

**รายงานผู้ป่วย : ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย
ด้วยน้ำมันกัญชา 1.7THC เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 1 ม.ค.2563-31 ธ.ค.2563**
Clinical experience on treatment with 1.7THC cannabis oil,
Chaophraya Abhaibhubejhr fomular
in Pranangkla Hospital, January to December 2020

จิระศักดิ์ ศรีเจริญ พ.บ. อว.เวชศาสตร์ป้องกัน

Jeerasak Srijaroen M.D.,

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

Pranangkla Hospital Nonthaburi Province

Received : April 28,2021 Revised : May 6,2021 Accepted : June 9,2021

บทคัดย่อ

น้ำมันกัญชา เป็นของใหม่สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีรายงานผลการรักษามากนัก รายงานนี้เป็นนำเสนอประสบการณ์เชิงคลินิกที่พบในการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้วยน้ำมันกัญชา สูตร1.7THC เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่ มกราคม 2563-ธันวาคม 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 54 ราย ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 50(21/54 ราย) ขาดการรักษาต่อเนื่อง มี 33 รายที่มารับการรักษาต่อเนื่องซึ่งได้ผลดีเป็นที่พอใจร้อยละ 82(27/33ราย) มีร้อยละ18 ที่ไม่ได้ผล (6/33ราย) ผู้ป่วยที่รักษาได้ผลคือ อาการปวด มะเร็งระยะ4 มะเร็งระยะประคับประคอง Parkinson นอนไม่หลับ Tourette syndrome ประสบการณ์รักษาใน 1 ปียังไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น เพ้อคลั่ง น้ำตาลต่ำ ภาพหลอน อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ เวียนศีรษะชั่วคราวที่หายได้เอง ดังนั้นการใช้1.7THC น้ำมันกัญชามีความปลอดภัยและได้ประโยชน์มาก

คำสำคัญ : น้ำมันกัญชา 1.7THC โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Abstract

Cannabis oil is new to conventional medicine in Thailand, as there are few reports of treatment results. This report presents the clinical experience on treatment with 1.7THC cannabis oil, Chaophraya Abhaibhubejhr fomular in 54 patients in Pranangkla Hospital, Nonthaburi province from January to December 2020. Of the 54 patients, 33 (61.1%) had continued treatment. Effective treatment was observed in 27 (81.8%) of those 33 patients with continuous treatment. Effective treatment was found in patients with pain, stage IV cancer, palliative care, Parkinson's disease, insomnia, and Tourette syndrome. In the study, severe side effects of treatment such as delirium, hypoglycemia, and illusion were not detected. The most common symptom reported from the patients was temporary vertigo. Therefore, 1.7THC cannabis oil is safe and beneficial.

Keywords : Cannabis oil, 1.7THC, Pranangkla Hospital

บทนำ

น้ำมันกัญชา เป็นของใหม่สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย รัฐบาลได้ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ตั้งแต่ปี 2562 โดยมีข้อแนะนำให้ใช้ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ดังนี้⁽¹⁾

ก. โรค/ ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ 1. ภาวะคลื่นไส้/ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด 2. โรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา 3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง 4. ภาวะปวดประสาทจากระบบประสาทส่วนกลางที่ดื้อต่อยารักษา ข. โรค/ ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชาอาจได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ 1. พาร์กินสัน 2. อัลไซเมอร์ 3. ปลอกประสาทอักเสบ 4. มะเร็งระยะท้าย/ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ค. โรคอื่น ๆ ที่อาจได้ประโยชน์ในอนาคต สำหรับวิธีการใช้น้ำมันกัญชาและผลข้างเคียงจากกัญชาที่แนะนำให้ใช้มักจะอ้างอิงจากตำราต่างประเทศซึ่งในประเทศไทยมีเขียนไว้น้อย เพราะเพิ่งเริ่มนำมาใช้⁽¹⁾

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเห็นประโยชน์และความสำคัญของการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์และเริ่มใช้น้ำมันกัญชาตั้งแต่พฤศจิกายน 2562 ซึ่งในรายงานนี้เก็บผลการรักษาตั้งแต่ มกราคม 2563-ธันวาคม 2563 มีคนไข้ทั้งหมด 65 ราย เป็นการรักษาด้วย GPO THC:CBD 11 ราย, และ 1.7THC ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 54 ราย ในรายงานนี้นำเสนอเฉพาะ 1.7THC ของเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 54 ราย เท่านั้น ทางผู้เขียนเห็นว่าจากประสบการณ์เชิงคลินิกที่พบใน 1 ปีที่ผ่านมาได้เรียนรู้และเข้าใจการรักษาด้วยน้ำมันกัญชามากขึ้น ดังนั้นผู้เขียนจึงหวังว่าประสบการณ์

