

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุดรธานี

รสมาลิน อินตายวง^{*§}, ภาควณิ อินตายวง[†], ผลการอง ขวัญข้าว[‡]

^{*} กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

[†] กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000

[‡] ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต.ท่าแกม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25000

[§] ผู้รับผิดชอบบทความ: rossamalin63@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: ดำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พัฒนาโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้้ำมันกัญชาขมิ้นทอง

วิธีการศึกษา: เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตประเมินจาก 1) คะแนนความรุนแรงภาวะสุขภาพ (Edmonton Symptom Assessment System; ESAS) 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพ 5 ด้าน (European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level; EQ-5D-5L) 3) คะแนนสุขภาพทางตรง (Visual Analogue Scale; VAS) 4) ความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Performance Scale; PPS) รูปแบบการวิจัย แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง บันทึกผลของผู้ป่วยแต่ละรายโดยแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการใช้้ำมันกัญชาขมิ้นทองต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน ณ วันที่ 0, 7 และ 14 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 จากโรงพยาบาล 6 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่งในจังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและ Friedman test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยระยะประคับประคอง 122 ราย เพศชายร้อยละ 61 อายุเฉลี่ย 68 ± 12 ปี เป็นโรคมะเร็งร้อยละ 32, โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 14, ความสามารถในการดูแลตัวเองส่วนใหญ่ร้อยละ 68 อยู่ในระดับคงที่ (PPS > 70) ข้อบ่งชี้ของน้ำมันกัญชาขมิ้นทองคือนอนไม่หลับ (ร้อยละ 55) รองลงมาคืออาการปวด (ร้อยละ 21) และเบื่ออาหาร (ร้อยละ 16) ตามลำดับ คะแนนความรุนแรงภาวะสุขภาพ (ESAS) พบว่าอาการปวด, เหนื่อยเพลีย, คลื่นไส้, เบื่ออาหาร, ไม่สบายกายใจ และอาการนอนไม่หลับ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มิติสุขภาพ 5 ด้าน (EQ-5D-5L) พบว่ามีมิติด้านการเคลื่อนไหวและวิตกกังวลซึมเศร้าดีขึ้น ($p < 0.05$) คะแนนประเมินสุขภาพทางตรง (VAS) เพิ่มขึ้น ($p = 0.01$) ทั้งนี้คะแนนอรรถประโยชน์มิติสุขภาพและระดับความสามารถในการดูแลตัวเอง (PPS) ก่อนใช้กับหลังใช้ยาไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) การใช้ยาไม่มีผลเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิตหรือชีพจร มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ 1 รายคือปากคอแห้ง

อภิปรายผล: ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ยาสมุนไพรทองคำของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยกระดับคุณภาพชีวิตและมีความปลอดภัย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษายังถือว่ามีอาการค่อนข้างคงที่ (PPS score > 70) ซึ่งอาจแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษาก่อนหน้า

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: น้ำมันกัญชาหมื่นทอง เพิ่มคุณภาพการนอนหลับ บรรเทาอาการปวด และทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ควรมีการศึกษาเชิงลึกทางคลินิกในผู้ป่วยระยะประคับประคองในระยะเวลาที่นานขึ้น

คำสำคัญ: น้ำมันกัญชาหมื่นทอง, คุณภาพชีวิต, คุณและระยะประคับประคอง, กัญชาทางการแพทย์

A Study of the Quality of Life of Palliative Care Patients Using Golden Turmeric Cannabis Oil in the Medical Cannabis Clinic, Udon Thani Province

Rossamalin Intayuang^{*,§}, Pakpoom Intayuang[†], Pakakrong Kwankhao[‡]

^{*}Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Udon Thani Provincial Public Health Office, Mak Khaeng Subdistrict, Mueang District, Udon Thani 41000, Thailand.

[†]Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Udon Thani Provincial Public Health Office, Mak Khaeng Subdistrict, Mueang District, Udon Thani 41000, Thailand.

[‡]Center for Evidence-Based Traditional and Herbal Medicine, Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital, Tha Ngam Subdistrict, Mueang District, Prachin Buri 25000, Thailand

[§]Corresponding author: rossamalin63@gmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: The Golden Turmeric Cannabis Oil Recipe represents the wisdom of traditional Thai medicine, developed by a Thai traditional medicine doctor at Huai Koeng Hospital, Udon Thani Province. This research aimed to examine its medical benefits, namely symptom relief, the quality of life of patients, patient performance of self-help, and safety.

Methods: Quality of life measurement tools consisted of the following: (1) Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) for measuring health state severity, (2) European Quality of Life 5-Dimension 5-Level (EQ-5D-5L), (3) visual analogue scale (VAS) for direct health valuation, and (4) daily self-care palliative performance scale (PPS). A one-group pre- and post-treatment design was conducted on patients diagnosed and indicated for palliative care, and patients' outcomes were collected on days 0, 7, and 14 from six hospitals and 16 subdistrict health-promoting hospitals in Udon Thani province between November 2022 and November 2023. A descriptive study and Friedman test were used for data analysis.

