

ประสบการณ์ระยะแรก ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลลำพูน

แพทย์หญิงช่อทิพย์ พรหมมารัตน์

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการใช้กัญชามาช่วยในการรักษาโรคมามากขึ้น จากการที่มีหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้สารดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการการรักษแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งคนไข้กลุ่มนี้ในระยะท้ายจะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้น ตลอดจนจากอาการและอาการรบกวนต่าง ๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลงตามลำดับ ทั้งนี้ ในการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองในแต่ละราย อาจให้ผลลัพธ์ในการรักษาที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับโรค ระยะเวลาการดำเนินโรค การรักษาอื่นที่ได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสารสกัดกัญชา เป็นต้น ดังนั้น การพิจารณาให้การรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายจึงควรต้องพิจารณาหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูนได้เริ่มเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และต่อมาได้เริ่มมีการนำสารสกัดกัญชามาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลำพูน ด้วยหวังประโยชน์ในแง่ของการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นระยะแรกที่เริ่มมีใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้น ประสบการณ์การใช้กัญชากับผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะยังไม่มากเพียงพอที่จะสะท้อนได้ว่าสารสกัดกัญชามีประโยชน์ และสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยประคับประคองได้มากนักน้อยเพียงใด ทั้งนี้ จะต้องมีการรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ในลำดับถัดไป

คำสำคัญ: สารสกัดกัญชา ผู้ป่วยประคับประคอง

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันสารสกัดกัญชาได้ถูกนำมาใช้ในการทางการแพทย์มากขึ้น ด้วยหวังประโยชน์ในการรักษาโรคและบรรเทาอาการต่าง ๆ จากการที่มีหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้สารดังกล่าว สำหรับผู้ป่วยหลายคนมีความคาดหวังในการใช้สารสกัดกัญชาเมื่อไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดด้วยการรักษาตามมาตรฐาน ในขณะที่แพทย์หลายคนยังมีความกังวลถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ ดังนั้น การตัดสินใจในการเริ่มให้การรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาควรขึ้นอยู่กับ

การให้ข้อมูล รวมทั้งการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และตัวผู้ป่วย (informed and share decision making) บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Being realistic by considering time and resources) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วย มีหลายงานวิจัยที่กล่าวถึงการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เช่น งานวิจัยเรื่อง Prospective Analysis of Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Large Unselected Population of Patients With Cancer ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคองในประเทศอิสราเอล ซึ่งส่วนใหญ่ได้นำมาใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 78.4 อาการปวด ร้อยละ 77.7 อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 72.7 คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 64.6 และรับประทานอาหารไม่ได้ ร้อยละ 48.9 โดยพบว่าจากใช้สารสกัดกัญชาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 95.9 ในขณะที่พบ side effect เกิดขึ้น ร้อยละ 30.0 ซึ่งไม่ได้เป็นอาการข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ ปากแห้ง ง่วงนอน เป็นต้น¹ นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่อง Use of medical cannabis in cancer patient ที่ศึกษาการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งพบว่าภายหลังการใช้ 4 เดือน ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ 66.7²

สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ได้ให้คำแนะนำว่า กลุ่มโรคหรือภาวะที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อการรักษามีประสิทธิภาพ และควรนำมาใช้เป็นทางเลือกในกรณีการรักษาด้วยวิธีการตามมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล (secondary line) หรือไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy induced nausea vomiting) โรคลมชักที่รักษายาก หรือโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (Intractable Epilepsy) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) ภาวะปวดประสาท (Neurotic pain) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนัก

น้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life) ส่วนโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่น่าจะได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาในแง่ของการควบคุมอาการ ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) และโรคปลอกประสาทอักเสบ (Demyelinated Diseases)³ ซึ่งจะเห็นว่า การใช้สารสกัดกัญชาเป็นการรักษาเสริม หรือร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐานในผู้ป่วยประคับประคองเอง ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะท้ายได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล ตลอดจนการให้ข้อมูลที่ เป็นจริงกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