การรักษาจะช่วยให้แพทย์ที่เริ่มใช้น้ำมันกัญชามีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยย้อนหลังทุกรายที่รับน้ำมันกัญชาโดยได้ข้อมูลจากใบสั่งยาแผนกเภสัชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคัดเลือกเฉพาะที่ผู้เขียนให้การรักษาสืบค้นข้อมูลจาก OPD Card ซึ่งเก็บไว้ EMR ของโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563 มีคนไข้ทั้งหมด 65 ราย เป็นการรักษาด้วย GPO THC:CBD 11 ราย, และ 1.7THC ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 54 ราย ในรายงานนี้นำเสนอเฉพาะ 1.7THC ของเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 54 ราย เท่านั้น

ข้อมูลที่เก็บ เก็บข้อมูลทั่วไปตามคำแนะนำกรมการแพทย์⁽²⁾ (A1 แบบคัดกรองเบื้องต้นผู้มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์) ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ การแพ้ยา ฯลฯ ผู้เขียนจะเน้นที่โรคเดิมพื้นฐานและอาการสำคัญที่มาพบเพื่อใช้เป็นประเด็นติดตามการรักษา

นิยาม ผู้ป่วยที่มารับน้ำมันกัญชาครั้งเดียวแล้วไม่มาติดตามการรักษาถือว่าเป็นกลุ่ม ขาดการรักษาต่อเนื่อง (Loss Follow Up) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปถือว่าเป็นกลุ่มรักษาต่อเนื่อง ระยะการติดตาม 2 ถึง 10 visit (1 ถึง 11 เดือน)

การรักษาไม่ได้ผลและการรักษาได้ผล ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย จากการตรวจร่างกาย และผลเลือดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน และ ค่าร้อยละ

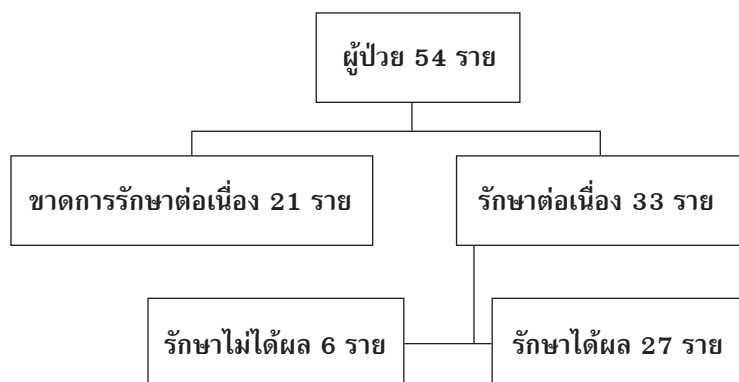
ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ในการศึกษา 54 ราย พบว่ากลุ่มช่วงอายุ 61-80 ปี มารับการรักษามากที่สุด ส่วนจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิงใกล้เคียงกัน

อายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
0-20	1	0	1
20-40	2	4	6
41-60	8	6	14
61-80	12	13	25
81-100	5	3	8
รวม	28	26	54

รูปที่ 1 สรุปการรักษาด้วย 1.7THC

สรุปการรักษาด้วย 1.7THC จำนวน 54 ราย



จากแผนภาพสรุปผลการรักษาจะเห็นว่าการรักษาได้ผลเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น (27/54 ราย) ถึงแม้ประโยชน์ของการรักษาด้วยกัญชาจะยังไม่สูงมาก เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการรักษามากหลายปี หลายวิธี อาการไม่ดีขึ้น บางรายระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว ถ้าไม่

มีน้ำมันกัญชาเป็นทางเลือกนี้ ทั้ง 54 รายก็ไม่สามารถจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้น ในความเห็นของผู้รายงาน คิดว่าการรักษาได้ผลถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยอมรับได้ และทางผู้เขียนจึงแนะนำว่าควรจะได้ศึกษาประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระยะยาวต่อไป

ตารางที่ 2 ผลการรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำมันกัญชา จำแนกตามโรคที่ป่วย (N = 54)

