

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยใช้ยาแก้ปวดทางกายภาพ

สลักจิต วรรณโกษิตย์, พ.บ.^{*a}, จิตติมา การินทร์, ภ.บ.**

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันยาแก้ปวดได้ถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์มากขึ้น หลายงานวิจัยกล่าวถึงประโยชน์ในการใช้ยาแก้ปวด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการรักษา แบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีอาการเจ็บปวดจากโรค จึงมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยใช้ยาแก้ปวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ มีผลข้างเคียงน้อย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยยาแก้ปวดทางกายภาพ

วัสดุและวิธีการ: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ประเมินคุณภาพชีวิตหลังได้รับยาแก้ปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่คลินิกกายภาพทางการแพทย์ โรงพยาบาลละหานทรายตั้งแต่ ธันวาคม 2562-มีนาคม 2565 จำนวน 21คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L และติดตามอาการข้างเคียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test

ผล: ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยาแก้ปวด จำนวน 21 ราย พบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 70.6 ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง Pain score ลดลงจาก 7.6 เป็น 4.3 ($p\text{-value} < 0.000$) อาการข้างเคียงของยาแก้ปวดที่พบเป็นอาการเล็กน้อย คือ ปากแห้ง/คอแห้ง ร้อยละ 9.5 ใจสั่น คิดเป็นร้อยละ 4.8 วิงเวียน ร้อยละ 4.8

สรุป: การใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคองสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต และไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะประคับประคอง; ยาแก้ปวด; คุณภาพชีวิต

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลละหานทราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

** เกษตรกรชำนาญการ โรงพยาบาลละหานทราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

^a Corresponding author: สลักจิต วรรณโกษิตย์ Email: salakjit.w21@gmail.com

รับบทความ: 18 พ.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 30 พ.ค. 66; ตอปรับตีพิมพ์: 30 พ.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 14 มิ.ย. 66

Developing Palliative Care Services for Patients Using Medical Cannabis

Salakjit Wannakosit^{*a}, Jittima Karin^{**}

Abstract

Introduction: Currently, cannabis is being used more in medicine. Many research studies have mentioned the benefits of using cannabis, especially for patients who are suffering from illnesses that cannot be treated with conventional medicine, such as those who require palliative care. This group of patients often experience physical and mental distress, as well as pain from their illness, thus there has been an effort to develop care for these patients using cannabis to provide them with better access to services and improve their quality of life with fewer side effects.

Objective: To study quality of life in palliative care with medical cannabis.

Method: The study design was a retrospective descriptive study that reviewed the quality of life in palliative patients at the medical cannabis clinic in Lahansai hospital between December 2019 and March 2022. Twenty-one patients were recorded for quality of life, discomfort symptoms using the EQ-5D-5L, and side effects after receiving medical cannabis. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations and paired t- test.

Result: After receiving medical cannabis, among 21 palliative care patients, 70.6% experienced an increase in quality of life, report relief of pain by using visual analog scale with score reduced from 7.6 to 4.3 (p -value<0.000). The side effects from medical cannabis were dry mouth (9.5%), palpitations (4.8%) and dizziness (4.8%).

Conclusion: Medical cannabis can improve quality of life in palliative care, with minimal serious side effects.

Keywords: Palliative care; Medical cannabis; Quality of life

* Medical Physician, Senior Professional Level, Lahansai Hospital, Buri Ram Provincial Public Health Office

** Pharmacist, Professional Level, Lahansai Hospital, Buri Ram Provincial Public Health Office

^a Corresponding author: Salakjit Wannakosit Email: salakjit.w21@gmail.com

Received: May 18, 23; Revised: May 30, 23; Accepted: May 30, 23; Published Online: Jun. 14, 23

