, Li E, Amminger GP. Treatment of social anxiety disorder and attenuated psychotic symptoms with cannabidiol. *BMJ Case Reports CP*. 2020;13(10):e235307.
 7. Schoevers J, Leweke JE, Leweke FM. Cannabidiol as a treatment option for schizophrenia: recent evidence and current studies. *Current Opinion in Psychiatry*. 2020;33(3):185-91.
 8. Laczkovics C, Kothgassner OD, Felnhofer A, Klier CM. Cannabidiol treatment in an adolescent with multiple substance abuse, social anxiety and depression. *Neuropsychiatr*. 2021;35(1):31-4.
 9. Rouble AN, Tazkarji B. Is cannabidiol an effective treatment of anxiety in adults? *Evidence-Based Practice*. 2021;24(11):13-4.
 10. ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล พณเ. <การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต>. *วารสารกรมการแพทย์*. 2562;44(1).