Results: Among the 122 patients receiving palliative care, 61% were men with an average age of 68 ± 12 years. Of these patients, 32% had cancer, 14% had cerebrovascular disease, and 68% primarily had stable symptoms (PPS > 70). The primary indication for the use of Golden Turmeric Cannabis Oil was insomnia (55%), followed by pain (21%), and anorexia (16%). Significant reductions ($p < 0.05$) were observed in pain, tiredness, nausea, loss of appetite, physical and mental discomfort, and insomnia based on ESAS measurement; based on the EQ-5D-5L score, improvements ($p < 0.05$) were noted for movement, anxiety, and depression within the five dimensions of health; direct health assessment or VAS scores also increased ($p = 0.01$); but there was no significant difference ($p > 0.05$) in the PPS scores for health utility and self-care before and after using the medicine; and no changes were observed in vital signs such as blood pressure or pulse rate; however, one case reported dry mouth after

using medication.

Discussion: The study results aligns with previous research indicating that cannabis helps alleviate symptoms in this kind of patients, elevate their quality of life and ensure safety. However, patients in this study group still exhibited relatively stable symptoms (PPS score > 70), which may differ from patients in previous studies.

Conclusion and Recommendation: Golden Turmeric Cannabis Oil has demonstrated positive effects in improving the quality of life, enhancing sleep quality, providing pain relief, and promoting appetite in patients. Further comprehensive clinical studies in palliative care patients in the long term are warranted to deepen our understanding of its efficacy and safety profile.

Key words: Golden Turmeric Cannabis Oil, quality of life, palliative care, medical cannabis

บทนำและวัตถุประสงค์

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ว่าเป็นการดูแลรักษา พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ไม่หายขาด ทั้งการป้องกัน บรรเทาอาการ และลดความทุกข์ทรมาน โดยปัญหาที่พบบ่อยในช่วงการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยระยะท้ายบางคนอาจมีปัญหาด้านกายหลายอย่างร่วมกัน^[1]

ข้อมูลสถานการณ์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยระยะประคับประคอง 177,535 ราย จังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยระยะประคับประคอง 8,210 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด (2,225 ราย) รองลงมาคือโรคไตวายเรื้อรัง โรคระบบประสาท โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะพึ่งพิง (2,014 ราย)^[2]

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรท้องถิ่นและเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย มีสารประกอบคือ cannabinoids โดยมีสารสำคัญหลักคือ tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabi-

diol (CBD)ฤทธิ์ของ THC ต่อจิตประสาททำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร^[3] งานวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่า ยา กัญชา มีประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะโรคหรืออาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง เช่น นอนไม่หลับ ปวดเรื้อรัง เบื่ออาหาร ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้ต้องอาศัยยาจากต่างประเทศ ยา กัญชา จึงเป็นทางเลือกในการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย^[4-6] ปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรได้บรรจุรายการยาที่มีส่วนผสมของกัญชา ที่สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC เติ่นสำหรับใช้รักษาเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐานในภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด และใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง^[6-7] ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD ในอัตราส่วน 1:1 ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ที่รักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้หรือไม่ได้ผล^[8-10]

การวิจัย Thai Cannabis PQ study โดยกรม

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาหอมเทศาต่อเนื่อง 90 วัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคมะเร็งร่วมและไม่มีโรคมะเร็ง^[11] นอกจากนี้มีการศึกษาในโรงพยาบาลห้วยเกิ้งและโรงพยาบาลกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชาตำรับหอมเทศา มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความปลอดภัยเมื่อใช้ต่อเนื่อง 90 วัน^[12-13]

น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เป็นตำรับที่นางสาวกัญญารัตน์ แก้วกันยา แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี พัฒนาขึ้นโดยปรับปรุงจากสูตรน้ำมันกัญชาตำรับหอมเทศา และตำรายาเวชศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ) ของขุนนิเทศสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี) ซึ่งเป็นตำรับที่เทียบเคียงกัน ดังนี้ ขมิ้นชัน ใบกัญชา สิ่งละ 15 กรัม น้ำมันเมล็ดฝ้าย พอเปียก ใส่แก๊รรีดสีดวงทวารหนัก ใส่แก๊โรคผิวหนังต่าง ๆ และอ้างอิงจากตำราเภสัชกรรมแผนไทย กองประกอบโรคศิลปะ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสรรพคุณเภสัชว่าด้วยยารสประธาน รสของตัวยาทำรับยาน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ซึ่งมีขมิ้นชัน (เหง้าแก่) รสร้อนปร่าใช้เป็นยาเสริมตัวยาลึกให้ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ช่วยขับลม และแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ลดปวด อักเสบ มีตัวยาทรงคือ กัญชา รสเมาเจริญอาหาร ชูกำลัง ตัวยารองคือ ขมิ้นชัน รสเผ็ดร้อน แก่ลมจุกเสียด ขับลม ลดการอักเสบ และตัวยาคุมฤทธิ์ ชูรส ชูกลิ่น คือ น้ำมันมะพร้าว รสมัน บำรุงไขมัน แก้เส้นเอ็น แก้เมื่อย บำรุงกำลัง ส่วนประกอบในตำรับยา ได้แก่ กัญชาแห้งส่วนช่อดอก 100 กรัม (ตัวยาลึก) น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 1,000 มิลลิลิตร และขมิ้นชันแห้งในส่วนเหง้าแก่ 100 กรัม (ตัวยารอง) ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองระบุนุ

สรรพคุณ ดังนี้ 1) บรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 2) บรรเทาอาการโรคผิวหนังบางชนิด 3) นอนไม่หลับ 4) เบื่ออาหาร ช่วยให้เจริญอาหาร 5) บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง 6) บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก 7) ลมปะกำ^[14]

น้ำมันกัญชาขมิ้นทองได้รับประกาศเป็นตำรับยาแผนไทยของชาติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกาศกำหนดตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ และตำรับยาแผนไทยของชาติ ฉบับที่ 35 พ.ศ. 2566 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ในการคุ้มครองตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยที่มีประโยชน์หรือมีคุณค่าทางการแพทย์หรือการสาธารณสุข^[15-16]

การศึกษาน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยคลินิก กัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพในกลุ่มอาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความไม่สบายทั้งกายและใจ และอาการหอบเหนื่อย อาการรบกวนดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ 5 ด้าน มีค่าอรรถประโยชน์ในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)^[17] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังจังหวัดเลย พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังที่บ่งชี้อาการทางจมูกและตาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)^[18]

ปัจจุบันโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานีเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยได้มีการนำ

ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองมาใช้กับผู้ป่วยด้วยหวังประโยชน์ในแง่ของการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย palliative care และผู้ป่วยอื่นที่มีข้อบ่งใช้ของยา อย่างไรก็ตาม การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองมีไม่มากนัก ดังนั้น การศึกษาจึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้้ำมันกัญชาขมิ้นทอง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นทางเลือกในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองต่อไป

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ

1) คะแนนความรุนแรงรายการอาการ (ESAS) ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ไม่สบายกายใจ เหนื่อยหอบนอนไม่หลับ 2) คะแนนคุณภาพชีวิตจากแบบประเมินมิติสุขภาพ 5 ด้าน (EQ-5D-5L) 3) คะแนนสุขภาพทางตรง (VAS) 4) ความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง (PPS) ก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยระยะประคับประคอง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) โครงการนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 1166 (ปี พ.ศ. 2565)

1. วัสดุ

1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยระยะประคับประคอง (ICD-10 Z51.5) ในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

1.1.1 เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้าโครงการ (inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยระยะประคับประคอง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมศึกษา

2) มีข้อบ่งใช้ตำรับยาสมุนไพรทางการแพทย์ และไม่มีข้อห้าม ตามคู่มือแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี^[14]

1.1.2 เกณฑ์ การคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ (exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ครบ 14 วัน

2) ผู้ป่วยที่มีข้อมูล ESAS, EQ-5D-5L, VAS, PPS ในโปรแกรม R8COT ไม่สมบูรณ์หรือบันทึกข้อมูลไม่ครบ 3 ครั้ง (วันที่ 0, 7, 14)

1.2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.2.1 ตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ผลิตโดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยามาตรฐาน WHO-GMP และตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ได้แก่ ปริมาณสารสำคัญ (THC) การปนเปื้อนจุลินทรีย์ (microbial contamination) สารปนเปื้อน (โลหะหนัก และยาฆ่าแมลง) โดยศูนย์

วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี รหัสยาแผนไทย 24 หลัก 420000016439501794211016 TTMT 9400654 Lot ที่ผลิต 65004 และ 66001 มีปริมาณ THC 0.29, 0.18 % w/w หรือ 2.9, 1.8 mg/ml ตามลำดับ อายุยา (shelf life) 2 ปีนับจากวันผลิต^[14]

ขนาดและวิธีการบริหารยา

รับประทานครั้งละ 1-3 หยด ก่อนนอนหรือตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนปัจจุบันที่สั่งใช้ยา หากติดตามอาการแล้วไม่ดีขึ้น ให้ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นครั้งละ 1-2 หยด ทุก 1 สัปดาห์ โดยขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 20 หยด/วัน (1 หยด เท่ากับ 0.05 มิลลิลิตร)^[14]

1.2.2 แบบประเมินอาการไม่สบายของผู้ป่วย Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทย ใช้ในการประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีอาการในระยะสุดท้าย อาการที่ประเมิน ประกอบไปด้วย อาการปวด อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความไม่สบายทั้งกายและใจ อาการเหนื่อยหอบ และอาการอื่น ๆ ระดับการวัดแต่ละอาการ แบ่งเป็นหมายเลข 0-10 (เลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ เลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด)^[19]

1.2.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย โดยแบบประเมินคุณภาพชีวิตนี้ได้รับการพัฒนาครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2552 โดยคณะ EuroQol group ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านการดูแลตนเอง 3) ด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน 4) ด้านความปวด/ไม่สบาย 5) ด้านอารมณ์ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล โดยแต่ละด้านแบ่งการประเมิน

