

**ประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาสูตร Tetrahydrocannabinol (THC) 1.7%
คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร
Effectiveness of Cannabis Oil Tetrahydrocannabinol (THC)1.7% w/v
Formula in Medical Cannabis Clinic, Mukdahan Hospital**

สุดารัตน์ คำจุลลา* ศิริพัทธ์ ทองจันทร์**

Sudarat Khamjulla, Siripak Thongkun

Corresponding author: Email: sudarat.ipd@gmail.com

(Received: September 22, 2022; Revised: September 30, 2022 ; Accepted: October 24, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหารที่ได้รับยาน้ำมันกัญชาสูตร THC 1.7% ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงพฤษภาคม 2565 โดยวัดประสิทธิผลด้านคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L และการลดระดับความปวดโดยใช้ Pain score ในขณะที่มีการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาสารสกัดกัญชาควบคู่กันไป

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 รายเป็นเพศชาย 22 ราย (62.86%) อายุเฉลี่ย 65.48 ± 13.12 ปี ข้อบ่งใช้ของยาน้ำมันกัญชา ได้แก่การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน 22 ราย (62.86%) นอนไม่หลับ 5 ราย (14.29%) ปวดจากมะเร็ง 4 ราย (11.43%) ปวดเรื้อรัง 2 ราย (5.71%) ปลูกประสาทอักเสบ 1 ราย (2.86%) ลมชัก 1 ราย (2.86%) จากการติดตามผู้ป่วย 8 ครั้ง โดยติดตามแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือน ในด้านประสิทธิผลเมื่อพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตและระดับความปวดพบว่าค่ากลางของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนอรรถประโยชน์แรกรับเท่ากับ $0.875(0.180)$; $0.016 - 1.000$ เพิ่มขึ้น $0.960(0.071)$; $0.928 - 1.000$, $p < .001$ ในครั้งที่ 8 ด้านระดับความปวดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดลดลงจากครั้งแรกซึ่งเท่ากับ 2.91 ± 3.06 เป็น 0.60 ± 1.34 ในครั้งที่ 8 ด้านความปลอดภัยใช้การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้วย Naranjo's algorithm พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 3 ราย (8.57%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดความปวดได้ แต่อย่างไรควรพิจารณาถึงประเด็นความปลอดภัยด้วยทั้งนี้อาจสามารถพิจารณาเป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้ แต่ยังคงจำเป็นต้องศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น

คำสำคัญ : ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น THC 1.7%; คลินิกกัญชาทางการแพทย์; คุณภาพชีวิต; ระดับความปวด

* เกษตรชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร

ABSTRACT

Purpose : To study the effectiveness of Cannabis oil 1.7% THC formula for sublingual use at Medical Cannabis Clinic, Mukdahan Hospital.

Study design : Retrospective cohort study.

Materials and Methods : A retrospective cohort study was conducted using medical records of all patients who were treated by 1.7% THC cannabis oil at the medical cannabis clinic at Mukdahan Hospital and had at least 1 visit for monitoring purpose during October 2021 to May 2022. The effectiveness of cannabis oil was assessed by patients' quality of life using EQ-5D-5L, pain relief was evaluated by pain score, while the safety of cannabis oil used was simultaneously monitored using Naranjo's algorithm.

Main findings : Thirty-five patients were treated by cannabis oil during the study period. 22 were male (62.86%), with average age was 65.48 years old. Indications for the use of cannabis oil included palliative care (22, 62.86%), Insomnia (5, 14.29%), Cancer pain (4, 11.43%), Chronic pain (2, 5.71%), Multiple sclerosis (1, 2.86%), and epilepsy (1, 2.86%). After 8-time monitoring with one-month interval, the results revealed that patients' quality of life were improved significantly from baseline utility of 0.875 ± 0.180 (range 0.016-1.000) to 0.960 ± 0.071 (0.928-1.000) at the eighth visit, with $p < .001$. Regarding the pain relief, the study illustrated that average pain scores were decreased from 2.91 ± 3.06 to 0.60 ± 1.34 . There were 3 patients using cannabis oil having adverse events (8.57%) assessed by Naranjo's algorithm.

Conclusion and recommendations : The study has shown that 1.7% THC cannabis oil may improve quality of life of patients, and may help relieve pain. However, the safety concern should be considered for cannabis oil used. Thus, 1.7% THC cannabis oil may be considered as the alternative for patient treatment. Nevertheless, the studies with more patients included are needed.

Keywords : 1.7% THC cannabis oil sublingual drop; Medical cannabis clinic; Quality of life; Levels of pain.

