



คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่กำลังได้รับการกล่าวถึงจากคนทั่วโลกในปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยกัญชาจัดเป็นพืชท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรค โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ซึ่งอนุญาตให้ใช้เฉพาะในทางการแพทย์สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยและเพื่อการศึกษาวิจัย โดยมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์รับรองประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงโทษและผลข้างเคียงของการใช้กัญชาที่เกินขนาดต่ออามีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ได้ระบุให้สารสกัดจากทุกส่วนของกัญชา ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนักและสารสกัดจากเมล็ดกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติด ส่งผลให้มีการบริโภคกัญชาได้อย่างเสรีทั้งในเชิงการแพทย์และสันตนาการ

สารออกฤทธิ์ในกัญชา

สารออกฤทธิ์ในกัญชามีมากกว่า ๕๐๐ ชนิด ประกอบด้วยสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) กว่า ๑๐๐ ชนิด สารที่พบมากที่สุดและถูกสกัดออกมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ มี ๒ ชนิด ได้แก่

๑. เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลดอาการปวด คลายกล้ามเนื้อ แต่มีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ (intoxication effect) เกิดอาการมึนเมาและติดต่อสารทำให้ต้องเพิ่มขนาดที่ใช้และเกิดเสพติดสารตามมาในภายหลังได้
๒. แคนนาบิไดออล (cannabidiol, CBD) ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับ THC ช่วยรักษาอาการชักเกร็งในโรคลมชักที่ดื้อยา ช่วยลดอาการชัก ทำให้จิตใจสงบ ลดอาการปวด บรรเทาการอักเสบ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และไม่มีฤทธิ์เสพติด

ประโยชน์ของสารสกัดกัญชา

ปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนประโยชน์ของสารสกัดกัญชาซึ่งนำมาใช้ทางการแพทย์ ได้แก่

๑. โรคลมชักในเด็กที่รักษายากและโรคลมชักที่ติดต่อการรักษา
๒. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis, MS)
๓. ภาวะปวดปลายประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
๔. ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

การศึกษาต่าง ๆ ที่ใช้สารสกัดจากกัญชาหรือสารแคนนาบินอยด์เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง ได้แก่ โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดยึดติด โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อเสื่อม โรคไฟโบรมัยอัลเจีย โรคกล้ามเนื้อและผิวหนังอักเสบ โรคหนังแข็ง และโรค lupus ยังให้ผลลัพธ์ไม่แน่นอน เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการศึกษาที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนให้ใช้กัญชาในการรักษาโรคเหล่านี้ ดังนั้นทางสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย จึงได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพิจารณาใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองเป็นไปอย่างเหมาะสมและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันโดยสอดคล้องกับหลักฐานการศึกษาในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้รับประโยชน์จากการรักษา และเกิดผลข้างเคียงหรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากกัญชาทางการแพทย์น้อยที่สุด

คำแนะนำ

๑. กัญชาทางการแพทย์ไม่ใช่เป็นการรักษาทางเลือกสำหรับการดูแลมาตรฐานในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรังและโรคแพ้ภูมิตัวเอง แพทย์ควรปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

๒. ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองยังมีจำกัดสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อประโยชน์เพิ่มคุณภาพการนอน การรักษาอาการข้อติด ผิดตึงในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรัง ยังขาดข้อมูลวิจัยสนับสนุนที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับความปลอดภัยและประสิทธิผล จึงไม่แนะนำให้ใช้ และควรพิจารณาให้การรักษาตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

๓. การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระบบในร่างกาย เลียนแบบอาการกำเริบของโรคของผู้ป่วยได้ เช่น อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

๔. การใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) เช่น ibuprofen, mefenamic, tramadol, morphine, sildenafil, warfarin, omeprazole, fluoxetine, isoniazid, clarithromycin, fluconazole, และ amiodarone เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการเพิ่มหรือลดระดับการออกฤทธิ์ของยา กระทบต่อผลตอบสนองของการรักษา หรือทำให้เกิดผลข้างเคียง ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์และภาวะพิษจากยาได้

๕. ไม่แนะนำให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยให้นมบุตร ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต ผู้ป่วยโรคปอด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาทหรือยากลุ่มต้านซีมีเซร่า และผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้สารสกัดจากกัญชา

๖. ผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องผ่านดุลยพินิจและการพิจารณาอย่างรอบคอบจากแพทย์ที่ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น โดยแพทย์จะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างละเอียด ทั้งข้อบ่งใช้ เป้าหมายการรักษา และผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์

๗. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ต้องได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากการรักษา ทุก ๔ - ๘ สัปดาห์

ผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองจะคล้ายคลึงกับรายงานที่พบในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งทำให้มีอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลัน ดังนี้

- ผลข้างเคียงระยะสั้น ได้แก่ เวียนศีรษะ ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก อารมณ์แปรปรวน ใจสั่น หน้ามืด และผลข้างเคียงที่ร้ายแรง เช่น ภาวะทางจิตผิดปกติ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