เป็น 5 ระดับ โดย คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีปัญหาเลย, คะแนน 2 หมายถึง มีปัญหาเล็กน้อย, คะแนน 3 หมายถึง มีปัญหามากปานกลาง, คะแนน 4 หมายถึง มีปัญหามาก และคะแนน 5 หมายถึง มีปัญหามากที่สุดหรือไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ และนำมาแปลงเป็นคะแนนค่าอรรถประโยชน์ (utility) เป็นค่าที่แสดงถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 โดย 1 หมายถึงสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต ส่วนค่าอรรถประโยชน์ที่ติดลบ หมายถึงสภาวะที่แย่กว่าตาย (worse than dead) คะแนนอรรถประโยชน์คำนวณจากสภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หักลบด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละมิติทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน^[20]

1.2.4 แบบประเมินคะแนนสุขภาพทางตรง (Visual Analog Scale; VAS) ซึ่งเป็นส่วนที่ 2 ในแบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L มีลักษณะเป็นสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึง สุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึง สุขภาพที่ดีที่สุด^[20]

1.2.5 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Palliative Performance Scale (PPS) ฉบับภาษาไทย โดยเครื่องมือนี้ใช้สำหรับประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองพัฒนาครั้งแรกโดย Anderson and Downing เมื่อปี พ.ศ. 2539 ได้รับการแปลหลายภาษา ประเมิน 5 ข้อหลัก ได้แก่ 1) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 2) กิจกรรมและความรุนแรงของโรคตนเอง 3) การดูแลตนเอง 4) การกินอาหาร และ 5) ความรู้สึกตัว แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการคงที่ (PPS 70-100) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (PPS < 30) และกลุ่มที่อยู่ระหว่าง 2 กลุ่ม (PPS 40-60)^[21]

1.2.6 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทาง

คลินิก รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แพทย์แผนไทยบันทึกในโปรแกรม R8COT (โปรแกรมระบบออนไลน์)

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม R8COT ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาขึ้นทอง ในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยระยะระดับประคอง ข้อมูลทางคลินิก การประเมินคุณภาพชีวิต และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ณ วันที่ 0, 7 และ 14 จากนั้นผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลที่บันทึกไว้ทั้งหมดในโปรแกรม R8COT ที่เข้าเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2.2 ข้อมูลเปรียบเทียบ ESAS, EQ-5D-5L, VAS, PPS ระหว่างค่าพื้นฐาน (วันที่ 0) วันที่ 7 และวันที่ 14 นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และค่าพิสัยควอไทล์ และใช้สถิติ Friedman test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่แพทย์แผนไทยหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 22

แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่ง และโรงพยาบาล 6 แห่ง) สังกัดน้ำมันกัญชาขึ้นทองตามคู่มือแนวทางและข้อบ่งชี้ของยาและได้ติดตามบันทึกผลการใช้ยา ซึ่งวัดจากคะแนนความรุนแรงรายการ (ESAS) คุณภาพชีวิต 5 มิติ (EQ-5D-5L) คะแนนสุขภาพทางตรง (VAS) แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (PPS) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม R8COT ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 122 ราย เป็นเพศชาย 74 ราย (ร้อยละ 60.7) เพศหญิง 48 ราย (ร้อยละ 39.3) อายุเฉลี่ย 68 ปี ต่ำสุด 24 ปีและสูงสุด 93 ปี ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.1) มีสถานภาพสมรส, ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 50.8), มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.8), โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 42.6) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.4) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ ชนิดของผู้ป่วยระดับประคอง จำแนกเป็น กลุ่มโรคเมเร็ง (ร้อยละ 32) ไม่ใช้กลุ่มโรคเมเร็ง (ร้อยละ 68) (Table 1)

ข้อบ่งชี้หลักในการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาขึ้นทอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยระดับประคองมีอาการนอนไม่หลับ 67 ราย (ร้อยละ 54.9) รองลงมาคืออาการปวด 25 ราย (ร้อยละ 20.5) และเบื่ออาหาร 20 ราย (ร้อยละ 16.4) และอื่น ๆ (Table 2)

Table 1 Baseline information for participants (n = 122)

Characteristics	Total (n = 122)
Gender	
male	74 (60.7)
female	48 (39.3)
Age	
average $\pm$ standard deviation (years)	68.08 $\pm$ 12.46
min-max (years)	24-93
$\leq$ 60 years	29 (23.8)
< 60 years	93 (76.2)
Status	
single	10 (8.2)
married	105 (86.1)
widowed, divorced, separated	7 (5.7)
Occupation	
farmers	62 (50.8)
not currently working	54 (44.3)
civil servants/state enterprises	1 (0.8)
others	5 (4.1)
Body Mass Index (kilogram/meter ²)	
average $\pm$ standard deviation	21.17 $\pm$ 3.9
< 18.5	31 (25.4)
18.5-22.9	57 (46.7)
23-24.9	18 (14.8)
$\geq$ 25	16 (13.1)
Underlying diseases	
no	10 (8.2)
yes	112 (91.8)
- hypertension	20 (16.4)
- diabetes	52 (42.6)
- cerebrovascular/nervous system	17 (13.9)
- cancer	14 (11.5)
- chronic kidney disease	6 (4.9)
- other	3 (2.5)
Type of palliative care	
cancer	39 (32.0)
- liver cancer	28 (23.0)
- lung cancer	4 (3.3)
- breast cancer	2 (1.6)
- intestinal cancer	2 (1.6)
- other	3 (2.5)