บทนำ

ปัจจุบันยาสมุนไพรได้ถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์มากขึ้น หลายงานวิจัยกล่าวถึงประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว อีกทั้งนโยบายยาสมุนไพรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนการใช้กัญชา โดยมีข้อแนะนำการใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์จากกรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์แต่ละประเภท หรือตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ สารสำคัญที่พบในกัญชามีหลายร้อยชนิด สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามโครงสร้างทางเคมี ดังนี้ 1) แคนนาบินอยด์ (Cannabinoids), 2) เทอพินอยด์ (Terpenoids) และ 3) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) โดยสารที่พบกลุ่มใหญ่คือ Cannabinoid มีสารออกฤทธิ์ที่มีการศึกษาไว้มากมาย คือ Delta-9-THC ซึ่งปัจจุบันมีสารสังเคราะห์ชื่อ Drabinol โดยเป็นไอโซเมอร์ของ Delta-9-THC ซึ่งทั้ง Delta-9-THC และ Drabinol มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ส่วนสารธรรมชาติอีกชนิดหนึ่งคือ CBD ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท⁽¹⁻²⁾ ด้วยคุณสมบัติของสารสำคัญกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์โรคและบรรเทาอาการของโรคหลายชนิดในหลายประเทศ ซึ่งหนึ่งในข้อแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้ประโยชน์เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจน ได้แก่ การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (End of life)⁽³⁻⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยในระยะนี้ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้คาดหวังผลการรักษาโรคให้หายขาด แต่เพียงเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาโรค เพิ่มความสุขสบาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.5 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34.0 โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ 10.3 โรคเอดส์ ร้อยละ 5.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.6⁽⁵⁾ ผู้ป่วยในระยะท้ายนั้น จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัว สังคม เช่น ความเจ็บปวด ภาวะงอแง ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ดังนั้นจึงมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแท้จริง ข้อมูลสถิติอำเภอละหานทราย โรงพยาบาลละหานทราย มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนดูแลแบบประคับประคอง ปี 2562 จำนวน 98 ราย ปี 2563 จำนวน 88 ราย ปี 2564 จำนวน 82 ราย และปี 2565 จำนวน 77 ราย รวม 4 ปี ย้อนหลังจำนวน 345 ราย โดยพบอันดับ 1 คือกลุ่มโรคมะเร็ง ร้อยละ 54.75

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522⁽⁶⁾ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อม มาทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลละหานทราย จึงมีการดำเนินการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ ธันวาคม 2562 แบ่งเป็นเข้ารับบริการกัญชาแผนปัจจุบัน 297 ครั้ง กัญชาแผนไทย 117 ครั้ง โดยมีอาการที่เข้ารับบริการมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) นอนไม่หลับ ร้อยละ 58.2, 2) ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 13.0,

3) มะเร็ง ร้อยละ 11.8, 4) พาร์กินสัน ร้อยละ 4.8 และ 5) สะเก็ดเงิน ร้อย 4.5 โดยได้รับการสนับสนุนจากยุทธศาสตร์ทางการแพทย์ THC oil, CBD : THC (1:1), CBD และน้ำมันกัญชา จึงมีแนวคิดในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยใช้ยาเสพติด เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อีกทั้งผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเสพติด ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อเป็นแนวทางและเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะประคับประคองให้มีการผสมผสานความรู้ พัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการง่ายและมีความปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยาเสพติดทางการแพทย์
2. ศึกษาผลการใช้ยาเสพติดทางการแพทย์ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการโรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 21 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการโรงพยาบาลละหานทรายในช่วง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มีนาคม 2565

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง
2. ผู้ป่วยยินยอมรับบริการจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. มีข้อบ่งชี้ของยาเสพติดทางการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ป่วยมีภาวะปวด ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด มีอาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีข้อห้ามในการใช้ยาเสพติด เช่น ตั้งครรภ์ ให้นมบุตร มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) และโรคทางจิตเวช อื่นๆ
2. แบบบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ C-MOPH ที่มีข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\text{โดยใช้สูตร } n = \frac{\times^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \times^2 p(1-p)}$$

- กำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 % ($X^2=3.841$)
 P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p=0.5$)