โรคที่ป่วย	ข้อบ่งใช้น้ำมันกัญชา	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			
		ที่ได้ผล	ที่ไม่ได้ผล/ยุติการรักษา	ที่ขาดการรักษา	รวมทั้งหมด
Cancer	Palliative	7	1	6	14
	Cancer	3	1	1	5
	Insomnia	-	-	2	2
	Neuritis	-	-	1	1
	Severe cough	-	-	1	1
	Pain	-	-	1	1
Muscular	Pain	7	1	-	8
Parkinson	Tremor	4	1	-	5
Insomnia	Insomnia	2	1	6	9
Neuritis	Pain	-	1	-	1
DMII	Infection W	-	-	3	3
Tourette	Tourette	2	-	-	2
Migraine	Pain	1	-	-	1
Alzheimer	memory	1	-	-	1
จำนวนทั้งหมด		27	6	21	54

การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่การรักษาได้ผล

จากการสังเกตโรคทางอายุรกรรมใช้น้ำมันกัญชา 3-10 หยด/วันก็มักจะได้ผล, โรคเมะเร็งจะใช้ประมาณ 10-20 หยด/วัน โดยปรับเพื่อหวังผลลดอาการปวดและลดค่าเมะเร็งในเลือด

ผู้ป่วย Parkinson ทั้ง 4 รายมีผลการรักษาที่ดีมาก มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกราย จะดีขึ้นตั้งแต่ 1-2 เดือนแรก จำนวนการใช้ยา 3-10 หยด/วัน ติดตาม 5-6 เดือน

ผู้ป่วยตัวกระดูกก็มีผลการรักษาที่น่าประทับใจ 1 รายหน้าซีกซ้ายกระดูกโดยควบคุมไม่ได้จากการรับฉายรังสีและเคมีบำบัด การรักษาเดิมด้วยจิตโบท็อกและฝัง

เข็มอาการทุเลาไม่มาก หลังจากให้น้ำมันกัญชาร่วมด้วย อาการดีขึ้นมาก, อีก 1 รายเป็นผู้ป่วยอายุ 14 ปี มีอาการไหล่ซ้ายกระดูกโดยควบคุมไม่ได้มา 5 ปี รักษาด้วยยาทาน อาการไม่ดีขึ้น หลังให้น้ำมันกัญชาเดือนแรกก็ตอบสนองดี ตั้งแต่เดือนที่สามก็อาการน้อยมาก เดือนที่ห้าผู้ป่วยครองใจว่าแทบจะปกติ ผู้ป่วยมีสมาธิในห้องเรียนมากขึ้น สนใจทำการบ้าน จำนวนยาที่ใช้ 5-10 หยด/วัน ติดตาม 8 เดือนยังไม่พบอาการแทรกซ้อน

ผู้ป่วยปวดศีรษะและไมเกรน ปวดแขนปวดขา ก็ตอบสนองดีตั้งแต่เดือนแรก สามารถลดการใช้ยาแผนปัจจุบันเดิมได้หลายตัว จำนวนที่ใช้ 3-10 หยด/วัน ติดตาม 3-6 เดือน

ผู้ป่วยชา่มือชาเท้าก็ตอบสนองดีโดยจะเริ่มตอบสนองตั้งแต่เดือนแรก เดือนที่สามอาการจะหาย 80% โดยไม่ได้รับยาอื่นร่วมด้วย จำนวนที่ใช้ 5 หยด/วัน ติดตาม 5-6 เดือน

ผู้ป่วย Alzheimer ญาติแจ้งว่าดีขึ้นเล็กน้อยเมื่อเดือนที่สาม แต่ญาติเห็นแนวโน้มดีขึ้นขอใช้ยาต่อจำนวนที่ใช้ 3-5 หยด/วัน ติดตาม 5 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษา (Loss Follow Up)

ใน 54 ราย มารักษาต่อเนื่อง 33 ราย มี 21 ราย มารักษาครั้งแรกแล้วไม่มาติดตามการรักษาคิดเป็นร้อยละ 38 (21/54 ราย) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สาเหตุที่ผู้ป่วยขาดการรักษา จำแนกตามโรคที่ป่วย (N = 21)