Table 1 (cont.) Baseline information for participants (n = 122)

Characteristics	Total (n = 122)
non-cancer	83 (68.0)
- neurological disease (stroke)	17 (14.0)
- dementia	1 (0.8)
- chronic kidney disease	8 (6.5)
- emphysema	1 (0.8)
- other	56 (45.9)
Palliative care patient level (PPS)	
- stable condition (PPS 70-100)	83 (68.0)
- transitional stage (PPS 40-60)	30 (24.6)
- end-of-life care (0-30)	9 (7.4)

Table 2 Main indications for prescribing Golden Turmeric Cannabis Oil in palliative care patients (n = 122)

Indications	Total (%)
- Insomnia	67 (54.9)
- Pain	25 (20.5)
- Loss of appetite	20 (16.4)
- Other	10 (8.2)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในผู้ป่วยระดับประคอง 122 ราย พบว่าคะแนนความรุนแรงของอาการจากแบบสอบถาม ESAS ได้แก่ (1) อาการปวด (2) เหนื่อยอ่อนเพลีย (3) คลื่นไส้ (4) เบื่ออาหาร (5) ความไม่สบายทั้งกายและใจ (6) นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้ลดลงหลัง

จากใช้น้ำมันกัญชาเข้มข้นที่ 7 วันและ 14 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้น อาการซึมเศร้าวิตกกังวล ง่วงซึม และเหนื่อยหอบ ที่ไม่แตกต่างจากก่อนใช้น้ำมันกัญชาเข้มข้น ($p > 0.05$) (Table 3)

Table 3 Effects of using Golden Turmeric Cannabis Oil on various symptoms, as evaluated by the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (n = 122)

Symptom severity score	Before Mean + S.D.	Day 7 Mean + S.D.	Day 14 Mean + S.D.	Friedman χ^2	p-value*
Pain	3.03 ± 3.09	2.59 ± 2.71	2.1 ± 2.57	36.17	< 0.001*
Fatigue	2.16 ± 2.84	1.7 ± 2.67	1.57 ± 2.71	19.21	< 0.001*
Nausea/vomiting	1.02 ± 2.33	0.74 ± 2.13	0.69 ± 2.11	14.18	0.001*
Depression	0.78 ± 2.12	0.75 ± 2.10	0.71 ± 2.04	3.32	0.190
Anxiety	0.84 ± 2.11	0.81 ± 2.06	0.69 ± 1.93	3.84	0.147
Drowsiness	0.8 ± 2.10	0.75 ± 2.02	0.74 ± 2.04	3.30	0.192
Loss of appetite	2.02 ± 2.80	1.64 ± 2.70	1.48 ± 2.69	15.96	< 0.001*
Feeling of well-being	1.61 ± 2.74	1.34 ± 2.64	1.06 ± 2.38	7.55	0.023*
Shortness of breath	1.18 ± 2.61	1.02 ± 2.48	1.18 ± 2.69	4.17	0.124
Other e.g. insomnia	0.96 ± 2.27	0.80 ± 2.11	0.64 ± 1.87	14.34	0.001*

*statistically significant difference (Friedman test)

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ก่อนได้รับน้ำมันกัญชาขึ้นทอง ผู้ป่วยระดับประคอง (1) มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 56.6 (2) มีปัญหาด้านการดูแลตนเอง ร้อยละ 43.4 (3) มีปัญหาด้านการทำกิจกรรมประจำวัน ร้อยละ 45.4 (4) มีปัญหาเจ็บปวด ร้อยละ 57.4 และ (5) มีปัญหาด้านความวิตกกังวล ร้อยละ 23

หลังจากรับน้ำมันกัญชาขึ้นทองเป็นเวลา 7 และ 14 วัน มิติสุขภาพมี 3 ด้านที่ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับยา ได้แก่ การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ และอาการเจ็บปวด ($p > 0.05$) และมี 2 มิติสุขภาพที่แตกต่างจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ คือ มิติด้านการเคลื่อนไหว และวิตกกังวล (Table 4)

Table 4 Quality of life scores across the five health dimensions using EQ-5D-5L for patients (n = 122)