เมื่อแทนค่าในสูตร คำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 21 ราย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยระยะ
ระดับประคองจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงใช้ผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเพื่อเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ยาแก้ปวดทางการแพทย์ประกอบด้วย
 - 1.1) THC 1.7% W/V (5ml)
 - 1.2) THC: CBD 1:1 THC 2.7%w/v: CBD 2.5% w/v
 - 1.3) CBD 10%W/V (CBD 100 mg/ml)
 - 1.4) น้ำมันกัญชา (สูตรหอมเคซา)
2. แบบบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ C-MOPH ประเมินความปวดด้วยมาตรระดับความปวด
Visual analogue scale และ Palliative Performance Scale (PPS)

3. แบบประเมินและติดตามอาการไม่สบายต่างๆ โดยใช้ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ซึ่งมีจำนวน 10 อาการ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อย/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ชิมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ เหนื่อยหอบ และการนอนหลับ

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้ EQ-5D-5L ซึ่งแสดงออกมาเป็นค่าอรรถประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น
1) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 2) การดูแลตนเอง 3) การทำกิจวัตรประจำวัน 4) ความเจ็บปวดหรืออาการ
ไม่สบายตัว 5) ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า และติดตามการรักษาเป็น ดีขึ้น แย่ลง และไม่เปลี่ยนแปลง

5. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นไปตามมาตรฐานของขั้นตอนการรับบริการ
ทางการแพทย์ (Medical cannabis clinic) ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการทางการแพทย์⁽⁷⁾

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นเตรียมการ** อบรมความรู้เรื่องยาแก้ปวดทางการแพทย์และชี้แจงนโยบายผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย
ระยะประคอง

แพทย์ 1คน/ทันตแพทย์ 1 คน/แพทย์แผนไทย 2 คน: อบรมหลักสูตรและสอบใบอนุญาตการใช้ยา
กัญชาทางการแพทย์

สหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน: จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวด
ทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคอง

เภสัชกร 1คน: จัดหายากัญชา อบรมหลักสูตรการใช้ยาแก้ปวด

2. **ขั้นปฏิบัติการ** กำหนดกิจกรรมตามบทบาท

1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง ให้คำแนะนำและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ

2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินการใช้ยาัญชา โดยแบบประเมิน C-moph และคัดกรองสุขภาพจิต โดยแบบประเมิน 2Q&9Q โดยพยาบาลสุขภาพจิต ประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน EQ-5D-5L ครั้งแรก ที่เข้ารับบริการ และหลังรับบริการ

3) ผู้ป่วยได้รับยาัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์พิจารณาสั่งจ่ายยาด้วยช่องทางพิเศษในกรณีจำเป็น สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme: SAS) โดยแนะนำวิธีการใช้ยา การปรับขนาดยา ด้วยตนเอง โดยยาที่ใช้ คือ 0.5 THC, THC : CBD (1:1), CBD, น้ำมันหอมระเหย โดยเริ่มทดลองหยดและสังเกตอาการ 30 นาที หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้เพิ่มจำนวนด้วยตัวเองทุก 1-3 วัน ครั้งละ 0.5-1 หยด (0.5 mg/drop)

4) ประเมินคุณภาพชีวิตหลังใช้ยาัญชาด้วยแบบประเมิน EQ-5D-5L ติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการบันทึกการติดตามอาการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ด้วยแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ในวันที่ 1 3 และ 7 หลังรับบริการโดยเภสัชกร

5) เก็บข้อมูลการใช้ยาัญชาทางการแพทย์ จาก

ส่วนที่ 1 ได้จากแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์โดยพยาบาลวิชาชีพ ประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน EQ-5D-5L 1) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 2) การดูแลตนเอง 3) การทำกิจวัตรประจำวัน 4) ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว 5) ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า

