

การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8

ประเมษฐ์ กิ่งโก้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

ผู้รับผิดชอบบทความ: Paramate.kk2pn@gmail.com

บทคัดย่อ

ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองเป็นตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรองและกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นตำรับเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัย โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการใช้ยา คุณภาพชีวิต และอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ในผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 32 แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564–ตุลาคม 2565 ติดตามผลการรักษาเดือนที่ 1 และ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R8-COT ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองจำนวน 224 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีอายุเฉลี่ย 53 ± 13.35 ปี มีข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่ คือ ไมเกรน ร้อยละ 46.88 รองลงมาคือ อาการปวด ร้อยละ 29.02 นอนไม่หลับ ร้อยละ 16.96 และอาการอื่น ๆ ได้แก่ สะเก็ดเงิน มะเร็ง พาร์กินสัน และภูมิแพ้ ร้อยละ 7.14 ขนาดเริ่มต้นที่มีการสั่งใช้อยู่ในช่วง 2-3 หยดต่อวัน รูปแบบการสั่งใช้เริ่มต้นส่วนใหญ่ คือ 2 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการปรับขนาดยา (ร้อยละ 92.86) การปรับขนาดยาในครั้งที่ 2 และ 3 ปรับเป็น 3 หยดต่อวัน (ร้อยละ 73.21 และ ร้อยละ 81.70 ตามลำดับ) ด้านคุณภาพชีวิตจากค่า ESAS พบว่าความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยทั้ง 9 ด้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และแบบสอบถาม EQ-5D-5L พบว่า ค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนเริ่มการรักษาและได้รับการรักษาครบ 3 เดือน จึงสรุปได้ว่า การใช้้ำมันกัญชาขมิ้นทองช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมีความปลอดภัย แม้จะพบอาการไม่พึงประสงค์แต่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรง จึงสามารถพิจารณาเป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง, กัญชา, ลักษณะการใช้ยา, คุณภาพชีวิต, อาการไม่พึงประสงค์

The Study of Practice Pattern and Quality of Life in the Use of Golden Turmeric Cannabis Oil Formula among Patients at Thai Traditional Medical Cannabis Clinics in Healthcare Facilities in Public Health Region 8

Poramate Kinggo

Udon Thani Provincial Public Health Office, Mueang District, Udon Thani 41000, Thailand.

Corresponding author: Paramate.kk2pn@gmail.com

Abstract

Golden Turmeric Cannabis Oil (GTCO) recipe is a medicinal cannabis-based formula certified by the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, for use in medical treatment or research. This quasi-experimental research aimed to explore the drug prescribing characteristics, quality of life and adverse reactions of GTCO users, among outpatients who received treatment at Thai traditional medicine clinics in 32 hospitals in Public Health Region 8 during November 2021–October 2022, and were followed up in the 1st and 3rd months of treatment. Data were collected using the R8-COT program. The results of data analysis showed that among 224 patients who were prescribed GTCO, 56.25% were women with a mean age of 53 ± 13.35 years. The formula was prescribed for migraine (46.88%), pain (29.02%), insomnia (16.96%) and other symptoms, including psoriasis, cancer, Parkinson's and allergies (7.14%). The recommended starting dosage ranged from 2–3 drops per day, but mostly the patients received 2 drops once a day at bedtime; and most of them did not receive dose adjustments (92.86%). The second and third doses were adjusted to 3 drops/day (73.21% and 81.70%, respectively). The quality of life values after 3 months of treatment, based on the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) and data collected from the EQ-5D-5L questionnaire, showed that the mean utility value increased significantly (p -value < 0.001), compared to before treatment. In conclusion, Golden Turmeric Cannabis Oil improves the quality of life of patients. And it is safe even if there are adverse reactions, but they are not serious. Therefore, it can be considered as an alternative treatment for patients.

Key words: golden turmeric cannabis oil formula, cannabis, treatment patterns, quality of life, adverse events

บทนำและวัตถุประสงค์

กัญชา (*Cannabis sativa* L.) เป็นพืชในตระกูล Cannabaceae มีสารสำคัญและสารออกฤทธิ์ที่พบส่วนใหญ่เป็นสารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ซึ่งเป็นกลุ่มสารประกอบที่มีฤทธิ์คล้ายสารสื่อประสาท ซึ่งต้องอาศัยมีตัวรับ (receptor) จึงจะเกิดปฏิกิริยา มีสารประกอบหลักที่พบ เช่น สารเตตราไฮ-

โดรแคนนาบินอล (delta-9-tetrahydrocannabinol; THC) และสารแคนนาบินิไดอัล (cannabidiol; CBD) โดยที่สาร THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (psychoactive substance) ส่วนสาร CBD เป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้สงบหรือคลายเครียด (anxiolytic) รักษาโรคจิต แก้อาการเกร็ง แก้ปวดได้^[1] การศึกษาในระดับพรีคลินิกพบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของกัญชา

มากมาย เช่น แก้วปวด ลดการอักเสบ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร ด้านมะเร็ง แสดงให้เห็นศักยภาพที่จะนำัญชามาใช้ในการรักษาโรคได้หลายทาง ได้แก่ ลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งและอาการปวดอื่น ๆ โรคลมชัก (epilepsy) โรคปลอกหุ้มประสาทเสื่อม (multiple sclerosis) โรคที่มีการทำลายเซลล์ประสาท (neurodegenerative diseases) อาการคลื่นไส้อาเจียน ความผิดปกติในการอยากอาหาร เป็นต้น^[2]