โรคที่ป่วย	ข้อบ่งใช้น้ำมันกัญชา	สาเหตุที่ขาดการรักษา	จำนวนผู้ป่วย
CA corpus	Neuritis	ไม่มีข้อมูล	1
	Insomnia	ไม่มีข้อมูล	1
CA lung	Palliative	Loss หลัง D/C	3
	Severe Cough	ไม่มีข้อมูล	1
CA Breast	CA Breast	คิดเองว่าไม่ได้ผล	1
	Chest mass pain	ไม่มีข้อมูล	1
CANasopharynx	Palliative	ไม่มีข้อมูล	1
CA Colon	Insomnia	กลับไปใช้ของเดิม	1
Insomnia	Palliative	Loss หลัง D/C	1
	Palliative	ไม่มีข้อมูล	1
	Insomnia	ไม่ทราบสาเหตุ	5
DM type2	Inf.wound	กลับไปใช้ของเดิม	1
		Loss หลัง D/C	2
		AK amputate	1

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษา จากการสืบค้นและติดตามข้อมูลในเวชระเบียน (OPD card) และบางส่วนได้มีโอกาสเจอผู้ป่วย จึงแบ่งประเด็นที่ผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาได้ดังนี้

1. การรักษาไม่ได้ผลเมื่อลองใช้ครั้งแรกจึงไม่มารักษาอีก ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบตอนแรกเริ่มโครงการ ได้รับ 1.7THC 1-5 หยด/วัน ยังไม่ได้เริ่มปรับยา ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพราะคิดว่าการใช้กัญชาที่มีปริมาณมากขึ้นจะทำให้การติดกัญชาได้

2. บางรายเคยใช้มาก่อนแบบไม่ถูกกฎหมาย ซึ่งมีความเข้มข้นของยามากกว่าเมื่อเทียบหยดต่อหยด จึงคิดว่ายาของโรงพยาบาลไม่แรงพอ

3. ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งระยะลุกลาม ให้ยาครั้งแรกที่ 5-10 หยด/วัน ให้ยาไปแล้วไม่รู้สึกระคายเคืองอะไรคิดว่าไม่ได้ผล จึงหยุดยา ในกลุ่มนี้มี 3 ราย ได้รับ consult ขอใช้น้ำมันกัญชาที่หอผู้ป่วยใน หลังกลับบ้านก็หายไปไม่มาติดตามการรักษา

4. ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า ได้รับยาที่หอผู้ป่วย ในเพื่อเสริมการรักษาแผลที่เท้าด้วยน้ำมันกัญชา 1.7THC 5-10หยด/วัน แผลดีขึ้นผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษา น้ำมันกัญชาต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูลใน กลุ่มผู้ป่วยที่การรักษาไม่ได้ผล

ผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่อง 33 ราย ประเมินการแล้วรักษาไม่ได้ผล 6 รายจึงให้หยุดยา คิดเป็นร้อยละ 18 ของกลุ่มที่มารักษาต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 สาเหตุที่รักษาผู้ป่วยไม่ได้ผล หรือยุติการรักษา ด้วยน้ำมันกัญชา จำแนกตามโรคที่ป่วย (N = 6)

โรคที่ป่วย	ข้อบ่งใช้น้ำมันกัญชา	สาเหตุที่รักษาไม่ได้ผล/ยุติการรักษา	จำนวนผู้ป่วย
Parkinson	Parkinson	ตามัว 2 ข้าง	1
CA colon	Abdominal pain	ไม่ทุเลาหลังปรับยา	1
Neuritis	Chest nerve entrap	ไม่ทุเลาหลังปรับยา	1
CVAwithLBP	Muscle LBP	ไม่ทุเลาหลังปรับยา	1
CA mouth	Insomnia	ไม่ทุเลาหลังปรับยา	1
CA breast	Insomnia	ตาบวม	1

วิเคราะห์ผู้ป่วยกลุ่มนี้

1 ราย มีผลข้างเคียงคือ ตาบวม จึงให้หยุดยา น่าจะเป็นการแพ้ไขมันกัญชาโดยตรง หลังหยุดยาอาการหายไป

1 ราย นอนไม่หลับหยุดยาแล้วบอกว่าตามัวจึงให้หยุดยา ไม่ทราบสาเหตุหลังหยุดยาอาการตามัวหายไป

1 ราย เป็น Neurotic painที่Chest ติดตาม 3visit ปรับยาถึง 20drop/day ไม่ได้ผลจึงหยุดยา

3 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มาด้วยอาการปวด ปรับยาถึง 10-20 drop/day แล้วไม่ทุเลา จึงให้หยุดยา