บริบทของผู้ป่วยประคับประคองที่มารักษาในโรงพยาบาลลำพูน

ในโรงพยาบาลลำพูนมีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชา มีการจ่ายสารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเริ่มเปิดบริการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ต่อมาหลังจากที่มีการส่งแพทย์หลายคนไปอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ ก็เริ่มมีการขยายบริการไปในคลินิกมะเร็งปวด (Pain clinic) และคลินิกประคับประคอง (Palliative care clinic) นอกจากนี้ ยังให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในตำรายาแผนไทยด้วย สำหรับผู้ป่วยประคับประคองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูนพบว่ามีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลของศูนย์ประคับประคองโรงพยาบาลลำพูน ปี พ.ศ.2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วย 402, 533 และ 658 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคองแบ่งเป็นผู้ป่วย Non Cancer ร้อยละ 62.77 และผู้ป่วย Cancer ร้อยละ 37.23 ผู้ป่วยจะมีอาการรบกวน ได้แก่ อาการปวด ร้อยละ 67.24 อาการเหนื่อย ร้อยละ 22.41 เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลโดยมีการวางแผน Advance care plan มีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง และได้รับการจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ โดยการให้ยาในกลุ่ม strong opioid ร้อยละ 60.67

จากการสอบถามผู้ป่วยประคับประคองหลายรายพบว่า มีประสบการณ์การใช้กัญชามาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการปลูกต้นกัญชาเองแล้วนำไปมาต้มดื่ม หรือซื้อมารับประทานเอง ทั้งรูปแบบแคปซูล และน้ำมันกัญชา ด้วยความเชื่อที่ได้ยินต่อ ๆ กันมาว่า กัญชาสามารถรักษาโรคที่พวกเขาเผชิญอยู่ในตอนนี้ให้หายขาดได้

ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่ได้ รับสารสกัดกัญชา

การพิจารณาว่าผู้ป่วยรายใดเหมาะสมกับการใช้สารสกัดกัญชาเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก สำหรับแพทย์เองต้องพิจารณาประเด็นข้อบ่งชี้ ทั้งในแง่ของโรคหลัก โรคร่วม ระยะเวลาการดำเนินโรค การรักษาอื่นที่ได้รับในปัจจุบัน การตอบสนองของยาในผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งระดับ endocannabinoid เดิมใน endocannabinoid system ตลอดจนผลเสียและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจในมิติของสุขภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันต้องมีการสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์และโทษของการใช้สารสกัดกัญชา และสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อการวางแผนการดูแลในระยะต่อไปด้วย โดยในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับสารสกัดกัญชา ควรจะปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family evaluation) ประเมินโรคของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะไหน ร่วมกับประเมินผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความรู้สึกรู้จัก มีความเข้าใจต่อโรคที่เป็นมาอย่างน้อยเพียงใด ผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการที่จะใช้สารสกัดกัญชาหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อดูข้อบ่งชี้ หรือข้อห้ามในการให้สารสกัดกัญชา อีกทั้งเพื่อให้แนวทางการรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. แจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (Informed and shared decision making) ต้องมีการให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งให้ข้อมูลของกัญชาในแง่ของประสิทธิผล ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อช่วยตัดสินใจและวางแผนการรักษาต่อไปอย่างเหมาะสม

3. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (Treatment agreement) แจ้งวัตถุประสงค์และแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยทราบ ตั้งแต่แรกและมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล

4. การติดตามอย่างต่อเนื่อง (Continuous care) ควรมีการประเมินการตอบสนอง ผลข้างเคียงของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หากพบอาการข้างเคียงควรหยุดหรือปรับขนาดลดลง อีกทั้งการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก็จะช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับแพทย์ผู้ดูแล ทำให้การสื่อสารในลำดับต่อมา มีความราบรื่นมากขึ้น

ทั้งนี้ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละครั้งต้องอาศัยความสัมพันธ์อันดีเป็นพื้นฐาน (doctor and patient relationship) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจต่อการให้สารสกัดกัญชา ในขณะเดียวกันแพทย์ก็จะได้ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมและต่อเนื่อง เพื่อความเหมาะสมต่อการให้กัญชา และผลในแง่ของการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