บทนำ

ประเทศไทยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 ให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และศึกษาวิจัยซึ่งการใช้ทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ และบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น¹ และต้องใช้ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วก็จะส่งและจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาให้กับผู้ป่วยได้ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลต่างๆในสังกัดเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมกรรมการแพทย์ได้ออกคำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้หน่วยงานต่างๆได้ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา กัญชาทางการแพทย์ยังได้ออกแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ(แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย)ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข² ที่ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดตั้งคลินิกการให้บริการและการติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลเพื่อมุ่งหวังให้เกิดข้อมูลทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อไปในอนาคต

โรงพยาบาลมุกดาหารได้ส่งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ เข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และดำเนินการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งโรงพยาบาลมุกดาหารได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันพุธเวลา 13:00 – 16:00 น. โดยในช่วงแรกเปิดเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ หลังจากได้รับการสนับสนุนยาสารสกัดกัญชา จึงเริ่มมีการสั่งใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโดยโรงพยาบาล

มุกดาหารได้รับการสนับสนุนยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สูตร THC 1.7% (0.5 mg/drop) ซึ่งฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของ THC ที่สำคัญคือ ลดปวดช่วยเจริญอาหาร และมีผลข้างเคียงทำให้ ง่วงนอนมีข้อบ่งใช้ในทางการแพทย์ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy-induced nausea and vomiting) ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ภาวะเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลข้างเคียงที่มีรายงานเช่นง่วงซึม ความดันโลหิตผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว มีเวียนศีรษะ สับสน อย่างไรก็ตามไม่ได้แนะนำให้ใช้ยาสารสกัดกัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น ควรใช้เป็นการรักษาเสริมหรือควบคู่กับวิธีมาตรฐานซึ่งการให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร จะใช้ยาสารสกัดกัญชาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนโดยที่ผู้ป่วยยังคงใช้การรักษามาตรฐานอยู่และใช้ยาสารสกัดกัญชาในการรักษาเสริม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของยาน้ำมันกัญชาสูตร THC 1.7% (THC oil 0.5 mg/drop) ซึ่งผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตร THC 1.7% ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงเดือนพฤษภาคมพ.ศ.2565 โดยวัดประสิทธิผลด้านคุณภาพชีวิตและการลดระดับความปวดในขณะที่มีการติดตามความ

ปลอดภัยจากการใช้ยาสารสกัดกัญชาควบคู่ไปพร้อมกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2565 จำนวน 35 ราย ซึ่งมีข้อบ่งชี้ตามแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวด (Pain score) โดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Naranjo's algorithm และแบบประเมินติดตามการใช้น้ำมันกัญชาคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร

เครื่องมือที่ใช้เป็นไปตามมาตรฐานของขั้นตอนการบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีการกำหนดให้ใช้เครื่องมือในการวัดค่าคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม EQ-5D-5L ในการสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกรายและประเมินระดับความปวดด้วย Pain score ทุกครั้งที่มาพบแพทย์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์

การประเมิน EQ-5D-5L เป็นการประเมินสถานะสุขภาพใน 5 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน ความเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ซึมเศร้าระดับความรุนแรงของการปวด (Pain score) แบ่งออกเป็นหมายเลข 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการและ 10 หมายถึงอาการมากที่สุด และการประเมินความปลอดภัยใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วย Naranjo's algorithm

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตการทำวิจัยในโรงพยาบาลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหารผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยมีการเตรียมการเก็บข้อมูลเตรียมเอกสารตามแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีกลุ่มควบคุม

เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในช่วงเวลาที่ศึกษาเท่านั้น โดยการเก็บข้อมูลทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH แฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งจะประกอบด้วยข้อมูลการรักษา การติดตามผลการรักษา และติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดย

1) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกซึ่งผ่านการอบรม Care Manager ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามแบบ C-MOPH ประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม EQ-5D-5L และประเมินระดับความปวด (Pain score) ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการติดตามการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแล (กรณีผู้ป่วยตอบเองไม่ได้)

2) แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และสั่งการรักษาลงในโปรแกรม HosXP และ OPD card