จากการสังเกตกลุ่มที่ตอบสนองดีมักจะได้ผลดีในการปรับยา 1-2 visit แรก ถ้าช่วงแรกไม่ตอบสนองปรับยาขึ้นก็จะไม่ตอบสนอง

คลินิกกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและระยะสุดท้าย

คณะกรรมการกัญชาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้กำหนดแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาให้ตรงกับความต้องการของแพทย์นั้นๆ โดยผู้เขียนเดิมรักษาผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาเกินสิบปีแล้ว จึงให้ความสนใจใช้น้ำมันกัญชารักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้และได้แยกจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและระยะสุดท้ายจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น

รายงาน การใช้ 1.7 THC (สูตร เจ้าพระยาอภัยภูเบศร) รักษาผู้ป่วย Cancer และ Palliative care ตั้งแต่ มกราคม 2563 ถึงธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 23 ราย

ตารางที่ 5 แสดงผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้าย 23 ราย

ขาดการรักษาต่อเนื่อง	แพ้ยาล	ไม่ได้ผล	ได้ผล	
CA+PC	CA	PC	PC	CA
9 ราย	1 ราย	3 ราย	7 ราย	3 ราย

1. กลุ่มผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องและแพ้ยาล คือผู้ป่วยที่มารับยาครั้งเดียวแล้วหายไปไม่ทราบสาเหตุพบ 9 รายทุกรายเป็นมะเร็งระยะที่ 4, 4 ใน 9 รายให้ยาที่ตึกขณะเป็นผู้ป่วยใน หลังกลับบ้านไม่มาติดตามการรักษา ใช้จ่ายระหว่าง 5-10 หยด/วัน

มีผู้ป่วยหญิงเป็นมะเร็งเต้านม 1 รายให้ยาแล้วตาบวมจึงหยุดให้ยา

2. กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา

2.1 การรักษาไม่ได้ผลมี 3 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 4 ทั้งหมด,ให้น้ำมันกัญชาแล้วไม่หายปวดไม่รู้สึกร่ามอะไรเปลี่ยนแปลงกลุ่มนี้ได้รับยา 10-20 หยด ระยะการรักษา 2-4 ครั้งจึงให้หยุดยา

2.2 การรักษาได้ผล มีผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 7 รายรักษาด้วยน้ำมันกัญชาได้ผลน่าพอใจพบว่ากลุ่มนี้จะตอบสนองต่อยาตั้งแต่ 1-2 ครั้งแรก การปรับยาอยู่ระหว่าง 10 ถึง 20 หยดต่อวันหลังได้น้ำมันกัญชาผู้ป่วยทุเลาปวดทอนอาหารได้นอนหลับได้ และผู้ป่วยไม่ซึมเหมือนได้รับ morphine ขนาดสูง,มีอาการมึนตึ๋นคุ้ยกับญาติบ่อยขึ้น,แต่พบว่าอาการอ่อนเพลียดีขึ้นเพียงเล็กน้อย

มีผู้ป่วยมะเร็ง 3 รายที่น่าสนใจ,กลุ่มนี้เป็นมะเร็งระยะที่ 4 ตรวจพบว่ามีกรูลูกกลมของมะเร็งและมีค่า CEA ขึ้นสูงแต่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการอย่างใดอื่น,ผู้ป่วย 2 รายใช้แล้วค่า CEA ลดมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์, 1 รายค่า CEA ลดลงเล็กน้อย ใช้จ่ายอยู่ที่ 5-10 หยดต่อวัน ระยะการติดตาม 3 ถึง 6 เดือน, โดยปกติค่า CEA ที่ขึ้นจะไม่ลงเองถ้าไม่มีการรักษาเพิ่มอื่น มันจะขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น

การรักษาด้วยน้ำมันกัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้

สรุปการใช้ 1.7 THC ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ผล 10/23 รายเท่ากับ 43 เปอร์เซ็นต์เมื่อเทียบกับการรักษานิดอื่นพบว่าได้ผลน่าพอใจ มีโรคแทรกซ้อนน้อย ราคาถูก เหมาะที่จะใช้รักษาและติดตามการรักษาต่อไป