สูตรตำรับน้ำมันกัญชาขึ้นทองทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นตำรับที่ผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร^[3] ซึ่งเลือกใช้เป็นสูตรน้ำมันกัญชาขึ้นทองจากโรงพยาบาลห้วยเก็ง โดยอ้างอิงและพัฒนามาจากสูตรน้ำมันกัญชาอาจารย์เดชา^[4] เป็นสูตรที่มีกรรมวิธีการผลิตหรือปรุงไม่ซับซ้อน งบประมาณที่ใช้ในการผลิตหรือปรุงยาไม่สูง สะดวกและง่ายต่อการใช้กับผู้ป่วยและยังได้รับการรับรองสูตรตำรับโดยคณะกรรมการรับรองตำรับยาแพทย์แผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเป็นสูตรที่ได้รับการรับรองตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564^[5] โดยมีสรรพคุณของตำรับยากัญชานี้ คือ แก้นอนไม่หลับ ช่วยเจริญอาหาร บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง อาการปวดศีรษะข้างเดียว (ลมปะก้าง) อาการสั่นจากกลุ่มโรคทางระบบประสาท อาการโรคสะกิดเงิน โรคจิตสิดวงทวาร ช่วยลดอาการอักเสบ และอาการในผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ รวมถึงระยะสุดท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นต้น^[6] หรือโรคหรือกลุ่มอาการบางอย่างที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ

แพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งภาวะโรคเหล่านี้ ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การใช้้ำมันกัญชาขึ้นทองเป็นทางเลือกที่ช่วยให้การดำรงชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเหตุผลที่น้ำมันกัญชาขึ้นทองได้เลือกใช้ ยารองเป็นขมิ้นชันเนื่องจากขมิ้นชันมีสารสำคัญคือ curcuminoids มีฤทธิ์ช่วยต้านการอักเสบ รักษาข้อเข่าเสื่อม แก้อาการฟกช้ำได้^[7] ซึ่งตำรับน้ำมันกัญชาขึ้นทองนี้ได้ดำเนินการยื่นเรื่องขอรับรองตำรับน้ำมันกัญชาที่ปรุงหรือผลิตยาปรุงเฉพาะรายจากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564^[5] โดยสูตรตำรับยาที่ใช้จะมีส่วนประกอบ 3 ส่วน ดังนี้ 1) ซอดอก 100 กรัม 2) ขมิ้นชันแห้ง 100 กรัม 3) น้ำมันมะพร้าว 1,000 มิลลิลิตร โดยวัตถุดิบที่เลือกใช้จะเป็นวัตถุดิบที่ปลูกที่ปราศจากการปนเปื้อนโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง และเชื้อราต่าง ๆ หรือโดยมาตรฐานระดับเกษตรอินทรีย์ที่ผ่านการรับรองของกระทรวงเกษตร หรือเทียบเท่า และเข้าสู่กรรมวิธีการผลิตของโรงงานผลิตยาต่อไป^[8] อย่างไรก็ตามในปัจจุบันข้อมูลการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ยังมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ในระบบสุขภาพ ในขณะเดียวกันยังขาดข้อมูลในลักษณะการสั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เป็นรูปแบบเดียวกันหรือรูปแบบมาตรฐาน

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาติดตามลักษณะการใช้น้ำมันกัญชาหมักทอง และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชาหมักทองทางการแพทย์แผนไทย ในส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะมีการประเมินทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจโดยอาการสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ สับสน ซึมเศร้า วิตกกังวล และหมดหวังในชีวิต หากผลการศึกษาพบว่าน้ำมันกัญชาหมักทองทางการแพทย์แผนไทยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาไปอภิปรายและยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยเบื้องต้นของน้ำมันกัญชาหมักทอง เพื่อประกอบการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาหมักทองทางคลินิกต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยศึกษาลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 32 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564-31 ตุลาคม 2565 โดยการศึกษาได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่รับรอง UDREC 0364

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาหมักทองที่ผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น

อาจาโร ในสถานพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 500 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดใหญ่ จากสูตร^[9]

$$n = \frac{(NZ^2_{\alpha/2}P(1-P))}{(d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}P(1-P))}$$

$Z_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด (1.96)

P = สัดส่วนอัตรา (0.86) จากข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยของโรงพยาบาลห้วยเก็ง

d = ระดับความแม่นยำ (0.05)

N = จำนวนประชากร (12,600) จากการสำรวจผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 8

เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจำนวน 12,600 คน และใช้ค่าสัดส่วนอัตรา (P) เท่ากับ 0.86 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ($Z_{\alpha/2}$) เท่ากับ 1.96 และกำหนดระดับความแม่นยำ (d) เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 183 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 20 ดังนั้นควรมีตัวอย่างอย่างน้อย 220 ราย โดยในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้รับน้ำมันกัญชาหมักทองทั้งสิ้นจำนวน 224 คน

1.1.1 เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เพศชาย หรือหญิง
- 2) อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
- 3) เป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้สูตรยาที่มีน้ำมันกัญชาและไขมันชั้นเป็นส่วนผสมและได้ยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยได้การวิจัย
- 4) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคดังต่อไปนี้ มะเร็ง สะเก็ดเงิน ลันบิดาตุลกนก (พาร์กินสัน) เบื่ออาหาร ภูมิแพ้ ลมปะกำ (ไมเกรน) ปวดเรื้อรัง นอนไม่หลับ ที่ได้รับน้ำมันกัญชาหมักทอง

5) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้

6) เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ขมิ้นชัน และน้ำมันมะพร้าวที่เป็นส่วนผสมของน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

1.1.2 เกณฑ์การคัดออก

1) เป็นโรคตับ

2) มีปัญหาโรคจิตมาก่อน

3) สตรีมีครรภ์ สตรีที่อยู่ระหว่างให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนตั้งครรภ์

1.1.3 เกณฑ์การตัดออกจากการศึกษา

1) ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการออกหรือยุติการวิจัย

2) เกิดการผิดปกติหรือผลข้างเคียงที่ต้องหยุดใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เช่น ผื่นคัน หายใจขัด หมดสติ เป็นต้น

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.2.1 น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

น้ำมันกัญชาขมิ้นทองเป็นสูตรตำรับทางการแพทย์แผนไทยถูกคิดค้นขึ้นโดยอ้างอิงและพัฒนาจากสูตรน้ำมันกัญชาอาจารย์เดชา โดยใช้ขมิ้นชันเป็นยารองในตำรับ เนื่องจากขมิ้นชันมีสารสำคัญคือ curcuminoids มีฤทธิ์ช่วยต้านการอักเสบ รักษาข้อเข่าเสื่อม แก้อาการพุงอืด ถูกคิดค้นโดยกัญญารัตน์ แก้วกันยา แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยเก็งจังหวัดอุดรธานี และถูกผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร จังหวัดสกลนคร สำหรับสูตรตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองจะประกอบด้วย ช่อดอกกัญชา 100 กรัม ขมิ้นชันแห้ง 100 กรัม และน้ำมันมะพร้าว 1,000 มิลลิลิตร โดยวัตถุดิบกัญชาที่ใช้

จะเป็นวัตถุดิบที่ปราศจากการปนเปื้อนโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง และเชื้อราต่าง ๆ หรือโดยมาตรฐานระดับเกษตรอินทรีย์ที่ผ่านการรับรองของกระทรวงเกษตรหรือเทียบเท่า น้ำมันกัญชาขมิ้นทองเป็นสูตรที่มีกรรมวิธีการผลิตหรือปรุงไม่ซับซ้อนและใช้งบประมาณการผลิตหรือปรุงยาไม่สูง สะดวก แลง่ายต่อการใช้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้ผ่านการรับรองสูตรตำรับโดยคณะกรรมการรับรองตำรับยาแพทย์แผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเป็นสูตรที่ได้รับการรับรองตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ประกาศ ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2562 ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองมีสรรพคุณนอนไม่หลับ ช่วยเจริญอาหาร บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง อาการปวดศีรษะข้างเดียว (ลมปะกำ) อาการสั่นจากกลุ่มโรคทางระบบประสาท อาการโรคสะกิดเงิน โรคจิตสับสน ทวาร ช่วยลดอาการอักเสบ และอาการในผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ รวมถึงระยะสุดท้าย palliative care เป็นต้น^[6]

1.2.2 แบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และข้อมูลการใช้ น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ได้แก่ ข้อมูลการเริ่มใช้ยา การปรับขนาดยา และความร่วมมือในการใช้ยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (ฉบับภาษาไทย)^[10]

เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการประเมินอาการ

ทั้งหมด 9 อาการ ประกอบด้วย อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ โดยแต่ละอาการจะถูกวัดด้วย Visual Numeric Scales (VNS) ตั้งแต่ 0-10 โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และในข้อความสบายดีทั้งกายและใจ (well-being) เลข 0 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกสบายดีทั้งกายและใจ และเลข 10 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายทั้งกายและใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ประเมินเพื่อระบุถึงสุขภาพของตนเอง ค่าที่ได้นำไปใช้คำนวณคะแนนบรรทัดประโยชน์ การคำนวณค่าบรรทัดประโยชน์ใช้ตารางคะแนนบรรทัดประโยชน์ที่เฉพาะเจาะจงกับประเทศไทยในการแปลงสถานะสุขภาพให้เป็นคะแนนบรรทัดประโยชน์ คำนวณจากสถานะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หักลบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ซึ่งจะได้ค่าคะแนนบรรทัดประโยชน์ตั้งแต่ -1 ถึง 1 โดย 1 หมายถึง สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด 0 หมายถึง สุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิตส่วนค่าบรรทัดประโยชน์ที่ติดลบหมายถึงสถานะที่แย่กว่าตาย (worse than dead)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม EQ-5D-5L (ฉบับภาษาไทย)^[11]

เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับประเทศไทย ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) คำถามด้านสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า แต่ละด้านคำตอบแบ่งออกเป็น 5 ระดับ เรียงตามระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1-5 โดยระดับ 1 หมายถึง ไม่มีปัญหา จนถึงระดับ 5 หมายถึง มีปัญหา

มากที่สุด คำตอบที่ได้จากส่วนนี้จะนำไปคำนวณคะแนนบรรทัดประโยชน์ 2) แบบประเมินสถานะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) สำหรับให้ผู้ตอบให้คะแนนสุขภาพตนเอง โดย VAS มีลักษณะเป็นเส้นคล้ายไม้บรรทัด มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึงสุขภาพที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของผู้เข้าร่วมวิจัย (case record form)^[12]

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือการประเมินผลกระทบบจากการใช้น้ำมันกัญชาขึ้นของทางด้านการจิตใจในผู้ป่วย และประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชาขึ้นของ ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ที่พบ ความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์ อาการหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชา ผลลัพธ์ที่เกิดหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชาขึ้นของ

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมเก็บข้อมูลการใช้กัญชาขึ้นของระบบออนไลน์ (R8COT) ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้บันทึกข้อมูลการใช้กัญชาขึ้นของของผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 8 โดยจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชา จำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง แบ่งออกเป็น ครั้งที่ 1 คือก่อนเริ่มการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาขึ้นของ ครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาขึ้นของเป็นเวลา 1 เดือน และครั้งที่ 3 หลังจากผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาขึ้นของเป็นเวลา 3 เดือน