3) เกสเซอร์ติดตามการใช้ยาสารสกัดกัญชาโดยในผู้ป่วยใหม่จะโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาในวันที่ 1, 3 และ 7 หลังได้รับยา และบันทึกไว้ในแบบประเมินติดตามการใช้น้ำมันกัญชาคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหารแปลงค่าที่ได้จากแบบสอบถาม EQ-5D-5L เป็นค่าอรรถประโยชน์ (Utility) โดยคำนวณจากโปรแกรมในระบบ HPVC ของ สป.สช.และบันทึกค่าระดับความปวด (Pain score) ในผู้ป่วยแต่ละรายลงแฟ้มประวัติผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกกัญชา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ลักษณะทางประชากรใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ($p=.205$) ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของคุณภาพชีวิตใช้ค่ากลางและพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Median and Interquartile Range) ข้อมูลระดับความปวดใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในการติดตาม 8 ครั้ง ที่มารับการรักษาด้วยสถิติ Repeated-measure ANOVA ส่วนข้อมูลด้านความปลอดภัยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และประเมินอาการ

ไม่พึงประสงค์ด้วย Naranjo's algorithm

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตการทำวิจัยในโรงพยาบาลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 14/65 วันที่ 29 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 35 ราย เป็นเพศชาย 22 ราย (62.86%) อายุเฉลี่ย

65.48 ± 13.12 ปี ผู้ป่วย 5 ราย (14.29%) เคยใช้กัญชามาก่อน โดยใช้ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ น้ำมันหยอดใต้ลิ้น ต้มกินเป็นน้ำชา เหน็บทวารหนัก มีทั้งเคยได้รับมาจากโรงพยาบาลอื่น และหาซื้อเองจากแหล่งใต้ดินข้อบ่งชี้ของยาน้ำมันกัญชา ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จำนวน 22 ราย (62.86%) นอนไม่หลับ 5 ราย (14.29%) ปวดจากมะเร็ง 4 ราย (11.43%) ปวดเรื้อรัง 2 ราย (5.71%) ปลอกประสาทอักเสบ 1 ราย (2.86%) ลมชัก 1 ราย (2.86%) ในระหว่างทำการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิต 10 ราย (28.57%) และขอหยุดใช้ยา จำนวน 3 ราย (8.57%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะทางประชากร (N=35)

ลักษณะทางประชากร		n(%)
เพศ	ชาย	22(62.86)
	หญิง	13(37.14)
(Mean±SD) = 65.48 ± 13.12 ปี		
ประสบการณ์การใช้กัญชา		
	ไม่เคยใช้	30(85.71)
	เคยใช้	5(14.29)
ข้อบ่งชี้ยาสารสกัดกัญชาทางกัญชาทางการแพทย์		
	การรักษาแบบประคับประคอง	22(62.86)
	นอนไม่หลับ	5(14.29)
	ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด	4(11.43)
	ปวดเรื้อรัง	2(5.71)
	ปลอกประสาทอักเสบ	1(2.86)
	ลมชัก	1(2.86)

2. ประสิทธิภาพของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7%

2.1 ด้านคุณภาพชีวิตด้านคุณภาพชีวิตซึ่งได้จากแบบสอบถาม EQ-5D-5L ที่ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ

ประจำคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกครั้งที่มาติดตามรักษา จำนวน 8 ครั้ง พบว่าค่ากลางของคุณภาพชีวิตมีค่าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างในแต่ละครั้งของการมาติดตามการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุดของการติดตามคุณภาพชีวิต (Utility)

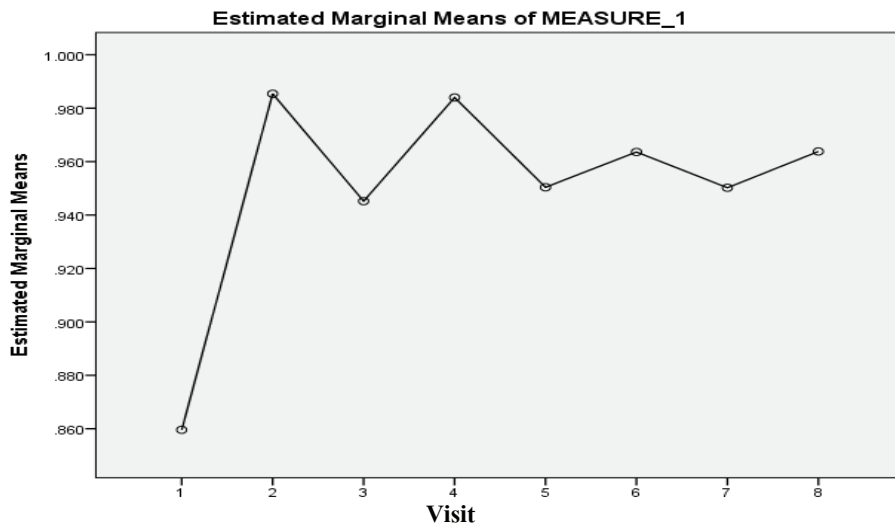
Visit (n)	Median of Utility (IQR)	Min-Max
1 (n=35)	0.875(0.180)	0.016-1.000
2 (n=28)	1.000(0.036)	-0.283-1.000
3 (n=20)	0.960(0.117)	-0.160-1.000
4 (n=17)	1.000(0.040)	0.275-1.000
5 (n=14)	1.000(0.124)	0.262-1.000
6 (n=11)	0.960(0.038)	-0.038-1.000
7 (n=7)	0.960(0.105)	0.863-1.000
8 (n=5)	0.960(0.071)	0.928-1.000