วิจารณ์

น้ำมันกัญชามีสาร cannabinoids โดยสารที่ออกฤทธิ์หลักคือ delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาท และ cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด ร่างกายมีสารกัญชาที่สร้างเองตามธรรมชาติเรียกว่า endocannabinoid มีสารสำคัญหลักคือ anandamide และ arachidonoyl-glycerol (2-AG) ซึ่งออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิด คือ CB1 receptor ซึ่งพบมากในสมองและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ ความปวดและการเคลื่อนไหว ส่วน CB2 receptor พบที่ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบประสาทส่วนปลาย ม้าม ทอนซิล ต่อมน้ำลาย กระดูก ผิวหนัง และเลือด monocyte, macrophages, B-cells และ T-cells เมื่อสารกัญชาในร่างกายต่ำลงทำให้เกิดความไม่สมดุลต่อ cannabinoid receptor จึงเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น เมื่อให้สารกัญชาเข้าไป THC และ CBD เข้าไปจับกับ CB1 CB2 ทำให้ร่างกายกลับสู่สมดุลอาการที่เกิดขึ้นจึงลดลงหรือหายไปได้⁽³⁾ ในแต่ละ organ ของร่างกายมีสัดส่วนของ receptor ไม่เหมือน

กันจึงอธิบายได้ว่าบางโรคตอบสนองต่อTHC มากกว่า บางโรคตอบสนองต่อ CBD มากกว่า เราไม่สามารถรู้แน่นอนว่าแต่ละคนขาดสารกัญชาไปเท่าไรการให้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยจึงไม่มีขนาดใช้ที่ตายตัว ต้องอาศัยการปรับยาเป็นรายๆไปให้เหมาะสมกับคนคนนั้น จากประสบการณ์การรักษา จำนวนหยดและโรคที่นำเสนอจึงน่าจะเป็นข้อแนะนำในการนำไปใช้สำหรับมือใหม่ได้

สำหรับอาการแพ้รุนแรง⁽³⁾ เช่น อาเจียนรุนแรง coma, respiratory distress, hypotension, tachy-brady arrhythmia, STEMI เมื่อเกิดขึ้นก็ให้การรักษาตามอาการที่พบไม่มี antidote ของสารกัญชา ในรอบ1ปีที่ใช้ 1.7THC ไม่พบอาการเหล่านี้เลย มีคอแห้งและเวียนศีรษะตอนแรกเล็กน้อยไม่ต้องรักษาเพิ่มอย่างใด

มีผลการรักษาที่น่าสนใจและต้องติดตามต่อไปคือ ผู้ป่วย Parkinson, Alzheimer, Tourette ในตำราแนะนำให้ใช้น้ำมันCBDเป็นหลัก⁽³⁾ แต่เนื่องจากภาวะการขาดแคลนCBDจึงได้ทดลองใช้ 1.7THC แทนพบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อยา อาการทุเลาลงมาก อันนี้ต้องติดตามระยะยาวต่อไป

ข้อเสียของรายงานนี้ก็คือว่าผู้ป่วยทุกรายยังไม่ได้เริ่มต้นขบวนการหยุดยาทำให้ไม่ทราบว่าต้องให้ยานานเท่าไรใช้ระยะเวลาที่ต้องหยุดยานานเท่าไรเมื่อหยุดแล้วมีอาการกลับคืนมาหรือไม่แม้จะมีเขียนไว้ในตำราต่างประเทศบ้างในเมืองไทยก็ยังมีรายงานน้อยมาก ผู้เขียนก็ขอรับไว้ว่าอนาคตจะพยายามรายงานเรื่องนี้

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ การรักษาพบว่าได้ผลดีร้อยละ 50(27/54 ราย) ผู้ป่วยที่รักษาได้ผลคือ อาการปวด มะเร็งระยะ 4 มะเร็งระยะประคับประคอง Parkinson นอนไม่หลับ Tourette syndrome ประสบการณ์รักษาใน 1 ปียังไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น เพ้อคลั่ง น้ำตาลต่ำ ภาพหลอน อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ เวียนศีรษะชั่วคราวที่หายได้เอง ดังนั้นการใช้ 1.7THC น้ำมันกัญชามีความปลอดภัยและได้ประโยชน์มาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่สนับสนุน 1.7THC ให้ รพ.พระนั่งเกล้า โดยไม่คิดมูลค่า ตั้งแต่เปิดคลินิกกัญชาเมื่อ 16 ธค.2562 ถึงปัจจุบัน(พ.ศ.2564)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่1/2562. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2562
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านตึก; กันยายน 2564.
3. กรมการแพทย์.การอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์; วันที่ 17-18 มิถุนายน 2562; โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ.