



การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง Medical cannabis for chronic pain management

รหัสการศึกษาต่อเนื่อง 1010-1-000-001-01-2567

จำนวน 2.5 หน่วยกิต

วันที่รับรอง 2 มกราคม 2567

วันที่หมดอายุ 1 มกราคม 2568

โดย ภญ.สุธิดา ปาบุตร¹, ผศ.ภก.ทวนธน บุญลือ²

¹โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

²กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*ติดต่อผู้พิมพ์ ผศ.ภก.ทวนธน บุญลือ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

85 ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190 E-mail: Tuanthon.b@ubu.ac.th

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เภสัชกรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และสามารถให้คำแนะนำในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง
2. เพื่อให้เภสัชกรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง

บทคัดย่อ

ปัจจุบันได้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย โดยนำสารประกอบ cannabinoids ชนิด Δ^9 tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวด และสาร cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด มาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์มากที่สุด การออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor ในสมองและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความปวดและการเคลื่อนไหว คุณสมบัติของสาร THC และ CBD มีการดูดซึมได้เร็วในรูปแบบการสูดดม การให้ทางทวารหนักและการให้หยอดใต้ลิ้น ละลายในไขมันได้สูง สามารถสะสมในร่างกายได้ ยาถูกเมทอะบอลิซึมผ่าน CYP450 ซับออกทางไตและน้ำดี สาร THC กระตุ้น CB1 receptor ลดการหลั่ง glutamate เพื่อบรรเทาอาการปวด ส่วนสาร CBD มีฤทธิ์ระงับปวดผ่านการกระตุ้น TRPV1 receptor ปัจจุบันคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์แนะนำให้ใช้บรรเทาอาการปวดในภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งและภาวะปวดประสาทส่วนกลาง โดยแนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาในอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1 ในกรณีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเหมาะสมแล้วไม่ได้ผล ข้อมูลการศึกษาไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบการสูดดม การใช้ในเด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวช เนื่องจากมีข้อมูลการศึกษาจำกัด การใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศไทยต้องมีการระมัดระวัง เนื่องจากมีแนวโน้มการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งชี้การใช้ยา การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาจำนวนมาก

คำสำคัญ Δ^9 tetrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD), กัญชาทางการแพทย์, ความปวดเรื้อรัง



บทนำ

ความปวด (Pain) คือ ประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ โดยมีองค์ประกอบด้านความรู้สึก อารมณ์และสังคม¹ โดยความปวดสามารถแบ่งประเภทได้หลายรูปแบบ เช่น แบ่งตามระยะเวลาของความปวด ประกอบด้วยความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) และความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) แบ่งตามกลไกการเกิด แบ่งเป็นความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บ ทำลาย หรือคุกคาม ต่ออวัยวะ ผิวหนัง กล้ามเนื้อและกระดูก (Nociceptive pain) และแบ่งตามสาเหตุจากการทำลายและเกิดความผิดปกติของระบบประสาท (Neuropathic pain) หรือ แบ่งตามสาเหตุความปวด แบ่งเป็น ความปวดที่เกิดจากโรคมะเร็ง (Cancer pain) และความปวดที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง (Noncancer pain)

ความปวดเรื้อรัง หมายถึง ความปวดนานเรื้อรังติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป การรักษาอาการปวดเรื้อรังจะคำนึงถึงประเภทของความปวด (chronic non-cancer หรือ cancer pain) ระดับความปวดและลักษณะของอาการปวด (nociceptive หรือ neuropathic pain) ในการรักษา chronic non-cancer ชนิด nociceptive ตามแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม non-opioid ได้แก่

NSAIDs หรือ COX-2 inhibitor และ acetaminophen ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดน้อยถึงปานกลาง และใช้ยากลุ่ม weak opioids ซึ่งได้แก่ tramadol และ codeine ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง

ส่วนอาการปวดชนิด neuropathic pain จะแนะนำให้ใช้ยา gabapentin หรือ pregabalin, TCA (tricyclic antidepressant), SNRI (serotonin norepinephrine reuptake inhibitor), carbamazepine/oxcarbazepine (เฉพาะปวด trigeminal neuralgia) เป็นทางเลือกแรกในการรักษา สำหรับอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งจะแนะนำให้รักษาตามบันไดสามขั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO analgesic ladder) โดยให้การรักษาดังนี้ ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยที่มีความปวดระดับน้อยให้ใช้ยากลุ่ม non-opioid ขั้นที่ 2 ผู้ป่วยที่มีความปวดระดับปานกลาง หรือผู้ป่วยยังปวดอยู่หลังได้รับยาในขั้นที่ 1 แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม weak opioids ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยที่มีความปวดระดับรุนแรง หรือผู้ป่วยที่ยังปวดอยู่หลังได้รับยาในขั้นที่ 2 แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม strong opioids ได้แก่ morphine และ fentanyl โดยสามารถเพิ่มยาเสริม (adjuvant) ชนิด non-opioid ในทุกขั้นบันไดได้²