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และบันทึกข้อมูล

เกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย นำมาแจกแจงร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิต ESAS, EQ-5D-5L และ VAS ระหว่างครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ repeated measure ANOVA กรณีการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติใช้สถิติ Friedman test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 224 คน เพศ

หญิง จำนวน 126 คน (ร้อยละ 56.25) มีอายุเฉลี่ย 53.64 ± 13.54 ปี ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 142 คน (ร้อยละ 63.39) และไม่ได้ใช้ยารักษาโรคประจำตัว หรือยาอื่น ๆ จำนวน 161 คน (ร้อยละ 71.88) ผู้ป่วยจำนวน 198 คน (ร้อยละ 88.39) ไม่ใช่อื่นที่ในช่วงเวลาเดียวกันกับที่เข้าจากสมุนไพร (ตารางที่ 1) ข้อบ่งใช้ส่วนใหญ่ในการสั่งใช้ตำรับน้ำมันกัญชาผื่นทอง คือ อาการปวดไมเกรน (ลมปะกำ) จำนวน 105 คน (ร้อยละ 46.88) รองลงมาคือ อาการปวด จำนวน 65 คน (ร้อยละ 29.02), นอนหลับไม่หลับ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 16.96), โรคสะกดเงิน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.68), โรคมะเร็ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.23), โรค

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 224)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	98 (43.75)
	หญิง	126 (56.25)
อายุ (ปี)	< 35	22 (9.82)
	35-59	124 (55.36)
	≤ 60	78 (34.82)
	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	53.64 ± 13.35
	ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด; สูงสุด)	55.00 (21.0; 92.0)
ดัชนีมวลกาย	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24.29 ± 4.14
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	142 (63.39)
	มีโรคประจำตัว	82 (36.61)
	- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	64 (78.05)
	- ไทรอยด์	5 (6.10)
	- Parkinson	2 (2.44)
	- สะกดเงิน	2 (2.44)
	- โรคอื่นๆ	9 (4.02)
ยาอื่นที่ได้รับร่วมกัน	ใช้ยารักษาโรคประจำตัวหรือยาอื่น ๆ	198 (88.39)
	ไม่มีการใช้ยาอื่น ๆ	26 (11.61)
ประวัติการใช้กัญชา	ไม่มี	161 (71.88)
	เคยใช้กัญชาอื่น ๆ และหยุดใช้แล้ว	63 (28.13)

พาร์กินสัน (สันนิบาตลูกนก) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.34) และกลุ่มอาการภูมิแพ้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.89) (ตารางที่ 2)

ลักษณะและรูปแบบการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

การใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองส่วนใหญ่ แพทย์

สั่งใช้ยาครั้งละ 2 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการปรับขนาดยาในครั้งที่ 1 ร้อยละ 92.86 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 73.21 และครั้งที่ 3 ร้อยละ 81.70 ตามลำดับ สำหรับการปรับขนาดยาของผู้ป่วยในครั้งที่ 2 และ 3 ส่วนใหญ่จะปรับเพิ่มเป็นครั้งที่ 3 หยด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ข้อมูลข้อบ่งใช้การใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย (n = 224)

ข้อบ่งใช้การใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ลมปะกำ (ไมเกรน)	105	46.88
2. ปวดเรื้อรัง	65	29.02
3. นอนไม่หลับ	38	16.96
4. สะเก็ดเงิน	6	2.68
5. มะเร็ง	5	2.23
6. สันนิบาตลูกนก (พาร์กินสัน)	3	1.34
7. ภูมิแพ้	2	0.89
8. เบื่ออาหาร	-	-
รวม	224	100

ตารางที่ 3 ข้อมูลลักษณะการเริ่มใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลการเริ่มใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์	จำนวน (ครั้ง), Median (IQR)
ช่วงเวลาที่มีการใช้ยา (วันละ)	1.00 (1.00; 2.00)
- เช้า	50
- กลางวัน	14
- เย็น	31
- ก่อนนอน	181

ตารางที่ 4 ข้อมูลการปรับขนาดยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย (n = 224)

ข้อมูลการปรับขนาดยาน้ำมันกัญชา ขมิ้นทองทางการแพทย์	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. มีการปรับขนาดยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทองหรือไม่			
- ไม่มีการปรับ	208 (92.86)	164 (73.21)	183 (81.70)
- มีการปรับ	16 (7.14)	60 (26.79)	41 (18.30)
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)
2. ขนาดรับประทานครั้งละ (หยด)	2.00 (0.50; 4.00)	3.00 (2.00; 4.00)	3.00 (3.00; 4.00)
วันละ (ครั้ง) 1.00 (0.50; 1.50)	1.00 (1.00; 2.00)	1.00 (1.00; 2.00)	
3. ได้รับยาจำนวน (ขวด)	1.00 (0.00; 1.00)	1.00 (1.00; 2.00)	1.00 (0.00; 1.00)

ความร่วมมือในการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ร้อยละ 91.07, 88.84 และ 89.29 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)
ทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ในแต่ละครั้ง ใช้ตามที่กำหนดทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

ตารางที่ 5 ข้อมูลความร่วมมือในการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองทางการแพทย์แผนไทย (n = 224)

ข้อมูลความร่วมมือในการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ทางการแพทย์	ครั้งที่ 1 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองได้ครบตามที่กำหนดหรือไม่			
- ใช้ตามที่กำหนดทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง	204 (91.07)	199 (88.84)	200 (89.29)
- สลิบบ้างเป็นบางครั้ง (เฉลี่ย 2-3 ครั้งใน 10 ครั้ง)	19 (8.48)	22 (9.82)	21 (9.38)
- สลิบค่อนข้างบ่อย (เฉลี่ย 4-5 ครั้งใน 10 นาที)	0 (0.00)	1 (0.45)	1 (0.45)
- ไม่ค่อยได้ใช้ตามแพทย์สั่ง (ใช้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่แพทย์สั่ง)	1 (0.45)	2 (0.89)	2 (0.89)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

การเปรียบเทียบอาการในด้านต่าง ๆ โดยใช้ Edmonton System Assessment System (ESAS)

เมื่อเปรียบเทียบอาการปวด อาการเหนื่อย/

อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบในแต่ละครั้งพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบอาการโดยใช้ ESAS

อาการ	ครั้งที่ 1 Median (Q1; Q3)	ครั้งที่ 2 Median (Q1; Q3)	ครั้งที่ 3 Median (Q1; Q3)	Friedman X^2	p-value
อาการปวด	6.00 (4.00; 7.00)	4.00 (2.00; 6.00)	3.00 (1.00; 4.00)	251.28	< 0.001*
อาการเหนื่อย/ อ่อนเพลีย	2.00 (1.00; 5.00)	1.00 (0.00; 3.00)	1.00 (0.00; 3.00)	168.46	< 0.001*
อาการคลื่นไส้	1.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	82.60	< 0.001*
อาการซึมเศร้า	1.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	105.79	< 0.001*
วิตกกังวล	1.00 (0.00; 2.00)	1.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	122.58	< 0.001*
อาการง่วงซึม/ สับสน	1.00 (0.00; 4.00)	1.00 (0.00; 3.00)	1.00 (0.00; 2.00)	119.25	< 0.001*
เบื่ออาหาร	1.00 (0.00; 2.00)	0.00 (0.00; 1.00)	0.00 (0.00; 1.00)	89.56	< 0.001*
สบายทั้งกายและใจ	2.00 (1.00; 5.00)	1.00 (0.00; 3.00)	1.00 (0.00; 2.00)	137.54	< 0.001*
อาการเหนื่อยหอบ	1.00 (0.00; 2.50)	1.00 (0.00; 2.00)	0.00 (0.00; 1.00)	89.40	< 0.001*
ปัญหาอื่น ๆ	0.00 (0.00; 4.00)	0.00 (0.00; 3.00)	0.00 (0.00; 2.00)	53.23	< 0.001*

*significant at 0.05 (Friedman test)

การประเมินผลคุณภาพชีวิตตามแบบมิติ สุขภาพ 5 ด้าน EQ-5D-5L

ในการประเมินมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น ทำงาน เรียนหนังสือ ทำงานบ้าน กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง) อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า ตาม EQ-5D-5L พบว่าคะแนนสุขภาพทั้ง 5 ด้านมีค่าลดลงหลังจากได้รับน้ำมันกัญชาเข้มข้น ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการเดิน โดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการรักษาเท่ากับ 1.46, 1.33, 1.33 ตามลำดับ, ด้านการดูแลตัวเองส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วย

ตนเองโดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการรักษาเท่ากับ 1.20, 1.19, 1.21 ตามลำดับ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำวันส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ โดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการรักษาเท่ากับ 1.42, 1.36, 1.36 ตามลำดับ ด้านความเจ็บปวดและอาการไม่สบายตัวส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวโดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการรักษาเท่ากับ 2.22, 1.83, 1.71 ตามลำดับ และด้านความวิตกกังวล ความซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้สีกังวลหรือซึมเศร้าโดยมีค่าเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการรักษาเท่ากับ 1.44, 1.29 และ 1.23 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสุขภาพตาม EQ-5D-5L (n = 224)

EQ-5D-5L	ครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 จำนวน (ร้อยละ)
1. การเคลื่อนไหว			
- ไม่มีปัญหาในการเดิน	163 (72.77)	178 (79.46)	180 (80.36)
- มีปัญหาในการเดินเล็กน้อย	32 (14.29)	28 (12.50)	27 (12.05)
- มีปัญหาในการเดินปานกลาง	20 (8.93)	12 (5.36)	8 (3.57)
- มีปัญหาในการเดินอย่างมาก	4 (1.79)	1 (0.45)	4 (1.79)
- เดินไม่ได้	5 (2.23)	5 (2.23)	5 (2.23)
ค่าเฉลี่ย	1.46	1.33	1.33
2. การดูแลตนเอง			
- ไม่มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	196 (87.50)	199 (88.84)	195 (87.05)
- มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองเล็กน้อย	19 (8.48)	16 (7.14)	19 (8.48)
- มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองปานกลาง	4 (1.79)	4 (1.79)	5 (2.23)
- มีปัญหาในการอาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองอย่างมาก	2 (0.89)	1 (0.45)	2 (0.89)
- อาบน้ำหรือใส่เสื้อผ้าด้วยตนเองไม่ได้	3 (1.34)	4 (1.79)	3 (1.34)
ค่าเฉลี่ย	1.20	1.19	1.21
3. กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น ทำงาน เรียนหนังสือ ทำงานบ้าน กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง)			
- ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	161 (71.88)	169 (75.45)	171 (76.34)
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย	40 (17.86)	38 (16.96)	37 (16.52)
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำปานกลาง	17 (7.59)	12 (5.36)	9 (4.02)
- มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอย่างมาก	3 (1.34)	2 (0.89)	3 (1.34)
- ทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่ได้	3 (1.34)	3 (1.34)	4 (1.79)
ค่าเฉลี่ย	1.42	1.36	1.36
4. ความเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว			
- ไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว	81 (36.16)	102 (45.54)	118 (52.68)
- มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย	49 (21.88)	71 (31.70)	68 (30.36)
- มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวปานกลาง	65 (29.02)	41 (18.30)	28 (12.50)
- มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมาก	21 (9.38)	7 (3.13)	6 (2.68)
- มีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวอย่างมากที่สุด	8 (3.57)	3 (1.34)	4 (1.79)
ค่าเฉลี่ย	2.22	1.83	1.71
5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า			
- ไม่รู้สึกรู้สึกกังวลหรือซึมเศร้า	157 (70.09)	172 (76.79)	182 (81.25)
- รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย	43 (19.20)	41 (18.30)	35 (15.63)
- รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง	18 (8.04)	9 (4.02)	5 (2.23)
- รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมาก	5 (2.23)	1 (0.45)	1 (0.45)
- รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมากที่สุด	1 (0.45)	1 (0.45)	1 (0.45)
ค่าเฉลี่ย	1.44	1.29	1.23

สำหรับค่าอรรถประโยชน์ (utility) ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเองหลังจากการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง พบว่า ในแต่ละครั้งแตกต่างกันเมื่อทดสอบความ

แตกต่างทางสถิติของข้อมูลอรรถประโยชน์ พบว่า อรรถประโยชน์ก่อนเริ่มการรักษา หลังการรักษาในเดือนที่ 1 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8) ($p < 0.001$)

ตารางที่ 8 ค่ากลางของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษาและหลังการรักษาในเดือนที่ 1 และ 3 ($n = 224$)

การติดตามการรักษา	ค่ามัธยฐานอรรถประโยชน์ (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์)	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ยของอันดับในแต่ละกลุ่ม (Mean ranks)
ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มการรักษา	0.89 (0.79; 1.00)	-0.42-1.000	1.67
ครั้งที่ 2 หลังการรักษา 1 เดือน	0.94 (0.88; 1.00)	-0.42-1.000	2.09
ครั้งที่ 3 หลังการรักษา 3 เดือน	0.94 (0.88; 1.00)	-0.36-1.000	2.24

*significant at 0.05 (Friedman test)

เมื่อทำการวิเคราะห์แยกกลุ่มผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในการใช้น้ำมันกัญชา พบว่า อรรถประโยชน์ก่อนเริ่มการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 1 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ข้อบ่งชี้ในส่วนที่นอนไม่หลับ, บรรเทาอาการปวด และไม่เกรน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p -value = 0.047, < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ) แต่ข้อบ่งชี้ในส่วนของภูมิแพ้, มะเร็ง, สะเก็ดเงิน และสันนิบาตลูกนก ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 1 และ 3 (p -value = 0.867, 0.202, 0.319 และ 0.368 ตามลำดับ) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าอรรถประโยชน์ในแต่ละกลุ่มโรคและอาการของผู้ป่วยระหว่างก่อนเริ่มการรักษาและหลังการรักษาเดือนที่ 1 และ 3 ($n = 224$)

ข้อบ่งชี้ใช้น้ำมันกัญชา	จำนวน (คน)	ค่าอรรถประโยชน์			p -value
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
ไมเกรน (ลมปะกำ)	105	0.8754	0.9335	0.9436	$< 0.001^*$
บรรเทาอาการปวด	65	0.8853	0.9419	0.9436	$< 0.001^*$
นอนไม่หลับ	38	0.9419	1.0000	1.0000	0.047*
สะเก็ดเงิน	6	0.9045	0.9045	0.9428	0.3190
มะเร็ง	5	0.8378	0.8855	0.8855	0.2020
สันนิบาตลูกนก	3	0.7282	0.9436	0.7282	0.3680
ภูมิแพ้	2	0.8684	0.9337	0.9670	0.8670
รวมทั้งหมด	224	0.8855	0.9419	0.9436	$< 0.001^*$

*significant at 0.05 (Friedman test)

จากผลการประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันขมิ้น

ทองในแต่ละครั้งผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนน Visual Analogue Scale ($n = 224$)

Visual Analogue Scale	ครั้งที่ 1 Mean $\pm$ S.D.	ครั้งที่ 2 Mean $\pm$ S.D.	ครั้งที่ 3 Mean $\pm$ S.D.	F	p-value
Visual Analogue Scale	73.28 $\pm$ 16.83	78.08 $\pm$ 13.65	81.27 $\pm$ 12.57	49.25	< 0.001*

*significant at 0.05 (repeated measure ANOVA)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันขมิ้นทอง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นในครั้งที่ 1, 2 และ 3 ร้อยละ 97.32, 98.66 และ 99.55 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการไม่ร้ายแรง ในครั้งที่ 1 จำนวน 6 คน โดยหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชามีอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 50.00 และอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ร้อยละ 33.33 ผลลัพธ์ที่เกิดหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ยังมีอาการอยู่ ร้อยละ 50.00 หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม ร้อยละ 33.33 และอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย

ร้อยละ 16.67 สำหรับครั้งที่ 2 พบอาการไม่พึงประสงค์ไม่ร้ายแรง จำนวน 3 คน มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชา ร้อยละ 66.67 ผลลัพธ์ที่เกิดหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม ร้อยละ 100 และ ครั้งที่ 3 เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 1 คน ไม่ทราบอาการหลังหยุดใช้ยา ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ที่เกิดหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย ร้อยละ 100 โดยมีอาการไม่พึงประสงค์ดังนี้ ตาพร่า/วิงเวียน/อ่อนเพลีย/สับสน/คอแห้ง ปวดศีรษะรุนแรง และปวดกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (n = 224)

อาการไม่พึงประสงค์	ครั้งที่ 1 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 จำนวน (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 จำนวน (ร้อยละ)
ความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์			
1. ไม่ร้ายแรง	6 (100.00)	3 (100.00)	1 (100.00)
- ตาพร่า/วิงเวียน/อ่อนเพลีย/สับสน/คอแห้ง	3 (50.00)	3 (100.00)	1 (100.00)
- ปวดศีรษะรุนแรง	2 (33.33)	-	-
- ปวดกล้ามเนื้อ	1 (16.67)	-	-
2. ร้ายแรง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อาการหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชา			
1. อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน	2 (33.33)	2 (66.67)	0 (0.00)
2. อาการไม่ดีขึ้น	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ไม่ทราบ	1 (16.67)	1 (3.33)	1 (100.00)
ผลลัพธ์ที่เกิดหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์			
1. หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม	2 (33.33)	3 (100.00)	0 (0.00)
2. หายโดยมีร่องรอยเดิม	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย	1 (16.67)	0 (0.00)	1 (100.00)
4. ยังมีอาการอยู่	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ไม่สามารถติดตามผลได้	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทองในผู้ป่วยรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อศึกษาลักษณะการส่งใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทอง คุณภาพชีวิต และอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทอง จำนวน 224 คน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และหรือยาอื่นร่วมกับการใช้น้ำมันกัญชา มีลักษณะและรูปแบบการส่งใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทองที่มีความเข้มข้นของสารสกัด THC 2 mg/ml โดยมี

ส่งใช้น้ำมันกัญชาเริ่มต้น ครั้งละ 2 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนในการรับยาครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่ไม่มีการปรับขนาดยา ร้อยละ 73.21 และร้อยละ 81.7 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่มีการปรับขนาดยาในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ส่วนใหญ่เป็นการปรับขนาดรับประทานเพิ่มเป็น ครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้ง ขอบ่งใช้ที่มีการส่งใช้มากที่สุด คือ อาการปวดไมเกรน (ลมปะกำ) ร้อยละ 46.88 รองลงมาคือ อาการปวด ร้อยละ 29.02 นอนไม่หลับ ร้อยละ 16.96 โรคสะกดจิต ร้อยละ 2.68 โรคกระเพาะ ร้อยละ 2.23 โรคพาร์กินสัน (สันนิบาตลูกนก) ร้อยละ 1.34 และกลุ่มอาการภูมิแพ้ ร้อยละ 0.89 ตามลำดับ สำหรับความร่วมมือการใช้น้ำมันกัญชาหมั่น

ทองในแต่ละครั้ง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือใช้ยาตามกำหนดทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง ร้อยละ 91.07 ร้อยละ 88.84 และร้อยละ 89.29 ตามลำดับ

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชาหมั่นทองจากการประเมิน ESAS เปรียบเทียบอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาทั้ง 9 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในทุกอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า จากแบบประเมิน EQ-5D-5L ในแต่ละครั้ง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านสุขภาพในทั้ง 5 มิติ และเมื่อนำมาหาค่าอัตราประโยชน์ พบว่าก่อนเริ่มการรักษามีค่ามัธยฐานอัตราประโยชน์เท่ากับ 0.89 (0.79; 1.00) โดยหลังจากได้รับน้ำมันกัญชาหมั่นทองเป็นระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือนมีค่าอัตราประโยชน์เพิ่มขึ้นเป็น 0.94 (0.88; 1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพทางตรง (VAS) พบว่าก่อนการศึกษามีสภาวะสุขภาพทางตรง เท่ากับ 73.28 ± 16.83 คะแนน และหลังจากได้รับน้ำมันกัญชาหมั่นทองต่อเนื่อง 3 เดือน มีสภาวะสุขภาพทางตรงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่ 81.27 ± 12.57 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัฏญวักค ศิลารักษ์^[13] ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชาต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่าคะแนนอัตราประโยชน์เฉลี่ยด้าน

คุณภาพชีวิต 5 มิติ และภาวะสุขภาพผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา เท่ากับ 0.80 ± 0.19 และ 81.05 ± 16.54 คะแนนตามลำดับ โดยหลังใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชาต่อเนื่อง 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 5 มิติ และภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 0.86 ± 0.16 และ 88.19 ± 9.53 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการศึกษาด้านความปลอดภัยในการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 97.32, 98.66 และ 99.55 ในครั้งที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์เป็นชนิดไม่ร้ายแรง อาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตาพร่า/วิงเวียน/อ่อนเพลีย/สับสน/คอแห้ง ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ โดยมีอาการไม่พึงประสงค์ในครั้งที่ 1 จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.68 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่ดีขึ้นหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชา ร้อยละ 50.00 และผลลัพธ์ที่เกิดอาการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ยังมีอาการอยู่ ร้อยละ 50.00 สำหรับครั้งที่ 2 พบอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังหยุดใช้สารสกัดกัญชา ร้อยละ 66.67 โดยทั้งหมดหายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม และครั้งที่ 3 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 1 คน ซึ่งผลลัพธ์หลังเกิดอาการไม่พึงประสงค์มีอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย โดยมีอาการตาพร่า/วิงเวียน/อ่อนเพลีย/สับสน/คอแห้ง ปวดศีรษะ รุนแรง และปวดกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ เหลืองจิระโณทัย และคณะ^[14] ทำการศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง พบผู้ป่วย 9 ราย (ร้อยละ 10.6) โดยต้องหยุดยาจำนวน 3 ราย เนื่องจากเกิดอาการ cannabis-induced psychosis 1 ราย,

disorientation 1 ราย และ abnormal blood pressure 1 ราย สามารถใช้ยาต่อได้ 6 ราย โดยมีอาการดังนี้คือ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปากแห้ง ใจสั่น นอนไม่หลับ และภาวะเคลิ้มสุข