เมื่อวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Repeated Measures ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาเมื่อเทียบกับครั้งแรก (Visit 1) พบว่ามีค่า

เพิ่มขึ้น และต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Mean difference

Visit	Mean difference	p	95%CI	
			Lower	Upper
1	-0.000	.999	-0.065	0.065
2	0.334	.011	0.080	0.587
3	0.726	<.001	0.417	1.034
4	0.861	<.001	0.544	1.178
5	1.046	<.001	0.745	1.348
6	1.205	<.001	0.915	1.494
7	1.382	<.001	1.118	1.645
8	1.492	<.001	1.253	1.731



ภาพที่ 1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา เมื่อเทียบกับครั้งแรกที่มา
รับการรักษา

จากกราฟในภาพที่ 1 จะเห็นว่าในช่วงแรกค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับค่าคุณภาพชีวิตเมื่อเริ่มรักษา และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การลดระดับความปวด การลดระดับความปวด

ของผู้ป่วยที่ได้รับยาสารสกัดกัญชาโดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะปวดจากพยาบาลวิชาชีพทุกครั้งที่มาติดตามการรักษาจำนวน 8 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของผู้ป่วยหลังจากการได้รับยาสารสกัดกัญชามีค่าลดลงดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการติดตามระดับความปวด

Visit	Pain score (Mean $\pm$ SD)
1 (n=35)	2.91 $\pm$ 3.06
2 (n=28)	2.00 $\pm$ 2.75
3 (n=20)	2.10 $\pm$ 3.13
4 (n=17)	2.24 $\pm$ 3.54
5 (n=14)	2.00 $\pm$ 3.30
6 (n=11)	1.00 $\pm$ 1.41
7 (n=7)	0.71 $\pm$ 1.25
8 (n=5)	0.60 $\pm$ 1.34

แต่จากการทดสอบทางสถิติด้วยโปรแกรม Repeated Measures ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Pain score ในแต่ละครั้งของการมารักษาจำนวน 8 ครั้ง พบว่าไม่มีความ

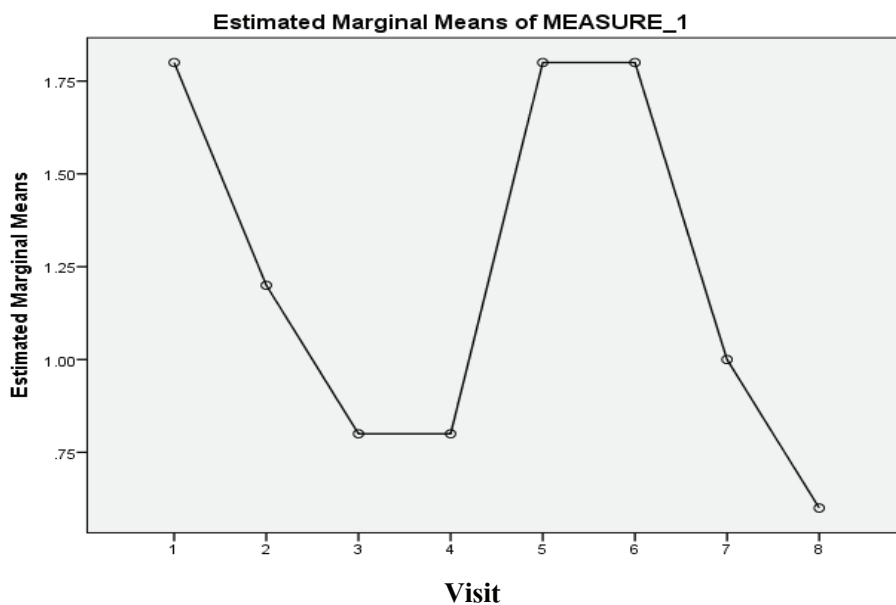
แตกต่างเมื่อเทียบกับครั้งแรกอาจเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่ติดตามได้น้อยลง ทำให้เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วไม่มีนัยสำคัญและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง

ไม่สามารถมาได้ด้วยตนเอง ผู้ตอบแบบประเมินจะเป็น และภาพที่ 2
ผู้ดูแล (ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบเองไม่ได้) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 Mean difference

Visit	Mean difference	p	95%CI	
			Lower	Upper
1 (n=35)	1.800	.070	-0.240	3.840
2 (n=28)	0.600	.374	-0.840	3.240
3 (n=20)	1.000	.189	-0.819	2.419
4 (n=17)	1.000	.142	-0.560	2.160
5 (n=14)	0.000	1.000	-1.532	5.132
6 (n=11)	0.000	.374	-0.240	3.840
7 (n=7)	0.800	.242	-0.756	2.756
8 (n=5)	1.200	.178	-1.066	2.266

ภาพที่ 2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของระดับความปวดที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งแรกที่มาได้รับการรักษา



2.3 ด้านความปลอดภัย ด้านความปลอดภัยมีการติดตามโดยเภสัชกรโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับยา สารสกัดกัญชาในวันที่ 1, 3 และ 7 และติดตามทุกครั้งที่ผู้ป่วย มาติดตามการรักษาโดยใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์

จากการใช้ยาด้วย Naranjo's algorithm พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสารสกัดกัญชาจำนวน 3 ราย (8.57%) โดยมีอาการหลักมากเกินไป มีอาการมึนเมา และ วิงเวียนศีรษะซึ่งผู้ป่วยขอหยุดยา 2 ราย และ ใช้ยาต่อ 1 ราย

ดังแสดงในตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การติดตามความปลอดภัย (N=35)

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์	จำนวน(ร้อยละ)
เกิดอาการไม่พึงประสงค์	3(8.57)
การจัดการเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์	
- หยุดใช้ยา	2(66.67)
- ใช้ยาต่อ	1(33.33)
มีนเมา (หยุดใช้ยา)	1(2.86)
หลับมากเกินไป (หยุดใช้ยา)	1(2.86)
เวียนศีรษะ (ใช้ยาต่อไป)	1(2.86)

และจากการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยมีหนึ่งรายที่แจ้งว่า
ใช้ยาสารสกัดกัญชาแล้วรู้สึกว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงจึงขอ
หยุดใช้ยา

วิจารณ์

สืบเนื่องจากการที่กัญชาถือเป็นยาเสพติดให้โทษใน
ประเทศไทยมาช้านาน ทำให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์
ยังไม่เป็นที่เปิดเผย แต่เป็นที่ทราบกันดีว่ามีการใช้ตำรับยา
กัญชากันมาช้านานโดยแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน
ซึ่งภูมิปัญญาด้านนี้ หากนำมาศึกษาวิจัยต่อยอดก็จะทำให้
เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และวงการสาธารณสุข การศึกษา
ครั้งนี้จึงได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง
ประสิทธิผลและความปลอดภัยของสารสกัดกัญชา THC
1.7% (THC 0.5 mg / drop) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ยาสารสกัด
กัญชาที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย
ภูเบศร

การประเมินคุณภาพชีวิตใช้แบบประเมิน EQ-5D-5L
ซึ่งเป็นการประเมินสภาวะสุขภาพใน 5 มิติ ได้แก่ ความ
สามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจวัตร
ประจำวัน ความเจ็บปวดหรือไม่สบายตัว และความวิตกก
ังวลความซึมเศร้า นำมาแปลงเป็นค่าอรรถประโยชน์ การ
ลดระดับความปวด ใช้การประเมินระดับความรุนแรงของ
การปวด (Pain score) แบ่งออกเป็นหมายเลข 0 – 10 โดย

0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง อาการมากที่สุด
ส่วนการประเมินความปลอดภัยเภสัชกรจะโทรศัพท์ติดตาม
ผู้ป่วยหลังได้รับยากัญชาในวันที่ 1, 3 และ 7 และติดตาม
ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาโดยใช้แบบประเมิน
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาNaranjo's algorithm
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจง ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต และความรุนแรงของความ
ปวดด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA ผลการวิจัยมี
ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 35 ราย เป็นเพศชาย 22 ราย
(62.86%) เพศหญิง 13 ราย (37.14%) อายุเฉลี่ย
65.48±13.12 ปี เคยใช้กัญชามาก่อน 5 ราย (14.29%)
ข้อบ่งใช้ของยาสารกัญชา ได้แก่ การรักษาแบบประคับ
ประคอง 22 ราย (62.86%) นอนไม่หลับ 5 ราย (14.29%)
ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด 4 ราย (11.43%) ปวดเรื้อรัง 2
ราย (5.71%) ปวดประสาทอักเสบ 1 ราย (2.86%) ลมชัก
1 ราย (2.86%) เสียชีวิตระหว่างการศึกษ 10 ราย
(28.57%)

จากการที่กัญชาถือเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
การศึกษาวินิจฉัยกัญชาในทางการแพทย์ในประเทศไทยจึงยัง
ไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน แต่มีการศึกษาในต่างประเทศ
ที่ได้กล่าวถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังการศึกษาของ
Michelle Sex-ton และคณะ³ ได้ศึกษาเชิงสำรวจใน

ประเทศสหรัฐอเมริกาเรื่องการใช้กัญชาและประสิทธิผลของการใช้พบว่าผู้ที่ใช้กัญชาจะใช้ในเรื่องปวด (61.2%) ภาวะวิตกกังวล (58.1%) เครียด (50.3%) ปวดศีรษะไมเกรน (35.5%) คลื่นไส้ (27.4%) และภาวะหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (18.4%) ผู้ใช้ร้อยละ 86.0 รายงานว่าการใช้กัญชาสามารถบรรเทาอาการได้ ร้อยละ 59.8 และใช้กัญชาเป็นการรักษาทางเลือก ส่วนการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่า สามารถใช้ยาสารสกัดกัญชาได้ตามข้อบ่งใช้ที่น่าจะได้ประโยชน์ ดังนั้น จึงมีกลุ่มโรคบางกลุ่มที่มีข้อมูลทางวิชาการรับรองว่าสามารถใช้ได้ตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ส่วนภาวะเครียด และวิตกกังวล เป็นภาวะที่เป็นข้อควรระวังในการใช้สารสกัดกัญชา จึงไม่มีผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหารได้รับยาสารสกัดกัญชาด้วยข้อบ่งใช้ดังกล่าว

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา มีผู้ป่วย 5 ราย (14.29%) ที่เคยใช้กัญชามาก่อนซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามพบว่าในกลุ่มที่เคยใช้มีการใช้ในรูปแบบต่างๆ กันเช่น ใช้น้ำมันหยอดใต้ลิ้น ต้มกินเป็นน้ำชา เหน็บทวารหนัก ซึ่งการได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ก็มีที่มาที่แตกต่างกัน ซึ่งผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปมาใช้ หรือผลิตใช้เองในชื่อที่คุ้นเคยว่า “กัญชาใต้ดิน” และจากการที่ผลิตภัณฑ์มีที่มาแตกต่างกัน ทำให้สารออกฤทธิ์ในผลิตภัณฑ์ก็มีความแตกต่างกันไป รวมทั้งไม่ได้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในแง่สารปนเปื้อน อย่างไรก็ตาม จากการสอบถามดังกล่าวสะท้อนถึงนโยบายการนำเอากัญชาใต้ดิน มาอยู่บนดินของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินการในระยะแรกเป็นการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาใต้ดินให้มีความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชามากยิ่งขึ้น

1.ด้านคุณภาพชีวิตเมื่อติดตามประสิทธิผลของยาสารสกัดกัญชาด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งได้จากแบบสอบถาม EQ-5D-5L ทุกครั้งที่มาติดตามการรักษาจำนวน 8 ครั้ง พบว่าค่ากลางของคุณภาพชีวิตมีค่าเพิ่มมากขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Repeated Measure ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาเมื่อเทียบกับครั้งแรก (Visit 1) พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่ากลางของ