- ผลข้างเคียงระยะยาว ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อมูลว่าการใช้กัญชาในระยะยาวอาจมีผลเสียต่อความจำ การวางแผนชีวิต และความสามารถในการตัดสินใจ รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหัวใจล้มเหลว

** หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวควรรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการประเมินและให้การดูแลรักษาแบบฉุกเฉิน

สรุป

ทางสมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทยได้ตระหนักถึงผลข้างเคียงและฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่เป็นข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการที่ชัดเจนสำหรับประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง จึงไม่แนะนำให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองทุกชนิด การพิจารณาใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองจะเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาที่ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น และควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้นอย่างเคร่งครัด

เอกสารอ้างอิง

๑. Jain N, Moorthy A. Cannabinoids in rheumatology: Friend, foe or a bystander? Musculoskeletal Care. 2022;20(2):416-28.
๒. Fitzcharles M-A, Zahedi Niaki O, Hauser W, Hazlewood G. Position Statement: A Pragmatic Approach for Medical Cannabis and Patients with Rheumatic Diseases. The Journal of Rheumatology. 2019;jrheum.181120.
๓. NICE guideline [NG144] Published: 11 November 2019 Last updated: 22 March 2021 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng144>
๔. Katz-Talmor D, Katz I, Porat-Katz BS, Shoenfeld Y. Cannabinoids for the treatment of rheumatic diseases - where do we stand? Nat Rev Rheumatol. 2018;14(8):488-98.
๕. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. Eur J Intern Med. 2018;49:12-9.
๖. ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายกัญชาของประเทศไทย โดยความเห็นชอบจากแพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางฯ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕
๗. คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยคณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทยสภา ฉบับที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๘. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔
๙. หนังสือ “ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์” โดย Martin Woodbridge ที่ปรึกษา Woodbridge Research Ltd. ประเทศนิวซีแลนด์, แปลโดย ภญ.วารุณี เสวตประวิชกุล ดร.ภญ.สุชาดา นิลกำแหง วิลคินส์ และ ภก.ธรรศ ธารีสูชีวิกุล
๑๐. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชา ณ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๕

คณะผู้จัดทำคำแนะนำฯ สมาคมรุมมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

1. แพทย์หญิงพรสวรรค์ เลี้ยวสุธามาศ
2. แพทย์หญิงสุมาภา ชัยอำนาจ

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมรุมมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| 1. แพทย์หญิงประภาพร พิสิษฐ์กุล | | นายกสมาคมฯ |
| 2. แพทย์หญิงนันทนา กสิตานนท์ | | นายกรับเลือกและอุปนายกฝ่ายฝึกอบรมและสอบ |
| 3. แพทย์หญิงปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ | | อุปนายกฝ่ายบริหาร |
| 4. แพทย์หญิงสุมาภา ชัยอำนาจ | | อุปนายกฝ่ายวิชาการ |
| 5. แพทย์หญิงวันรัชดา คัชมาตย์ | | อุปนายกฝ่ายวิจัย |
| 6. แพทย์หญิงบุญจริง ศิริไพฑูรย์ | | เลขาธิการ |
| 7. นายแพทย์ชยวี เมืองจันทร์ | | เหรัญญิก |
| 8. นายแพทย์สูงชัย อังธารารักษ์ | | กรรมการกลาง |
| 9. นายแพทย์วิรัตน์ ภิญโญพรพานิช | | กรรมการกลาง |
| 10. แพทย์หญิงอรจณี มหรรฆานุเคราะห์ | | กรรมการกลาง |
| 11. แพทย์หญิงสิริพร มานวงษ์ชัย | | กรรมการกลาง |
| 12. แพทย์หญิงปารวี ชีวะอิสระกุล | | กรรมการกลาง |
| 13. แพทย์หญิงโสภรชัช วิไลยุค | | กรรมการกลาง |
| 14. นายแพทย์กานน จตุวรพฤกษ์ | | กรรมการกลาง |
| 15. นายแพทย์รัตตะพล ภัคโชตานนท์ | | กรรมการกลาง |
| 16. แพทย์หญิงประภัสสร อัสวโสสถ์ | | กรรมการกลาง |

คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทบทวนแนวทางฯ และให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำ

- | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงอัจฉรา กุลวิสุทธิ์ | | 6. แพทย์หญิงไพจิตร อัสวธนบดี |
| 2. แพทย์หญิงพรทิพย์ อินทร์พิบูลย์ | | 7. แพทย์หญิงมนาริปี โอศิริ |
| 3. นายแพทย์อนวรรธ ชื้อสุวรรณ | | 8. แพทย์หญิงพันธุ์จง หาญวิวัฒน์กุล |
| 4. แพทย์หญิงพรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โภ | | |
| 5. นายแพทย์รัตตะพล ภัคโชตานนท์ | | |