ส่วนที่2 ได้จากข้อมูลในเวชระเบียนและแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วยข้อมูล การรักษา การติดตามการรักษา และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา ติดตามการรักษาโดยเภสัชกร ในวันที่ 1, 3, และ 7 ประเมินระดับความปวดด้วย pain score ทุกครั้งที่มารับการรักษาและบันทึก ระดับความปวดแต่ละราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความปวด ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดด้วย Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมโดยอิสระโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับอยู่ มีมาตรการเก็บรักษาและทำลายข้อมูลตามมาตรฐานโรงพยาบาล (10 ปี) และโครงการผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์เอกสารรับรองเลขที่ BRO2000-054 วันที่รับรอง 22 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562-31 มีนาคม 2565 จำนวน 21 ราย มีอายุเฉลี่ย 64.7 ปี (SD=12.9) เป็นเพศชาย 13 ราย ร้อยละ 61.9 เพศหญิง 8 ราย ร้อยละ 38.1 BMI ส่วนใหญ่ ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5 kg/m²) 11 ราย ร้อยละ 52.4 ตามเกณฑ์ (18.5-22.9 kg/m²) 5 ราย ร้อยละ 23.8 ผู้ป่วยทุกรายมีผู้ดูแล เป็นผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยมะเร็งระยะสุดท้าย 20 ราย ร้อยละ 95.2 และไม่ใช่มะเร็ง 1 ราย ร้อยละ 4.8 โรคมะเร็ง 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มะเร็งลำไส้ 5 ราย ร้อยละ 25, 2) มะเร็งปอด 4 ราย ร้อยละ 20, 3) มะเร็งท่อน้ำดี 3 ราย ร้อยละ 15 กลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง คือ Parkinson ข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาที่พบมากที่สุด คือบรรเทาอาการปวด 18 ราย ร้อยละ 85.7 และ เครียด 10 ราย ร้อยละ 46.7 มีประสบการณ์การใช้กัญชามาก่อน 4 ราย ร้อยละ 19 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี Palliative performance scale อยู่ในช่วง 1-30 จำนวน 10 ราย ร้อยละ 47.6 มีการใช้ยาแก้ปวด Morphine ร่วมด้วย 11 ราย ร้อยละ 52.4 สูตรยาที่กัญชาที่ได้รับ THC 12 ราย ร้อยละ 57.1 THC : CBD=1 : 1 5 ราย ร้อยละ 23.5 CBD 2 ราย ร้อยละ 9.5 และน้ำมันหอมระเหย 2 ราย ร้อยละ 9.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยาที่กัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	64.7 ± 12.9	
เพศ		
ชาย	13	61.9
หญิง	8	38.1
BMI		
<18.5	11	52.4
18.5-22.9	5	23.8
23.0-24.9	4	19.0
25.0-30.0	1	4.8
ครอบครัว		
อยู่ลำพังคนเดียว	0	0
มีผู้ดูแล	21	100
โรคมะเร็ง	20	95.2
โรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง	1	4.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยาแก้ปวดทางกายภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาแก้ปวด		
บรรเทาอาการปวด	18	85.7
นอนไม่หลับ	0	0
คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด	0	0
เบื่ออาหาร	0	0
เครียด	10	46.7
ประสบการณ์การใช้ยาแก้ปวด		
เคยใช้	4	19.0
ไม่เคยใช้	17	81.0
Palliative performance scale		
1-30	10	47.6
31-60	7	33.3
60 ขึ้นไป	4	19.0
การใช้ Morphine ร่วมกับยาแก้ปวด		
ใช้	11	52.4
ไม่ใช้	10	47.6
สูตรยาแก้ปวด		
THC	12	57.1
THC : CBD 1:1	5	23.8
CBD	2	9.5
น้ำมันหอมระเหย	2	9.5

การติดตามประสิทธิผลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดจากแบบประเมิน EQ-5D-5L โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินครั้งแรกที่มารับบริการ และติดตามหลังได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 3, 7 และ 1 เดือน คุณภาพชีวิตก่อนรับยาแก้ปวดจากแบบประเมิน EQ-5D-5L แยกเป็น 5 ด้าน พบว่าผู้ป่วย 21 ราย มีปัญหาด้านความเจ็บปวดมากที่สุด ร้อยละ 85.5 และมีปัญหาด้านวิตกกังวลน้อยที่สุด ร้อยละ 47.7 ด้านสามารถในการเคลื่อนไหว ไม่มีปัญหา ร้อยละ 19.0 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 19.0 มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 19.0 มีปัญหาหนัก ร้อยละ 14.3 มีปัญหาหนักที่สุด ร้อยละ 28.6 ด้านการดูแลตนเอง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 33.3 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 4.8 มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 14.3 มีปัญหาหนัก ร้อยละ 19.0 มีปัญหาหนักที่สุด ร้อยละ 28.6 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่มีปัญหา ร้อยละ 28.3 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 14.3

มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 14.3 มีปัญหาหนัก ร้อยละ 14.3 มีปัญหาหนักที่สุด ร้อยละ 33.3 ด้านความเจ็บปวด ไม่มีปัญหา ร้อยละ 14.3 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 4.5 มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 28.6 มีปัญหาหนัก ร้อยละ 23.8 มีปัญหาหนักที่สุด ร้อยละ 28.6 ด้านวิตกกังวล ไม่มีปัญหา ร้อยละ 52.4 มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 23.8 มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 4.8 มีปัญหาหนัก ร้อยละ 14.3 มีปัญหาหนักที่สุด ร้อยละ 4.8 การติดตามประสิทธิผลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดจากแบบประเมิน EQ-5D-5L หลังได้รับยาแก้ปวดทั้ง 4 สูตร พบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยประเมิน จากคะแนนอรรถประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น จำนวน 12 ราย ร้อยละ 70.6 เท่าเดิม 5 ราย ร้อยละ 29.4 แยกเป็นตาม 5 ด้าน พบว่าด้านความเจ็บปวดดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 62.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การติดตามคุณภาพชีวิตจากแบบประเมิน EQ-5D-5L (n=16)

คุณภาพชีวิตตาม EQ-5D-5L	ดีขึ้น (%)	เท่าเดิม (%)	แย่ลง (%)
ความสามารถในการเคลื่อนไหว	0 (0)	16 (100)	0 (0)
การดูแลตนเอง	0 (0)	16 (100)	0 (0)
การทำกิจวัตรประจำวัน	1 (6.3)	15 (93.7)	0 (0)
ความเจ็บปวด	10 (62.5)	6 (37.5)	0 (0)
ความวิตกกังวล	3 (18.7)	13 (81.3)	0 (0)

การติดตามประสิทธิผลด้านการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการยาแก้ปวด วัดระดับอาการปวดโดยใช้ Visual analog score เปรียบเทียบก่อนและหลังการรับยาแก้ปวด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาระงับปวดเช่น Morphine ไม่ได้ปรับลดหรือเพิ่มขนาดยา Morphine ($p < 0.000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การติดตามระดับความปวด

Pain score	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	p-value
ค่าเฉลี่ย	7.6 ± 1.5	4.3 ± 2.1	0.00

ในด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาใช้การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้วย พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวดจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 19.0) อาการที่พบมากที่สุดคือ ปากแห้ง คอแห้ง 2 ราย (ร้อยละ 9.5) ใจสั่น 1 ราย (ร้อยละ 4.8) ผู้ป่วยทั้ง 4 รายสามารถใช้ต่อได้โดยการลดปริมาณการใช้ลง ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ในระดับรุนแรง คือ Cannabis-induced psychosis ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเสพติด (n=21)

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	16	76.2
ปากแห้ง คอแห้ง	2	9.5
ใจสั่น	1	4.8
วิงเวียน	1	4.8
Cannabis-induced psychosis	0	0

อภิปรายผล

สืบเนื่องมาจาก การที่ยาเสพติดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้การใช้ยาเสพติดทางการแพทย์ยังไม่แพร่หลาย การศึกษานี้จึงได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้หวังผลการรักษาจากโรค ให้หายขาด เช่น ผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นต้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า หลังใช้ ยาเสพติด ผู้ป่วยระยะประคับประคองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการปวดลดลง สามารถลดอาการปวดในกลุ่มที่ใช้ ยาระงับปวดมอร์ฟิน โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา และไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยาเสพติด สูตรของ ยาเสพติดในการศึกษานี้มีทั้งหมด 4 สูตร คือ THC oil 1.7% 0.5 mg/drop, THC : CBD 1 : 1, CBD และน้ำมันหอมระเหย พิจารณาการใช้ยาเสพติดตามอาการสำคัญของผู้ป่วย และประวัติการใช้ยาเสพติดเดิม ในขนาดเริ่มต้น Micro dose และขนาดมากที่สุดในกลุ่มอาการปวดจากโรคมะเร็ง 1 mg (2 drop) พบว่า มีประสิทธิภาพในการลดปวด โดยไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง

ด้านประสิทธิภาพการลดปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะประคับประคองหลังได้รับยาเสพติด พบว่าการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bar-Lev Schleider et al.⁽⁸⁾ ซึ่งทำการศึกษาแบบ Prospective ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคอง ในประเทศ อิสราเอล นำยาเสพติดมาใช้บรรเทาอาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ รับประทานอาหารไม่ได้ พบว่ามีอาการดีขึ้น ร้อยละ 95 ด้านประสิทธิภาพในการลดปวดและบรรเทาอาการไม่สบายของผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วย ยาเสพติดสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ กิตติวัฒน์ กันทะ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าระดับการปวดลดลงโดยใช้ Visual analogue scale จากคะแนน 8.9 เหลือ 2.95 (p-value<0.008) และมีอาการไม่พึงประสงค์ระดับ Major 1 ราย คือ Cannabis-induced psychosis

ด้านความปลอดภัยการศึกษานี้พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาเสพติด ร้อยละ 19.0 อาการที่พบมากที่สุดคือ ปากแห้ง คอแห้ง 2 ราย (ร้อยละ 9.5) ใจสั่น 1 ราย (ร้อยละ 4.8) ผู้ป่วยทั้ง 4 รายสามารถใช้ต่อได้ โดยการลดปริมาณการใช้ลง สามารถนำมาใช้ร่วมกับ Morphine ได้โดยไม่เพิ่มขนาดยา และไม่พบผลข้างเคียง ที่รุนแรง อย่างไรก็ตามการใช้ยาเสพติดในสูตรต่างๆ ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและยังต้องอาศัยข้อมูลเพิ่มเติม และการติดตามระยะเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยระยะประคับประคองในการศึกษานี้เข้ามาใช้บริการ

ด้วยความสนใจและส่วนใหญ่อยู่ในระยะท้าย ไม่ได้หวังผลการรักษาที่ตัวโรค ใช้ยาแก้ยาเป็นทางเลือก ร่วมกับยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายอื่นๆ มีระยะติดตามการใช้ยาแก้ยาในแต่ละรายไม่นาน และระยะเวลาไม่เท่ากัน

การศึกษาในคลินิกกัญชา โรงพยาบาลละหานทราย ไม่พบ Cannabis-induced psychosis อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะการติดตามค่อนข้างสั้น บางรายเสียชีวิตภายใน 7 วัน และการใช้ยาแก้ยาปรับสูตรยาตามอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยและเริ่มยาในขนาดน้อยที่สุด พบว่า Cannabis induced psychosis พบในการศึกษาที่ใช้ THC และ THC : CBD = 1 : 1 ในกลุ่มของ THC จากการศึกษาของ กิตติวัฒน์ กันทะ และคณะ⁽⁹⁾ พบ Cannabis-induced psychosis 1 ราย และ ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาในผู้ป่วยระดับประคองจำนวน 85 พบ Cannabis-induced psychosis 1 ราย และ ในกลุ่ม THC : CBD การศึกษาของ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ชนิด THC : CBD (1:1) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของประเทศไทย จำนวน 14 ราย พบว่า มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ภายใน 3 วัน จำนวน 1 ราย โดยวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนอาจเกิดจากการกระจายของมะเร็งไปที่ระบบประสาทและสมอง เมื่อลดขนาดหรือหยุดใช้สารสกัดกัญชาพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นดีขึ้นหรือหายไป