คะแนนอรรถประโยชน์แรกกับ เท่ากับ 0.875 เพิ่มขึ้นเป็น 0.960 ในการติดตามครั้งที่ 8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ⁴ ได้ทำการศึกษาค่าใช้น้ำมันกัญชาสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มาใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในผู้ป่วย 103 ราย ในการติดตามผู้ป่วย 6 ครั้ง โดยติดตามอาการแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโดยมีนัยสำคัญ โดยพบว่าค่ากลางของคะแนนอรรถประโยชน์ของแบบสอบถาม EQ-5D-5L แรกกับ เท่ากับ 0.767 เพิ่มขึ้นเป็น 0.928 ในการติดตาม ครั้งที่ 6 มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.ด้านการลดระดับความปวดการติดตามประสิทธิผลด้านการลดระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับยาสารสกัดกัญชา โดยจะประเมินทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาจำนวน 8 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของผู้ป่วยหลังจากได้รับยาสารสกัดกัญชามีค่าลดลงเมื่อวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Repeated Measure ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Pain score ในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาเมื่อเทียบกับครั้งแรก (Visit 1) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .005$) โดยค่าเฉลี่ยความปวดมีค่าลดลงจากครั้งแรก 2.91 ± 3.06 เป็น 0.60 ± 1.34 ในครั้งที่ 8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiaoxuel Li และคณะ⁵ ทำการศึกษาประสิทธิผลของกัญชาทางการแพทย์ในการลดภาวะปวดในประเทศสหรัฐอเมริกา นำข้อมูลตั้งแต่ 6 มิถุนายน 2559 ถึง 24 ตุลาคม 2561 โดยใช้ข้อมูลจาก Releaf App ในการบันทึกพบว่าผู้ป่วยจำนวน 20,513 รายที่ใช้ Application ดังกล่าวและใช้กัญชาในการระงับปวดแบ่งอาการปวดเป็นกลุ่มได้แก่ กลุ่ม Musculoskeletal pain, Gastro-intestinal pain, Nerve pain, Headache related pain และ Non-specific pain พบว่าคะแนนความปวดลดลง 3.10 คะแนน ($SD=2.16$, $d=1.55$, $p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Simon Haroutounian และคณะ⁶ ศึกษาเรื่องผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาวะปวดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเรื้อรังในผู้ป่วย 274 ราย พบภาวะปวดของผู้ป่วยดีขึ้นมีค่าคะแนน

ความปวดเฉลี่ยลดลงจาก 8.14 เป็น 6.71 (8.14 [95%CI, 7.28-8.43] to 6.71 [95%CI, 6.14-7.14], $p<.001$) และ ยังพบว่าสามารถลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ลงได้ถึง ร้อยละ 44.0 ($p<.001$)

3.ด้านความปลอดภัย จากการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย หลังได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 1, 3 และ 7 และติดตามประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วย Naranjo's algorithm พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ 3 ราย (8.57%) โดยผู้ป่วย ขอหยุดยาจำนวน 2 รายเนื่องจากเกิดอาการนอนมากเกินไป 1 ราย และมีอาการมึนเมา 1 รายและสามารถใช้ยาต่อได้ 1 ราย ซึ่งมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อยแก้ไขโดยการปรับขนาดยาลด ลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Ran Abuhassira และคณะ⁷ ได้ศึกษาถึงลักษณะความปลอดภัยและประสิทธิผลของ ยาทางกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุโดยศึกษาในผู้ป่วยอายุ มากกว่า 65 ปี ที่ได้รับยาทางกายภาพบำบัดตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึงตุลาคม 2560 ในคลินิกกายภาพบำบัดโดย ทำการติดตามเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 2,736 ราย มีอายุเฉลี่ย 74.5 ± 7.5 ปี ส่วนใหญ่ใช้ข้อบ่งชี้ คือ ในภาวะปวด (66.6%) และผู้ป่วยมะเร็ง (60.8%) พบว่า ค่ากลางของคะแนนความปวดลดลงจาก 8 เหลือ 4 อาการ ไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ Dizziness (9.7%) Dry Mouth (7.1%) และมีผู้ป่วยที่สามารถหยุดการใช้ยาแก้ปวด กลุ่ม opioids หรือลดปริมาณการใช้ลงได้ร้อยละ 18.1

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ที่ไม่ได้มีกลุ่มควบคุมในการเปรียบเทียบและเป็นการศึกษา ในเวชปฏิบัติ เก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานประจำในคลินิก กายภาพบำบัด ทำให้ผลที่ได้อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผล ต่อประสิทธิผลของยาสารสกัดกัญชาได้ เช่นในผู้ป่วยที่ดูแล แบบประคับประคองจะต้องใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มที่เป็น opioids ส่งผลต่อการระงับปวดได้นอกจากนั้นภาวะโรค ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษาได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลแบบ ประคับประคองที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งมีภาวะของโรค ที่แย่งชิงอย่างรุนแรงส่งผลต่อประสิทธิผลของการศึกษาเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษาได้พบว่ายาสารสกัดกัญชามีประโยชน์จริง ดังนั้น การนำยาสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์แม้จะมี คุณสมบัติ แต่ก็มีการข้างเคียงจากการใช้ด้วยจึงต้อง