ประสบการณ์ระยะแรกของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคอง

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองของทีมระดับประคองโรงพยาบาลลำพูน ได้มีการใช้สารสกัดกัญชา ร่วมในการรักษาผู้ป่วยหลายราย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายก็จะมีข้อบ่งชี้และรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 44 ปี อาชีพแม่บ้าน 3 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer) เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด จึงขาดการรักษาต่อเนื่อง ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเอวและปวดสะโพกและร้าวลงขาทั้งสองข้าง ร่วมกับก้อนที่เต้านมเริ่มมีขนาดใหญ่ขึ้นจนแตกและเป็นแผลลุกลาม สามีของผู้ป่วยจึงได้พามารักษาที่โรงพยาบาลลำพูนอีกครั้ง แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม และอาการปวดดังกล่าวเกิดจากการที่โรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปบริเวณกระดูกไขสันหลัง จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยให้มาอยู่ในความดูแลของทีมระดับประคอง จาก การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในครั้งแรกพบว่า ผู้ป่วยมีระดับ PPS 70% มีระดับปวด pain score 7/10 คณะ แพทย์และครอบครัวมีความเข้าใจต่อพยาธิสภาพของโรคดีพอสมควร สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ “ไม่เป็นไรหมอ ในเมื่อข้าเจ้าตัดสินใจที่จะไม่รักษาตั้งแต่แรก ก็ต้องยอมฮับให้ได้จ้าว ขอแค่ตอนนี้ไม่เจ็บไม่ปวดก้อพอแล้วจ้าว (ไม่เป็นไรหมอ ในเมื่อฉันตัดสินใจที่จะไม่รักษาแต่แรก ก็ต้องยอมรับให้ได้ ขอแค่ตอนนี้ไม่เจ็บไม่ปวดก้อพอแล้ว)” ผู้ป่วยได้กล่าวกับทีมระดับประคองภายหลังที่ได้สนทนากัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย

“แล้วแต่เป็นคับ ผมเคารพการตัดสินใจของเป็น (แล้วแต่เขา ผมเคารพการตัดสินใจของเขา)” สามีผู้คอยดูแลอยู่ไม่ห่าง อดยิ้มให้กับผู้ป่วย และหลังจากที่ได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ทีมจึงได้พูดคุยถึงการจัดการอาการปวดซึ่งเป็นอาการรบกวนผู้ป่วยในตอนนี้ โดยแนะนำให้เริ่มใช้ strong opioid เป็นตัวแรกก่อน

ส่วนแผลบริเวณเต้านมได้สอนให้สามีของผู้ป่วยทำแผลเองที่บ้าน โดยทีมได้สนับสนุนอุปกรณ์ทำแผล และส่งต่อเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อเนื่อง ภายหลังที่ได้ใช้ strong opioid ผู้ป่วยได้แจ้งว่ารับประทานแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก จึงหยุดรับประทานไป ทำให้อาการปวดเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ร่วมกับมีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลียมากขึ้น ทางทีมระดับประจักษ์จึงได้แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมาใช้สารสกัดกัญชา โดยได้แจ้งถึงประโยชน์และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวก็ได้ร่วมตัดสินใจเลือกใช้สารสกัดกัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยในผู้ป่วยรายนี้ใช้เป็น THC:CBD 1:1 Cannabis oil เริ่มครั้งละ 1 หยดใต้ลิ้นก่อนนอน และให้หยุดรับประทานยาในกลุ่ม strong opioid ก่อน

“ไม่ค่อยปวดหลังแล้วจ้า เดินไปไหนไกลได้แล้ว แผลก้อบ่ค่อยเจ็บแล้วจ้า (ไม่ค่อยปวดหลังแล้ว เดินไปไหนไกลได้แล้ว แผลก้อไม่ค่อยเจ็บแล้ว)” เสียงเอื้อนเอ่ยจากผู้ป่วยขณะที่มาตรวจตามนัด ที่เดินมาพร้อมกับสามีและรอยยิ้มบนใบหน้า ภายหลังที่ได้ทดลองใช้สารสกัดกัญชาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

ผู้ป่วยรายนี้ยังคงอยู่ในความดูแลของทีมระดับประจักษ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดลดลง pain score 3/10 ค่ะ แผลบริเวณก่อนที่เต้านมดีขึ้น อีกทั้งมีครอบครัวที่เข้าใจและคอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

จะเห็นว่าสารสกัดกัญชาไม่ได้ถูกนำมาใช้เป็น first line drug ในการบรรเทาอาการปวดในคนไข้ระดับประจักษ์ แต่ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาในกลุ่มแรกได้แล้ว สารสกัดกัญชาก็ถือเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่สามารถช่วยลดอาการปวดได้ดีพอสมควร

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 62 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด และมีนัดติดตามอาการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ป่วยเคยมารักษาที่โรงพยาบาลลำพูนด้วยอาการอ่อนเพลียจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมาปรึกษาทีมระดับประจักษ์เนื่องจากมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จากการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวพบว่า เดิมผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์การใช้กัญชาอยู่แล้วโดยไปหาซื้อมารับประทานเอง ตัวผู้ป่วยเองเคยประกอบอาชีพรับราชการ ส่วนภรรยาของผู้ป่วยเคยเป็นพยาบาลมาก่อน จึงค่อนข้างเข้าใจเกี่ยวกับ