5 – Health	Severity level on frequency (%)						Friedman X ²	p-value*
	No problem	Slight problems	Moderate problems	Severe problems	Unable	Median (Interquartile range)		
1. MOBILITY							6.00	0.05*
Day 0	53 (43.4)	24 (19.7)	10 (8.2)	12 (9.8)	23 (18.9)	2 (1-4)		
Day 7	45 (36.9)	31 (25.4)	9 (7.4)	13 (10.7)	24 (19.7)	2 (1-4)		
Day 14	42 (34.4)	33 (27.0)	13 (10.7)	13 (10.7)	21 (17.2)	2 (1-4)		
2. SELF-CARE							3.24	0.198
Day 0	69 (56.6)	18 (14.8)	11 (9.0)	8 (6.6)	16 (13.1)	1 (1-3)		
Day 7	62 (50.8)	28 (23.0)	9 (7.4)	8 (6.6)	15 (12.3)	1 (1-3)		
Day 14	62 (50.8)	26 (21.3)	11 (9.0)	9 (7.4)	14 (11.5)	1 (1-3)		
3. USUAL ACTIVITIES							0.70	0.704
Day 0	66 (54.1)	21 (17.2)	14 (11.5)	6 (4.9)	15 (12.3)	1 (1-3)		
Day 7	61 (50.0)	29 (23.8)	10 (8.2)	7 (5.7)	15 (12.3)	1.5 (1-3)		
Day 14	61 (50.0)	27 (22.1)	15 (12.3)	6 (4.9)	13 (10.7)	1.5 (1-3)		
4. PAIN/ DISCOMFORT							0.30	0.985
Day 0	52 (42.6)	34 (27.9)	19 (15.6)	9 (7.4)	8 (6.6)	2 (1-3)		
Day 7	48 (39.3)	44 (36.1)	12 (9.8)	13 (10.7)	5 (4.1)	2 (1-2.25)		
Day 14	51 (41.8)	37 (30.3)	19 (15.6)	12 (9.8)	3 (2.5)	2 (1-3)		
5. ANXIETY/ DEPRESSION							10.81	0.004*
Day 0	94 (77.0)	16 (13.1)	9 (7.4)	2 (1.6)	1 (0.8)	1 (1-1)		
Day 7	82 (67.2)	28 (23.0)	8 (6.6)	3 (2.5)	1 (0.8)	1 (1-1)		
Day 14	77 (63.1)	32 (26.2)	7 (5.7)	4 (3.3)	2 (1.6)	0 (0-0)		

*statistically significant difference (Friedman test)

จากผลการศึกษา ผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้ น้ำมันกัญชาเข้มข้น มีคุณภาพชีวิตเมื่อประเมินจากมัธยฐานของค่าอรรถประโยชน์ หลังจากใช้ยา 7 วันและ 14 วัน ไม่แตกต่างจากก่อนใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.864$) ด้านคะแนนประเมินสุขภาพทางตรง (VAS) ช่วงคะแนน 0-100 พบว่าผู้ป่วยระดับ

ประคองมีคะแนน VAS เพิ่มขึ้นในวันที่ 7 และ 14 แตกต่างจากก่อนใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ด้านระดับของผู้ป่วยระดับประคองที่ใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง (PPS) ช่วงคะแนน 0-100 พบว่าก่อนใช้และหลังใช้ยา ระดับ PPS ไม่เปลี่ยนแปลง ($p = 0.714$) (Table 5)

Table 5 Comparison of utility, direct health and Palliative Performance evaluation before and after treatment (n = 122)

Follow up on treatment	Day 0	Day 7	Day 14	Friedman X^2	p-value*
1. Utility					
Median	0.79	0.76	0.72	0.293	0.864
(interquartile range)	(0.55-1.00)	(0.57-1.00)	(0.61-1.00)		
Average of Mean rank	1.99	2.03	1.98		
2. Direct health evaluation (VAS)					
Median	80	80	80	9.155	0.010*
(interquartile range)	(70-88)	(70-88)	(70-90)		
Average of Mean rank	1.84	2.04	2.12		
3. Palliative Performance Score (PPS)					
Median	80	80	70	0.674	0.714
(interquartile range)	(60-90)	(60-90)	(60-90)		
Average of Mean rank	2.02	2.03	1.95		

*statistically significant difference (Friedman test)

2. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชาเข้มข้น

ข้อมูลจากโปรแกรม R8COT พบว่าแพทย์แผนไทยสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลา 14 วัน ส่วนใหญ่บริหารยาโดยรับประทานครั้งละ 1-5 หยด วันละ 1

ครั้งก่อนนอน (ร้อยละ 93) มีรายงานผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา 1 ราย ได้แก่ อาการปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 0.8) เมื่อติดตามสัญญาณชีพในช่วงเวลา 14 วัน พบว่าความดันโลหิตขณะบีบตัว คลายตัว และชีพจรไม่แตกต่างจากก่อนใช้ยา (Table 6)

Table 6 Monitoring vital signs

Monitoring vital signs Median (Interquartile range)	Day 0	Day 7	Day 14	p-value*
Systolic blood pressure (mmHg)	114 (105-118)	114 (105-118)	114 (107.25-118)	0.961
Diastolic blood pressure (mmHg)	72 (68-78)	72 (68-78)	72 (70-78)	0.908
Pulse rate (beat/minute)	80 (79-86)	80 (79-86)	80 (79-86)	0.957

*($p > 0.05$)

อภิปรายผล

ปัจจุบันกัญชาทางการแพทย์มีการนำมาใช้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลการบรรเทาอาการ เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้วย ESAS, EQ-5D-5L, VAS และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเมื่อวัดด้วย PPS ในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่แพทย์แผนไทยสั่งใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ติดตามผลเป็นเวลา 14 วัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยประคับประคองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยความรุนแรงของอาการต่างๆ (ESAS) เหล่านี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ไม่สบายใจ และนอนไม่หลับ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของปรเมษฐ์^[17] ที่ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 ติดตามผลที่ 1 และ 3 เดือน พบว่าความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ที่รบกวนลดลงทุกอาการและอรรถประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของคะแนนอรรถประโยชน์หลังใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีการดำเนินของโรคแตกต่างกันและระยะเวลาในการใช้ยาสั้นกว่า (14 วัน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิหิณทร์^[10] ที่การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองในด้านลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเบื่ออาหารและอาการเหนื่อยเพลีย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อรรถประโยชน์ไม่แตกต่างทางสถิติ ($p = 0.227$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ใช้น้ำมันกัญชาหมีขอเดชาที่พบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยที่มีปัญหาปวด นอนไม่หลับ วิดกกังวล^[11-13]

ผู้ป่วยระดับประคับประคองในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 55) รองลงมาคือ อาการปวด และเบื่ออาหาร หลังใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง 14 วันพบว่าความรุนแรงรายอาการของการนอนไม่หลับ อาการปวด เบื่ออาหาร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถสิทธิ์และคณะ^[6] ที่ใช้น้ำมันกัญชาสกัดชนิด THC เติ่น (0.5-5 มิลลิกรัม/วัน) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นเวลา 30 วัน พบว่าผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น (ร้อยละ 65.1) ลดความปวด (ร้อยละ 50.8) และความอยากอาหารเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 42.9)

ด้านประสิทธิผลในการลดอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองสอดคล้องกับการศึกษาของสลักจิตและคณะ^[22] ที่ติดตามอาการปวดหลังใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ (THC oil, CBD : THC (1:1), CBD และน้ำมันกัญชา) เปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยใช้ visual analog scale ก่อนและหลังการรับยากัญชา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านอาการเบื่ออาหาร การศึกษานี้หลังใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง พบว่าความรุนแรงของอาการเบื่ออาหารลดลง สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ก่อนหน้า^[17] ที่พบว่ากัญชาทางการแพทย์กระตุ้นการอยากอาหารได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ติดตามผลในระยะเวลา 14 วัน อาจยังไม่เห็นผลในการเพิ่มน้ำหนักตัวชัดเจน (วันที่ 0 น้ำหนักเฉลี่ย 52.9 กิโลกรัม วันที่ 14 น้ำหนักเฉลี่ย 53.0 กิโลกรัม, $n = 122$)

การศึกษานี้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเบื้องต้น ที่ศึกษาในผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ซึ่งมีคุณภาพชีวิตเมื่อเทียบกับก่อนใช้ยาดีขึ้น โดย

เฉพาะการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ปวด และเบื่ออาหาร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์หรือน้ำมันกัญชาหมอมะเดชา อย่างไรก็ตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกันในการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ส่วนใหญ่มีอาการคงที่ (PPS > 70) แต่ในการศึกษาก่อนหน้านี้เป็นผู้ป่วยระดับประคับประคองหรือมะเร็งระยะท้ายที่อาการรุนแรงกว่าแต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อย ซึ่งยังต้องการการศึกษาทางคลินิกสนับสนุนต่อไป

ข้อสรุป

การใช้น้ำมันกัญชาหมอมะเดชาในผู้ป่วยระยะประคับประคอง มีประสิทธิผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะประคับประคองสามารถลดอาการนอนไม่หลับ ลดอาการปวด และเพิ่มความอยากอาหารได้ และการใช้น้ำมันกัญชาหมอมะเดชาในระยะเวลา 14 วัน มีความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ควรขยายระยะเวลาการติดตามผู้ป่วย เพิ่มขนาดประชากรที่ศึกษา และมีกลุ่มควบคุมเพื่อลดปัจจัยกวนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ควรศึกษาการใช้กัญชาหมอมะเดชาในการรักษาโรคผิวหนังบางชนิด ซึ่งน่าจะได้ประโยชน์จากสรรพคุณลดการอักเสบจากตัวยาหมอมะเดชาชั้นที่อยู่ในสูตรตำรับนี้ที่แตกต่างจากน้ำมันกัญชาหมอมะเดชา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ให้ใช้ข้อมูลจากหัวหน้าโครงการวิจัยหลักของน้ำมันกัญชาหมอมะเดชา นายแพทย์ ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

และเภสัชกรรมโนนไตร นาคะวัจนะ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

References

1. World Health Organization. Palliative care. [Internet]. [cited 2023 Nov 4]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Ministry of Public Health. HDC Dashboard. [Internet]. [cited 2023 Nov 4]; Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=2908c586a168578a2c4aee3ab13963c9&id=1c34690d32569e7aff5b6512bac53b00 (in Thai)
3. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Guidelines for palliative patients with Thai traditional medical cannabis. [Internet]. [cited 2023 Nov 4]; Available from: <https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/clinic/285-2022-05-03-02-40-37> (in Thai)
4. World Health Organization. CANNABIDIOL (CBD) Critical review report Geneva, 4-7 June 2018. [Internet]. [cited 2023 Nov 4]; Available from: https://xn--cbdthque-50a.com/wp-content/uploads/Flipbook_CANNABIDIOL/index.html
5. Department of medical services. Guidance on cannabis for medical use. [Internet]. [cited 2023 Nov 4]; Available from: https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25651122182642PM_Guidance%20Updated%20V5_update%2029092022_edited2.pdf (in Thai)
6. Srisubat A, Thanasithichai S, Thaiyakul A, Konlaeaid S, Arunratanachot W, Imsuwanasri T, Mongkol C, Phaisaltuntiwongs W, Sawetprawichkul W. Outcomes of THC enriched in advanced staged cancer patients. J DMS [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 4]; 45(4):208-14. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/249815> (in Thai)
7. Katha K, Kadmek S, Jaiban N. The result of developing palliative care and medical cannabis clinic in Chun hospital Phayao province. dpcphs [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 4]; 8(3):41-56. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/253409> (in Thai)
8. Prommarat C. Experience using medical cannabis extracts in palliative patients. PCFM [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 4]; 3(1):29-35. Available from: <https://>

- so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/244776 (in Thai)
9. Thanasitthichai S, Simasatikul C, Srisubat A, Krongkaew W, Kunin B, Seedadard R, Chuensanit L, Sailamai P, Naewvong S, Buasom R, Krairittichai J, Suwanpidokkul N, Bodhibukkana C, Prayakprom P, Khaowroongrueng V. Safety and efficacy evaluation of the 1st legalized pharmaceutical grade medical cannabis for palliative cancer in Thailand. *J DMS* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 4];45(3):116-22. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/248645> (in Thai)
 10. Fagcharoenpol V, Darasawang W. Effect of using medical cannabis on distressing symptoms and quality of life in palliative cancer patients. *Med J Sisaket Surin Buriram Hosp* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 4];38(1):53-62. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/262455>. (in Thai)
 11. Stienrut P, Pongpirul K, Phutrakool P, Savigamin C, Sermaksasithorn P, Chanhom O, Jeamjumrus P, Pongchaichanon P, Nootim P, Soisamrong M, Chuthaputti A, Wanaratna K, Thaneerat T. Thai cannabis practice patterns and quality of life study (Thai Cannabis PQ): A preliminary analysis [Internet]. *Confex.com*. [cited 2024 Jan 11]; Available from: https://apha.confex.com/apha/2020/meetingapi.cgi/Paper/471887?filename=2020_Abstract471887.pdf&template=Word. (in Thai)
 12. Intayuang R, Trasri S. Study of Quality of life in patients use Ganja Oil DEJA FORMULA in Medical Cannabis Clinic, Udon Thani Province [Internet]. Udon Thani Provincial Health Office. [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MjU=> (in Thai)
 13. Suwannatumma T. Effectiveness and safety in patients of Thai traditional medical cannabis use Ku Kao Hospital Udon Thani Province. [Internet]. Udon Thani Provincial Health Office. [cited 2023 Nov 11]; Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=Mjg=> (in Thai)
 14. Huaikoeng Hospital. Guidelines for cannabis oil treatment in Thai traditional medical cannabis clinics. 2019. (in Thai)
 15. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Minutes of the meeting of the working group studying and screening traditional Thai medicine recipes and Thai traditional medicine textbooks for announcement as national or general Thai traditional medicine recipes or traditional Thai medicine textbooks. No. 58-1/2023. 2023 Jan 20. (in Thai)
 16. Ministry of Public Health. Announcement regarding the announcement of the national Thai traditional medicine textbook and the National Traditional Thai Medicine Recipe. 2023;140(35). (in Thai)
 17. Kinggo P. 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. *J Thai Trad Alt Med*. 2023;21(1):102-18. (in Thai)
 18. Debavalya U, Bunjean K, Kannala W. The study of effectiveness of Golden turmeric cannabis oil formula in chronic rhinitis patients. [Internet]. Udon Thani Provincial Health Office. [cited 2023 Apr 11]; Available from: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=ODA=> (in Thai)
 19. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton symptom assessment system (ESAS-Thai). *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 5];42(6):954-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21621964/>
 20. Pattanaphesaj J, Thavorncharoensap M, Ramos-Goñi JM, Tongsiri S, Ingsrisawang L, Teerawattananon Y. The EQ-5D-5L valuation study in Thailand. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 5];18(5):551-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29958008/>
 21. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): a new tool. *J Palliat Care* [Internet]. 1996 [cited 2023 Nov 5]; 12(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8857241/>
 22. Wannakosit S, Karin J. Developing palliative care services for patients using medical cannabis. *RHPC9J* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 5]; 17(3):981-93. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/263117> (in Thai)