

ประสิทธิผลและความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี

ตรีเศศ สุวรรณธรรมา, พ.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ลักษณะอาการผู้ป่วย และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย สถานที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลกุแก้ว อำเภอกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566 ประชากรที่ศึกษา จำนวน 49 คน คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป รับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ใช้กัญชาขมิ้นทอง จำนวน 9 คน และ 2) ใช้ยาน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ค่า CVI = +1 ทุกข้อ และแบบประเมินลักษณะอาการผู้ป่วย alpha = 0.88 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ชนิดของยาน้ำมันกัญชาที่ได้รับคือ น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ร้อยละ 81.6 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.2 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.6 (68.20 ± 15.46) ผู้ป่วยโรคอ้วน ร้อยละ 83.7 ชนิดอาการมากที่สุดคือนอนไม่หลับ ปวดขา มีน้ำขุ่น ร้อยละ 26.5 กล้ามเนื้อขา 2 ข้างอ่อนแรง ร้อยละ 20.4 และนอนไม่หลับ ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ เบื่ออาหาร ร้อยละ 81.6 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา 2 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 89.8 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมันกัญชา ร้อยละ 91.8 อาการที่พบมีเพียง คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ำขุ่น ร้อยละ 4.1 โรคประจำตัวมากที่สุดคือ เบาหวาน, ไตวาย ร้อยละ 22.5 โรคกระดูก ร้อยละ 14.3 และเบาหวาน, stroke, หลงลืม, อ่อนเพลีย, ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.6 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.8 ภายหลังที่ผู้ป่วยใช้ยาน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ลักษณะอาการโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย (36.89 ± 11.88) อาการมากที่สุดคือ อาการปวด (5.55 ± 1.56) อ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ (5.37 ± 2.06) และนอนไม่หลับ (4.76 ± 2.25) ตามลำดับ โดยรวมมีอาการคงที่ ร้อยละ 79.6 (74.24 ± 18.67) มากที่สุดคือ เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี ร้อยละ 75.5 (73.27 ± 15.69) เสียชีวิต จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.4)

สรุป น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กลไกการออกฤทธิ์ของยากัญชาขมิ้นทองและน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ใช้รักษาอาการผู้ป่วย ได้แก่ ลดอาการปวด อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ ช่วยให้หลับและรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย อาการเล็กน้อยที่พบคือ คลื่นไส้ อาเจียนและมีน้ำขุ่น

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ความปลอดภัย, ยาน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

*โรงพยาบาลกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness and safety in patients of Thai traditional medical cannabis use Ku Kaew Hospital Udon Thani Province

Tretases Suwannatumma, MD.

Abstract

This cross-sectional descriptive study aims to study the general information of the patient, characteristics and self-help abilities of patients using Thai traditional medical cannabis oil. Study in Ku Kaew Hospital, Ku Kaew District, Udon Thani Province, between February - March 2023. The study population consisted of 49 patients aged 18 years and over receiving services at medical marijuana clinics and Thai traditional medicine clinics. Kook Kao Hospital was divided into 2 groups: 1) 9 people used turmeric cannabis and 2) 40 people used Mor Decha's cannabis oil. The research tools were questionnaires, including general information of the patients and the patient's self-help ability, CVI = +1 for all items, and the symptom assessment form alpha = 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results found that most types of medicinal cannabis oil that are obtained are 81.6% of Mor Decha's cannabis oils were female 59.2%, aged 60 years and over 79.6% (68.20 ± 15.46), obese patients 83.7%. The most common symptoms were insomnia, leg cramps, dizziness in 26.5%, leg muscle weakness in 20.4%, and insomnia 18.4%, respectively. Anorexia 81.6%, treatment with cannabis oil medication 2 months or more, 89.8%. Most of them had no adverse reactions from the use of cannabis oil, 91.8%. The only symptoms found were nausea, vomiting, dizziness, 4.1%, the most congenital disease was diabetes, kidney failure 22.5%, cancer 14.3% and diabetes, stroke, forgetfulness, fatigue, high blood pressure 12.2% respectively, non-smoker 81.6% and do not drink alcohol 89.8%. After the patient uses Thai traditional medical cannabis oil the overall symptoms were at a slight level (36.89 ± 11.88), the most common symptoms were pain (5.55 ± 1.56), fatigue/shortness of breath (5.37 ± 2.06) and insomnia (4.76 ± 2.25), respectively. Overall, 79.6% (74.24 ± 18.67) had stable symptoms, the most was normal movement activities and work normally, some symptoms of the disease could do daily activities on their own, normal eaten and feel good 75.5% (73.27 ± 15.69), 10 deaths (20.4%).