เลือกใช้อย่างเหมาะสม ถูกวิธี และถูกต้องตามกฎหมาย

ข้อสรุป

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ายาสารสกัดกัญชาสูตร THC 1.7% (THC oil 0.5 mg/drop) ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและ ลดระดับความปวดได้ สามารถนำไปเป็นทางเลือก เมื่อรักษา ตามวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล อย่างไรก็ตามการใช้ยา สารสกัดจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากสามารถเกิด อาการไม่พึงประสงค์ได้ และยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม ในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นเพื่อสามารถแยกให้เห็นประสิทธิผล ของยาสารสกัดกัญชาในแต่ละโรคได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. หากมีการศึกษาที่มีผู้ป่วยมากขึ้นอาจทำการวิเคราะห์ กลุ่มย่อยถึงประสิทธิผลในแต่ละกลุ่มโรคจะสามารถอธิบาย ประสิทธิภาพของยาสารสกัดกัญชาได้ในแต่ละกลุ่มโรคที่ ชัดเจนมากขึ้น หรือควรทำการศึกษาแบบ Prospective randomized control trial เพื่อสามารถเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพได้อย่างถูกต้อง โดยไม่มีปัจจัยกวนที่มีผลต่อ ผลลัพธ์ของการรักษา

2. ด้านระบบการให้บริการควรมีการบริหารจัดการให้ การใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์สามารถนำมาให้ บริการแก่ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นส่งเสริมการเข้าถึง เนื่องจากยา สารสกัดกัญชาสามารถให้ประโยชน์ในการรักษาเป็นการรักษา ทางเลือกที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ลดอาการปวดได้

3. ยาสารสกัดกัญชาปัจจุบันยังมีสถานะที่เป็นการใช้ใน SAS หรือ Special Access Scheme ซึ่งจะต้องจ่ายโดย แพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และตามกฎหมายจะต้องรายงานการใช้ผ่าน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งการที่จะสั่งจ่าย จะต้องขึ้นขั้นตอนที่ค่อนข้างมากและซับซ้อนสร้างภาระงาน ให้กับผู้ปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาตามธรรมชาติของ

การปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จึงไม่ได้ควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลต่อประสิทธิผล และไม่ได้ควบคุมระยะเวลาในการติดตามการรักษาให้มีความเท่ากันในแต่ละครั้งที่มาติดตาม ซึ่งระยะเวลานัดติดตามแต่ละครั้งของผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เท่ากัน โดยปกติผู้ป่วยรายใหม่จะนัด 1 เดือน ทั้งนี้ เนื่องจาก มีข้อจำกัดบางประการ เช่น สภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นวันหยุดที่ตรงกับวันที่มีคลินิกกัญชา ทำให้ต้องเลื่อนนัดออกไป ความพร้อมของญาติในการพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษา การนัดที่ต้องมาให้พร้อมกับคลินิกอื่น และในบางรายเป็นผู้ป่วยประคับประคองได้เสียชีวิตไป เนื่องจากภาวะของโรคทำให้ติดตามไม่ได้ บางรายยังไม่ถึงกำหนดนัดครั้งถัดไป ดังนั้นในช่วงท้ายๆของการติดตามจึงมีจำนวนผู้ป่วยที่น้อยลงมาเมื่อเทียบกับช่วงแรกซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของการประเมินประสิทธิผลของยาสารสกัดกัญชาในการศึกษานี้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมที่สนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และขอขอบคุณผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกคนที่ให้ข้อมูลอย่างเต็มใจ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. สถาบันวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2564.
3. Sexton M, Cuttler C, Finnell JS, Mischley LK. A cross –sectional survey of medical cannabis users: patterns of use and perceived efficacy. Cannabis and Cannabinoid Res. 2016;1(1):131-8.
4. วลีรัตน์ ไกรโกศล, อาสาพา เชาวเจริญ, พลช แหลมหลวง, ณัฐดนัย มุสิกวงศ์, ผกากรอง ขวัญข้าว. ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์. 2564;46(3):50-9.
5. Li X, Vigil JM, Stith SS, Brockelman F, Keeling K, Hall B. The effectiveness of self-directed medical cannabis treatment for pain. Complementary TherMed. 2019;46:123-30.
6. Haroutounian S, Ratz Y, Ginosar Y, Furmanov K, Saifi F, Meidan R, et al. The Effect of Medicinal Cannabis on Pain and Quality-of-Life Outcomes in Chronic Pain: A Prospective Open-label Study.Clin JPain. 2016;32(12):1036-43.
7. Abuhasira R. Schleider LB-L, Mechoulam R, Novack V. Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly. Eur J Intern Med. 2018;49:44-50.