กัญชาหรือกัญชง เป็นพืชในวงศ์ Cannabaceae มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. พบได้บ่อยในภูมิภาคเขตร้อนชื้นบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร ได้แก่ประเทศไทย อินเดีย³ ปัจจุบันหลายประเทศ ได้นำกัญชามาใช้เพื่อความบันเทิงและทางการแพทย์ กัญชามีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์หลักคือ แคนนาบินอยด์ (cannabinoids) สามารถระบุจำแนกชนิดได้กว่า 100 ชนิด สารประกอบ cannabinoids ที่นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์มากที่สุดคือ สาร Δ^9 tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวด (analgesic effect) และสาร cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด โดย *Cannabis sativa* L. จะพบสารสำคัญ THC มากกว่าสาร CBD สารประกอบ cannabinoids ออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิด คือ CB1 receptor ซึ่งพบมากในสมองและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความปวดและการเคลื่อนไหว และ CB2 receptor ซึ่งพบที่ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาทส่วนปลาย ม้าม ทอนซิล ต่อมไทมัส กระดูก ผิวหนัง monocyte macrophages B-cells และ T-cells มีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการลดการอักเสบ การบรรเทาอาการปวดจะออกฤทธิ์เลียนแบบการทำงานของ endocannabinoid ในร่างกาย ได้แก่ anandamide และ arachidonoyl-glycerol (2-AG)



THC มีความชอบจับต่อ CB1 และ CB2 receptor บนเซลล์ประสาทก่อนไซแนปส์ การกระตุ้น CB1 receptor ส่งผลให้ยับยั้งการปลดปล่อยสารสื่อประสาท Glutamate (Glutamateric Neuron) และสารสื่อประสาท GABA (GABAergic neuron) จึงนำมาใช้ทางคลินิก เช่น การลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) อธิบายได้จากการกระตุ้น CB1 receptor ทำให้ลดการหลั่ง Glutamate ที่สมองส่วน Substantia nigra ซึ่งเป็นบริเวณที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ผลข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการได้รับ THC คือ ผลกระตุ้นระบบจิตประสาท ซึ่งเกิดจาก THC ไปกระตุ้น CB1 receptor ที่ GABAergic interneuron ที่บริเวณสมองส่วน Nucleus Accumbens ส่งผลให้เกิดการ หลั่งของ Dopamine เพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (Euphoria) และอาการทางจิตเภท (Psychosis) ได้

CBD ในขนาดสูงสามารถมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาโดยการกระตุ้น CB1 และ CB2 receptor ส่งผลให้ CBD มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลากหลาย เช่น ฤทธิ์ต้านการทำงานของ THC ผ่านการกระตุ้น non-competitive negative allosteric modulator ต่อ CB1 receptor, ฤทธิ์ลดภาวะวิตกกังวลผ่านการกระตุ้นตัวรับ 5-HT_{2A}, ฤทธิ์ยับยั้งการชักและบรรเทาอาการปวดผ่านการกระตุ้นตัวรับ glycine receptor (GlyR) และฤทธิ์ระงับปวดผ่านการกระตุ้น TRPV1 receptor⁴ เภสัชจลนศาสตร์อื่นๆของ THC และ CBD ได้แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เภสัชจลนศาสตร์ของ THC และ CBD⁴

| การดูดซึม (Absorption) | | |
|-----------------------------|---|--|
| ช่องทางการให้ (Route) | การดูดซึม (Absorption) | ความเข้มข้นสูงสุด (Peak concentration) |
| การสูบ | เร็วมาก | 22 นาที |
| การรับประทาน | ช้า | 1-2 ชั่วโมง หรือนานถึง 8 ชั่วโมง |
| เยื่อช่องปาก/อมใต้ลิ้น | เร็ว | 30 นาที |
| ทวารหนัก | เร็ว | 15 นาที |
| ผิวหนัง | ช้า | 2 ชั่วโมง |
| การกระจายตัว (Distribution) | ละลายในไขมัน (Lipophilicity) | |
| เมแทบอลิซึม (Metabolism) | ผ่านตับด้วยเอนไซม์ CYP 450: CYP2C9, CYP2C19 | |
| การขับออก (Elimination) | ทางไต/ทางน้ำดี | |

สัดส่วนของสาร CBD:THC ในผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง

สัดส่วนของสาร CBD:THC ในผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาอาการปวดจะพิจารณาตามชนิดและความรุนแรงของอาการปวด โดยอาการปวดชนิด nociceptive pain ที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อ ในระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ผลิตภัณฑ์กัญชาจะต้องมีส่วนผสมของสาร CBD:THC ในสัดส่วน 20:1 และ 10:1 อาการปวดชนิด Neuropathic pain จะใช้สัดส่วน CBD:THC เป็น 1:1 และการบรรเทาอาการปวดชนิดรุนแรง เช่น cancer pain ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้จะต้องมีส่วนประกอบของสาร THC เป็นหลัก ทั้งนี้ต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากสาร THC ด้วย เช่น อาการเคลิ้มสุข และอาการง่วงนอน⁵



ตารางที่ 2 ข้อบ่งใช้และตัวอย่างผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาอาการปวดเรื้อรังทั้งในประเทศและต่างประเทศ⁴

| ชื่อผลิตภัณฑ์ | รูปแบบและปริมาณสารสำคัญ | ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ |
|--|--|--|
| Sativex® | THC:CBD เท่ากับ 1.08:1 | รูปแบบสเปรย์ในช่องปาก ใช้บรรเทาอาการเกร็งและปวดในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis) ในกรณีที่ใช้ยาอื่นแล้วไม่ได้ผล และบรรเทาอาการปวดในมะเร็งระยะรุกรานที่ไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม Opioids |
| GPO สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ | THC:CBD เท่ากับ 1:1 | - ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) - ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงที่รักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้ หรือไม่ได้ผล |
| สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตร THC | ใน 1 หยด ประกอบด้วยสาร THC 0.5 มิลลิกรัม | - สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) - ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) |
| น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC อภัยภูเบศร ⁵ | ความแรง THC 1.7% W/V (THC 0.5mg/drop) | - ใช้รักษาเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐานในการรักษาภาวะ คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด - ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงที่รักษาด้วยยามาตรฐาน ไม่ได้หรือไม่ได้ผล |

คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (ปี พ.ศ. 2565) จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้อาการปวดต่อไปนี้จะได้ประโยชน์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์⁴

1. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) มีการศึกษาในประเทศไทยใช้ THC:CBD ในอัตราส่วน 1:1 พบว่าผลของสารสกัดกัญชาในสัปดาห์ที่ 12 มีประโยชน์ในการใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
 - ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาเริ่มต้น
 - แนะนำให้มีการปรึกษาประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้
 - แนะนำให้ใช้เมื่อกรณีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเหมาะสมแล้วไม่ได้ผล
 - แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาในอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1
2. ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง (central neuropathic pain) การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาอาการปวดประสาทที่ติดต่อการรักษา ภายใต้ข้อพิจารณาต่อไปนี้
 - ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาเริ่มต้น



- แนะนำให้มีการปรึกษาประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้
- แนะนำให้ใช้เมื่อทดลองใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างเหมาะสมแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวด
- แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีมาตรฐาน
- แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาชนิดอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1

ข้อมูลการศึกษาทางคลินิก (Clinical Studies) ที่สนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง ปัจจุบันมีการนำสารสกัด cannabinoids ทั้งจากธรรมชาติและสังเคราะห์มาใช้ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่นการสูบบนุหรี่ การสูดดมไอระเหย การบริโภคผสมในอาหารหรือเครื่องดื่ม และการนำมาใช้ในทางการแพทย์ มีการนำสารสกัดกัญชามาศึกษาเพื่อลดอาการปวดจากหลายสาเหตุ ผลการศึกษามีความหลากหลายและขัดแย้งกัน พบทั้งประโยชน์และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การศึกษาทางคลินิกที่รวบรวมในครั้งนี้จะเน้นการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวด ทั้งความปวดที่เกิดจากโรคมะเร็ง และความปวดที่ไม่ได้เกิดจากโรคมะเร็ง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) สังเคราะห์จากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (RCTs) 32 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 5,174 คน ที่มีความปวดเรื้อรังจากสาเหตุที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง (Chronic non-cancer pain) 28 เรื่อง และความปวดที่เกิดจากโรคมะเร็ง 4 เรื่อง เพื่อศึกษาประโยชน์และโทษจากการใช้สารสกัดกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ได้รับการรักษาอาการปวดด้วยยามาตรฐานแล้วไม่ได้ผล เปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับสารสกัดกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบที่ไม่ใช่การสูดดม (non-inhaled) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 1 ถึง 5.5 เดือน คุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลางถึงสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับสารสกัดกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบที่ไม่ใช่การสูดดมมีสัดส่วนจำนวนคนที่บรรเทาอาการปวดได้มากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ (620/1000 event, 520/1000) ที่ระยะเวลา 1 ถึง 4 เดือน และพบผู้ป่วยมีแนวโน้มการเกิดความคิดความจำบกพร่อง (cognitive impairment), อาการ Drowsiness และอาการอาเจียนเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มที่ได้รับสารสกัดกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบที่ไม่ใช่การสูดดม การศึกษามีข้อจำกัดในผู้ป่วยเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้ทำการศึกษาสารสกัดกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบการสูดดม มีข้อมูลการศึกษาน้อยในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต⁷

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน สังเคราะห์จากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม 47 เรื่อง ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4,271 คน ที่มีความปวดเรื้อรังจากสาเหตุที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง และจากงานวิจัยแบบสังเกต (observational studies) 57 เรื่อง เพื่อศึกษาผลของสารสกัดกัญชาต่อระดับการลดลงของความปวดเฉื่อย และอาการไม่พึงประสงค์จากสารสกัดกัญชา ระยะเวลาทำการศึกษาดังแต่ 1 วัน ถึง 26 สัปดาห์ คุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำมาก ผลการศึกษาพบว่าต้องใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วย 24 รายเพื่อให้ได้ผู้ป่วย 1 รายที่มีระดับความปวดลดลงอย่างน้อยร้อยละ 30 (number needed to treat, NNT = 24) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สารสกัดกัญชา 1 ราย จาก 6 ราย จะเกิดผลข้างเคียงใดๆ (number needed to harm, NNH = 6) ผู้วิจัยสรุปว่าผลการศึกษาที่ได้เหมือนกับผลการศึกษาที่ผ่านมา คือการใช้สารสกัดกัญชาไม่น่าจะมีประสิทธิผลในการระงับปวดแบบเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากมะเร็ง⁸

อีกการศึกษาแบบสังเกต ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกความปวด โรงพยาบาลศิริราช เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในระยะเวลา 1 ปี ภายหลังจากประเทศไทยมีการประกาศให้ใช้



ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 20 ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อช้บ่งใช้ในการรักษาความปวดจากโรคมะเร็ง เพิ่มความอยากอาหาร เพื่อให้นอนหลับและเพื่อรักษาโรคมะเร็ง พบผู้ป่วยร้อยละ 70 มีการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ คลื่นไส้อาเจียน จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชามากขึ้นในเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2019⁹

จากข้อมูลการศึกษาสารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์คุณภาพดีที่แสดงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย หากต้องการใช้เพื่อการระงับปวด จะพิจารณาให้เสริมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยามาตรฐานแล้วไม่ได้ผล ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบการสูดดม การใช้ในเด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากมีข้อมูลการศึกษาจำกัด นอกจากนี้การใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศไทยต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากมีแนวโน้มการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งชี้การใช้ยา การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

1. IASP. IASP Announces Revised Definition of Pain. Available from URL: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>, Access 20/9/23
2. National cancer for biotechnology information. WHO Analgesic Ladder. Available from URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435>, Access 12/3/23
3. กัญชาทางการแพทย์. สายพันธุ์กัญชา. Available from URL: <https://thaicam.dtam.moph.go.th>, Access 12/3/23
4. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (2565). Available from URL: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25651122182642PM_Guidance%20Updated%20V5_update%2029092022_edited2.pdf, Access 12/3/23
5. Cannasouth. CBD:THC ratio explained. Available from URL: <https://www.cannasouth.co.nz/2021/cbdthc-ratio/> \l ":-:text=What%20is%20a%20CBD%3ATHC,a%20dose%20compared%20to%20THC Access 12/3/23



6. Kraikosol W, et al. ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. Journal of The Department of Medical Services 46.3 (2021): 50-59.
7. Li W, et al. "Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials." BMJ 374 (2021).
8. Stockings E, et al. "Cannabis and cannabinoids for the treatment of people with chronic noncancer pain conditions: a systematic review and meta-analysis of controlled and observational studies." Pain 159.10 (2018): 1932-1954.
9. Zinboonyahgoon N, et al. "Medicinal cannabis in Thailand: 1-year experience after legalization." Pain 162 (2021): S105-S109.