โรคร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดจนแนวทางการรักษา และการดำเนินโรค ผู้ป่วยรายนี้มีระดับ PPS 80% ไม่มีอาการปวด แต่มีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ และรับประทานอาหารได้น้อย

“พี่รู้ว่ากัญชาไม่ได้ทำให้หายเป็นมะเร็ง แต่... ตั้งแต่แฟนพี่ได้กินเค้าก็ดูแข็งแรงขึ้น” ภรรยาของผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ดูแล และเคยเป็นพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง

“เคยใช้กัญชามาก่อนแล้วครับ ทำให้หลับสบายขึ้น เลยอยากมารับต่อที่โรงพยาบาล” ผู้ป่วยได้แจ้งความต้องการให้แก่ทีมระดับประจักษ์

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ทีมระดับประจักษ์มีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาเพียงเพื่อช่วยในเรื่องการนอนหลับและเพิ่มความอยากอาหาร จึงได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้ง เพื่อทบทวนแผนการรักษาและตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน และในท้ายที่สุดผู้ป่วยก็ยังคงยืนยันที่จะขอใช้สารสกัดกัญชาโดยมีความเข้าใจต่อการใช้กัญชามากขึ้นทั้งในแง่ประสิทธิภาพและผลข้างเคียง ปัจจุบันผู้ป่วยก็ยังอยู่ในความดูแลของทีมระดับประจักษ์ โรงพยาบาลลำพูน ใช้สารสกัดกัญชากลุ่ม THC:CBD 1:1 Cannabis oil ครั้งละ 2 หยดใต้ลิ้นก่อนนอน และไม่ได้ใช้ยาอื่นเพิ่ม ซึ่งผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้นานขึ้น โดยรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร่วมกับได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ จะพบว่าการให้สารสกัดกัญชาสามารถให้ควบคู่ไปกับการรักษาหลักของผู้ป่วยได้หากไม่มีข้อห้าม ซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 58 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่วมกับการรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (targeted therapy) ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ป่วยได้มาตรวจที่โรงพยาบาลลำพูนด้วยอาการของระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง ซึมลง จากการชักประวัติและการประเมินผู้ป่วยของทีมดูแลแบบประจักษ์พบว่า ผู้ป่วยได้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ THC:CBD 1:1 Cannabis oil มานานประมาณ 1 เดือน โดยก่อนหน้านี้ไม่พบว่าผลข้างเคียงจากการใช้ดังกล่าว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายนี้พบ elevated liver enzyme ซึ่งอาจจะส่งผลต่อ metabolism ของสารสกัดกัญชา เนื่องจากสารดังกล่าวถูก

ทำลายที่ตับ และใช้เอนไซม์ร่วมกับยาอื่น ๆ หลายชนิด ดังนั้นระดับกัญชาในเลือดอาจจะสูงขึ้นและเกิดผลข้างเคียงได้นอกจากนี้ยังพบว่าค่า GFR ของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำกว่า 30 ml/min/1.73 m² ซึ่งจะส่งผลร่วมให้เกิดผลข้างเคียงที่มากขึ้น ทีมดูแลระดับประคองจึงได้อธิบายเหตุผลดังกล่าวแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบ พร้อมกับแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดการใช้สารสกัดกัญชา ก่อน ซึ่งผู้ป่วยและญาติก็มีความเข้าใจและยอมรับ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดการใช้ 3 วัน ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก็ดีขึ้นตามลำดับ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณต้นคอ ปวดบริเวณขาโครง pain score 8/10 จากภาวะการลุกลามของโรคมะเร็ง มีอาการหายใจลำบาก ทีมดูแลระดับประคองจึงได้ประสานยืมเครื่องผลิตออกซิเจนเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน ช่วยจัดการอาการปวดด้วยการให้รับประทานยาในกลุ่ม strong opioid และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น pain score ลดลงระดับ 3/10 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัว และได้ใช้ชีวิตในระยะท้ายท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก

ผู้ป่วยรายที่ 4 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 76 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลลำพูน ผู้ป่วยได้ถูกส่งตัวมาที่ทีมระดับประคองดูแลต่อเนื่องเนื่องจากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว พบว่ามีการลุกลามของมะเร็งไปที่ตับ (secondary liver metastasis) ในช่วงแรกที่ทีมระดับประคองได้มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยยังไม่มีอาการรบกวนใด ๆ ยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สามารถเดินทางมาตรวจติดตามตามนัดในคลินิกระดับประคองและคลินิกมะเร็งได้ด้วยตนเอง การดูแลในช่วงแรกจึงมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า พร้อมทั้งดูแลด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากทางทีมระดับประคองได้ดูแลติดตามผู้ป่วยรายนี้อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ป่วยจึงเป็นไปด้วยดี

“ตาเอาใบกัญชามาต้มกินคนเดียว ญาติเขาจะมาซื้อตอนนี้กำลังจะปลูกไว้ที่บ้านแล้ว (ตาเอาใบกัญชามาต้มกินคนเดียว ญาติเขาจะให้ ตอนนี้กำลังจะปลูกไว้ที่บ้านแล้ว)”

“เป็นบอกว่ากินกัญชาแล้วจะหายเป็นมะเร็ง (เขาบอกว่า กินกัญชาแล้วจะหายเป็นมะเร็ง)” ผู้ป่วยมักจะพูดด้วยความยิ้มแย้มและอารมณ์ดีทุกครั้งที่มาตรวจ

“กัญชาไม่ใช่ยารักษาโรคมะเร็งนะตา” ทีมระดับประคองได้เน้นย้ำกับผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการใช้ตลอดจนผลเสียหากปรับการรับประทาน

เอง เพื่อสร้างข้อตกลงและตั้งเป้าหมายการรักษาร่วมกัน

ช่วงหลังทีมระดับประคองได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ซึ่งอาศัยอยู่กับภรรยาและลูกชาย ผู้ป่วยนำใบกัญชาตากแห้งที่ปลูกเองและเก็บเองมาให้ดูด้วยความภาคภูมิใจ บอกว่ายังคงนำไปกัญชาตากแห้งมาต้มเพื่อดื่มเป็นยาอยู่

สำหรับในผู้ป่วยรายนี้ ทางทีมระดับประคองไม่ได้ห้ามให้ผู้ป่วยหยุดใช้กัญชาของตนเอง เพราะประเมินแล้วผู้ป่วยมีความหวังเล็ก ๆ ที่จะหายจากโรคมะเร็ง และมีความสุขทุก ๆ ครั้งที่ได้พูดถึงการรักษาด้วยกัญชาตามแบบของตนเอง ทางทีมไม่ได้แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมาใช้สารสกัดกัญชาเนื่องจากในช่วงนั้นทางโรงพยาบาลยังไม่มีสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วย แต่ได้มีการสอบถามและประเมินอาการข้างเคียงกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งระหว่างการใช้ไม่พบอาการข้างเคียงใด ๆ ต่อมาด้วยการที่โรคมะเร็งมีการลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยได้ยุติการรับยาเคมีบำบัด มีอาการซีดและอ่อนเพลียมากขึ้น ภายหลังจากผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ใช้กัญชาแล้ว แต่ได้ใช้ยาในกลุ่ม strong opioid ทางใต้ผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการรบกวนในช่วง End of life และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านตามความประสงค์ของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว

อภิปรายผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระดับประคองระยะแรก

การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Individual level) ในผู้ป่วยบางรายพบว่าได้ผลดี ในขณะที่เดียวกันกลับพบผลข้างเคียงในผู้ป่วยบางราย ดังนั้น ขณะที่ผู้ป่วยใช้ควรมีการติดตามอาการเป็นระยะ ๆ และหากพบว่าจะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชา ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปรับลดขนาดหรือหยุดการใช้ ทั้งนี้จากประสบการณ์การให้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วย ระดับประคองมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

How to select palliative care case? เนื่องจากกัญชาอาจจะไม่ได้เหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยระดับประคองทุกราย ดังนั้น การที่จะพิจารณาให้สารสกัดกัญชาแก่ผู้ป่วยรายใดนั้น แพทย์ผู้ให้การรักษาอาจจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการวินิจฉัย Liver cancer ต้องให้กัญชาด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากสารสกัดกัญชาถูกทำลายที่ตับ ถูก metabolized โดย cytochrome P450 (CYP) หลายชนิด ซึ่งอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับ THC

และ CBD⁴ จนอาจเกิดผลข้างเคียงได้ เช่นเดียวกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประคับประคองที่มารักษาที่โรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่ามีอาการง่วงซึม (somnolence) หลังจากที่ได้ใช้สารสกัดกัญชามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เป็นต้น ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ

How to start medical cannabis in palliative care? สารสกัดกัญชาไม่ได้ถูกนำมาใช้เป็น first line drug ในการบรรเทาอาการรบกวนในคนไข้ประคับประคอง แต่ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาในกลุ่มแรกได้แล้ว สารสกัดกัญชาก็ถือเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกสำหรับผู้ป่วย สำหรับขนาดเริ่มต้นที่ควรให้ คือเริ่มทีละน้อย แล้วค่อย ๆ ปรับเพิ่มขนาด จนสามารถควบคุมอาการหรืออาการรบกวนได้ (Titration) แล้วขนาดนั้นไปเรื่อย ๆ (Start Low, Go slow, Keep Low)⁵ ทั้งนี้เพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

How to inform and approach palliative care patient? เนื่องจากผู้ป่วยประคับประคองส่วนใหญ่มักจะมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว ดังนั้น การสื่อสารและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความ ต้องการใช้สารสกัดกัญชา จึงเป็นสิ่งที่แพทย์ผู้ดูแลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ควรสื่อสารและให้ข้อมูลบนหลักการแบบ patient-centered approach โดยแพทย์ผู้ดูแลต้องทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย (understanding the whole person) ค้นหาโรคและความเจ็บป่วยร่วมกัน (Exploring both the disease and illness experience) และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Finding common ground with patient) โดยควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริงและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น (Being realistic by considering time and resources)⁶

Quality of life: จากการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับสารสกัดกัญชา พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการที่ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง มีความวิตกกังวลลดลง ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง Use of cannabinoids in cancer care: palliative care ที่พบว่าการผสมผสานการใช้กัญชาในผู้ป่วยประคับประคอง (cancer) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (improve overall health-related quality of life)⁷ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลลำพูนเพิ่งได้มีการใช้กัญชากับผู้ป่วยประคับประคองในระยะแรก ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวมีจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังมีการจำกัดการให้

เฉพาะผู้ป่วยประคับประคองในกลุ่มโรคมะเร็งเพียงอย่างเดียว ดังนั้น จึงยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าสารสกัดกัญชาจะมีประโยชน์มากนักน้อยเพียงใดต่อผู้ป่วยประคับประคอง ทั้งนี้ อาจจะต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและนำมาวิเคราะห์ในลำดับถัดไป

unสรุป

สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ยังคงเป็นเรื่องใหม่ที่ทีมประคับประคองยังต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยประคับประคองแต่ละคนมีประสบการณ์และพื้นฐานชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การที่เราจะสามารถเข้าใจบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน ต้องสร้างความสัมพันธ์และมีการสื่อสารที่ดี สำหรับการตัดสินใจใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้ การติดตามอาการ ตลอดจนการปรับยา ในผู้ป่วยประคับประคองแต่ละราย ไม่ได้เป็นเรื่องยากสำหรับทีมผู้ดูแล แต่การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการรับรู้ มีความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่จะต้องมีการทบทวนทุกครั้ง เพื่อร่วมกันวางแผนเป้าหมายการดูแลให้ตรงกัน และเพื่อการวางแผนระยะสุดท้าย (advance care plan) ให้เป็นไปตามความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Lihi Bar-Lev Schleider , Raphael Mechoulam, Violeta Lederman, Mario Hilou, Ori Lencovsky, Oded Betzalel, et al. Prospective Analysis of Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Large Unselected Population of Patients With Cancer. *European Journal of internal Medicine* 2018;49: 37-43.
2. Pearl Zaki, BSc(C), Alexia Blake, MSc, amiti Wolt, BA, et al. The Use of medical cannabis in cancer patient. *J Pain Manage* 2017;10(4):353-362.
3. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (มกราคม 2563). Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/17hpzEQAPGTEZlr47QDpBUidvKRdy7y87>.
4. พิเศษ เมธาภัทร. Safety and toxicity management. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร. จัดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2563. ณ โรงแรม ดวงตะวันเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
5. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med.* 2018 Mar;49: 12-19.
6. วิชุดา จิรพรเจริญ. หลักการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษา (Patient-centered Medicine). ใน: ชวินทร์ เลิศศรีมงคล, วิชุดา จิรพรเจริญ, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติครอบครัว Family practice. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: Box office graphic Design; 2561. หน้า 63-78.
7. S.K. Aggarwal. Use of cannabinoids in cancer care: palliative care. *Current Oncology* 2016;23(2): S33-S36.