ข้อสรุป

น้ำมันกัญชาขมิ้นทองมีรูปแบบการสั่งใช้ในโรคมะเร็ง สะเก็ดเงิน ลันนิบาตลูกนก (พาร์กินสัน) เบื่ออาหาร ภูมิแพ้ ลมปะกำ (ไมเกรน) ปวดเรื้อรัง นอนไม่หลับ ที่ได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ขนาดเริ่มต้น ครั้งละ 2 หยด วันละ 1 ครั้ง เวลาก่อนนอน โดยส่วนใหญ่มีการปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 และ 3 ปรับขนาดขึ้นเป็น 3-4 หยดต่อวัน การใช้ตำรับยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทองต่อเนื่อง 1-3 เดือนมีโอกาที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ป่วยนอนไม่หลับ บรรเทาอาการปวดและไมเกรน แม้จะพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา แต่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรง ดังนั้นตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองสามารถพิจารณาเป็นการรักษาทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องการศึกษาเพิ่มเติมด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นและเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลเชิงลึกของตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในแต่ละโรคเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีความชัดเจน

ซึ่งในการศึกษานี้มีความสำคัญต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างดี นอกจากจะเป็นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยของการใช้ และลักษณะการสั่งใช้ยาของผู้ให้การรักษา กลุ่มอาการหรือโรคที่น้ำมันกัญชาขมิ้นทองสามารถนำมาใช้รักษาได้แล้ว ยังเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะนำน้ำมันกัญชาขมิ้นทองมาใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงลึกในเชิงคลินิกเพื่อใช้

เป็นข้อมูลในการพัฒนาตำรับยาสูดรับประทานเป็นพื้นฐานของประเทศ และการขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นยา กัญชา ที่พัฒนามาจากยาแผนไทยต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาข้อจำกัดทางการศึกษาเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด และความไม่สบายใจในการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ด้วยตำรับมีส่วนผสมของขมิ้นซึ่งทำให้เกิดสติดตามผิวหนังหรือเสื้อผ้าในผู้ป่วยที่ใช้ทาเพื่อรักษาโรคสะเก็ดเงิน ทำให้ส่งผลกระทบต่อกรเก็บข้อมูลและจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

References

1. Pojanasin P. "Hemp or Kanchong", a quality fiber plant that extends to economic crops [Internet]. 2017 [cited 2022 oct 1]. Available from: <http://do.go.th/hort/wp-content/uploads/2019/11/เซมพ์หรือกัญชง-พืชเส้นใยคุณภาพ.pdf> (in Thai)
2. Sripanidkulchai B. Medical Uses of cannabis. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2019;15(4):1-26. (in Thai)
3. Narcotics Control Division Food and Drug Administration. Medicinal cannabis recipes produced by ajaro hospital [Internet]. 2017 [cited 2022 oct 1]. Available from: <https://cannabis.fda.moph.go.th/arjaro-hospital/>
4. Ministry of Public Health. Medical cannabis [Internet]. 2017 [cited 2022 June 1]. Available from: <https://www.medcannabis.go.th/ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์/ตำรับยา กัญชาแผนไทย> (in Thai)
5. Public Health Ministerial Declaration in 2021 on formulation of narcotics in the category 5 containing mixed cannabis that can be used for medicinal purposes or research studies 2021. Royal Gazette No.138, Part 35D (sup) (Feb 15, 2021). (in Thai)
6. Huaikong hospital. Guidelines for cannabis oil treatment in Thai traditional medical cannabis clinics. 1. Udonthani: 2019. (in Thai)
7. Sawasdechai C, Im-iam S. Review of research on Thai herbs Thai traditional medicine and Thai herbs. JPMC.

- 2016;33(3):265-70. (in Thai)
8. National Bureau of Agricultural Commodity and Food Standards, Ministry of Agriculture and Cooperatives. Certification scheme for organic agriculture [Internet]. [cited Jan 15, 2022]. Available from: www.acfs.go.th/files/files/attach-files/753_20190604102535_688912.pdf
 9. Chirawatkul A. Biostatistics. 4th ed. KhonKaen university: Department of Biostatistics and Demography Faculty of public health; 2007. (in Thai)
 10. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage. 2011;42(6):954-60. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020. (in Thai)
 11. Pattanaphesaj J. Health-related quality of life measure (EQ-5D-5L): measurement property testing and its preference-based score in Thai population (thesis). Pharmacy administration, Faculty of Graduate Studies. Bangkok: Mahidol University; 2014. (196 p.). (in Thai)
 12. Health Product Vigilance Center. Health Product Adverse Event Report Form [Internet]. 2022 [cited 2022 June 1]. Available from: <https://hpcvct.fda.moph.go.th/hpvc-form-1-แบบรายงานเหตุการณ์/> (in Thai)
 13. Silarak K. Efficacy of cannabis oil (Deji's formula) sleep quality and quality of life at Hang Ga Rok Clinic: Phra Arjarn Phan Arjaro hospital, Sakon Nakhon province. RHPC9Journal. 2022;16(3):1097-108. (in Thai)
 14. Lueangchiranothai P, Palawong S, Kamol T. Effectiveness of cannabis extract at medical cannabis clinic in Lampang hospital. J Thai Trad Alt Med. 2021;19(1):19-33. (in Thai)