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองโดยใช้ยาแก้ยาดังกล่าวต้องอาศัยการบูรณาการจากสหวิชาชีพ ความรู้เรื่องโรคและยาแก้ยาจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย และญาติ ถึงวัตถุประสงค์ของการใช้ยาแก้ยาทางการแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง การใช้ยาแก้ยาจึงไม่ได้มุ่งหวังด้านการรักษาโรคมะเร็ง แต่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านอื่น เช่น ความเจ็บปวด การนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น การจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ จึงสามารถลดความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายต่างๆ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ การศึกษาประสิทธิผลการใช้ยาแก้ยาและผลข้างเคียงความปลอดภัยจากการศึกษานี้ จะทำให้การบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้วยความมั่นใจและเพิ่มการเข้าถึงยาแก้ยาทางการแพทย์มากขึ้นในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดต่อไป

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจึงเกิดจากการสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหารด้านการจัดตั้งคลินิกกัญชา แพทย์ และสหวิชาชีพที่ได้รับการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะประคับประคองได้เข้าถึงยาแก้ยาทางการแพทย์ ปัจจุบันแม้ว่าการใช้ยาแก้ยาจะแพร่หลายมากขึ้น แต่ควรอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคองโดยใช้ยาแก้ยาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด และไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรง สามารถนำยาแก้ยาทางการแพทย์ สูตรต่างๆ มาปรับใช้และเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วยระดับประคองและกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น รวมทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพต่าง และบุคลากรทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิได้ ซึ่งจะช่วยให้การประสานงานและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ไม่ได้ควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล และระยะเวลาในการติดตามการรักษาแต่ละบุคคลให้เท่ากันทุกครั้ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการประเมินคุณภาพชีวิตและผลข้างเคียงของการใช้ยาได้
3. การทำวิจัยเพิ่มเติม ผู้วิจัยควรออกแบบการวิจัย แบบ Prospective descriptive study และสุ่มตัวอย่างเพื่อลดอคติและตัวแปรกวน เพื่อให้คุณภาพการวิจัยที่เที่ยงตรงมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลละหานทราย สหวิชาชีพโรงพยาบาลละหานทรายทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง อีกทั้งยังสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดทุกกระบวนการ และขอขอบคุณผู้ป่วยระยะประคองและครอบครัวทุกท่าน ที่ทุกท่านได้ให้ความร่วมมือด้วยดี ให้ความกรุณาดำเนินข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย. คู่มือการปรุงยาเฉพาะรายตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย(ส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2564: 2-21.
2. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564: 3-5.
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.karunruk.org/wp-content/uploads/2021/06/11.-มาทำความเข้าใจกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย.pdf>
5. World Health Organization. Planning and Implementing Palliative Care Service: Guide for program manager. Geneva: World Health Organization; 2016.

6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 218ง 2562; 2562: 1-3.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 7]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kanpho.go.th/new/downloads/1.รูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์.pdf>
8. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzael O, Shbiro L, Novack V. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med.* 2018 Mar;49:37-43. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.023.
9. กิตติวัฒน์ กันทะ, สมบัติ กาศเมฆ, นิภาพร ใจบาน. ผลการพัฒนาคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก.* 2564;8(3):41-56.
10. ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย, ศิริพร ปาละวงศ์, ทศนีย์ กามล. ประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.* 2564;19(1):19-33.
11. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ธนะสิทธิชัย, อรุณี ไทยะกุล, สุรีพร คนละเอียด, วรนุต อรุณรัตน์โชติ, ธนะรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี, และคณะ. ผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารกรมการแพทย์.* 2563;45(4):208-14.