Conclusion: Thai traditional medical cannabis oil the mechanism of action of golden turmeric cannabis and Mor Decha's cannabis oil used to treat symptoms such as reducing pain, fatigue / shortness of breath, helps to sleep and eat more, most of them have no adverse reactions from using cannabis oil, Thai traditional medicine, minor symptoms were nausea, vomiting and lightheadedness.

Keywords: Effectiveness, Safety, Thai traditional medical cannabis

*Ku Kaew Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

จากสถานการณ์ในหลายประเทศทั่วโลกพบว่าได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค เช่นรายงานการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของการรักษาโดยใช้ยากัญชาที่พบมากที่สุดคือ ใช้ระงับความปวด การนอนหลับ และอาการคลื่นไส้ (30%)⁽¹⁾ และจากการสำรวจแห่งชาติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ลักษณะการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในนักเรียนระดับประถมปีที่ 12 (1.1%) และ ในผู้ใหญ่ (17%) ความชุกของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ระหว่าง <1.7% ของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศอิสราเอล ถึง 17.4% ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของชาวอเมริกัน รายงานความชุกของการใช้ยากัญชาด้วยตนเองอยู่ในช่วงตั้งแต่ 15% ในผู้ป่วยชาวแคนาดาที่มีอาการปวดเรื้อรัง ถึง 30% ในผู้ป่วยชาวอังกฤษที่มีภาวะเส้นโลหิตตีบ⁽²⁾ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขไทยมีแผนรองรับนโยบายเร่งรัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประเด็นการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ และรัฐบาลได้มีการประกาศนโยบายให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชน⁽³⁾ เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยยากัญชาอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย⁽⁴⁾

น้ำมันกัญชาขมิ้นทองเป็นตำรับที่พัฒนามาจากน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ผลิตโดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) มีศักยภาพในการผลิตน้ำมันขมิ้นทองที่มีคุณภาพมาตรฐาน และได้บรรจุเป็นหนึ่งใน 18 รายการ ตามกรอบบัญชีดำร้ายยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมของเขตสุขภาพที่ 8 ในปัจจุบันการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองยังมีน้อย ส่งผลให้มีข้อจำกัดในเรื่องความมั่นใจในการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองสำหรับแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ซึ่งต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในแง่ของโรคหลัก และโรคร่วม ระยะเวลาการดำเนินของโรค การรักษาหลักที่ได้รับในปัจจุบัน การตอบสนองของยาในผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนผลเสียและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจต่อการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เพิ่มทางเลือกในการรักษากรณีที่การดูแลรักษา ควบคุมอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล⁽⁵⁾

สถานการณ์ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของสถานพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี เริ่มใช้กับผู้ป่วยเมื่อปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (ICD 10: Z51.5) จำนวน 6,262 คน และได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 382 คน (ร้อยละ 6.1)⁽⁶⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ใช้้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกุมแก้ว ใช้กับผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุมแก้ว การศึกษานี้ใช้ข้อมูลผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่เริ่มให้บริการในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 49 คน

จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้ น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุมแก้ว จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ โดยติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หลังใช้น้ำมันกัญชา 30 วันขึ้นไป โดยประเมินปริมาณและการใช้น้ำมันกัญชา และติดตามเยี่ยมที่บ้านทำการประเมินความรุนแรงรายอาการและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (palliative performance scale; PPS) รวมทั้งบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีความท้าทาย คือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในอำเภอกุมแก้วยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน และกัญชาเป็นเรื่องใหม่ในทางการแพทย์ของไทยทั้งองค์ความรู้ที่ยังไม่สิ้นสุด แต่มีการนำมาใช้ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ผลการวิจัยนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ๆ เป็นข้อบ่งชี้กับลักษณะอาการป่วยต่างๆ ใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ใช้กัญชากับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยอันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

คำถามการวิจัย คือ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย ข้อบ่งใช้กับลักษณะอาการป่วยต่างๆ ในผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในผู้ป่วยโรงพยาบาลกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ลักษณะอาการผู้ป่วย และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ใช้้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive study) สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลกุแก้ว อำเภอกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566

2. ประชากรที่ศึกษา จำนวน 49 คน พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้น้ำมันกัญชาหมักทอง จำนวน 9 คน และกลุ่มที่ 2 ใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอดเชา จำนวน 40 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว มีการเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่มีเวลาให้ความร่วมมือในตอบคำถามหรือให้ข้อมูลไม่ครบ

3. วิธีการสุ่ม ใช้การสุ่มแบบเจาะจง โดยศึกษาในผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปทุกคน ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว ในระหว่างศึกษา

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 31 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ชนิดของยาน้ำมันกัญชา เพศ อายุ น้ำหนัก อาการภายหลังการได้รับยาน้ำมันกัญชา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินลักษณะอาการผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)⁷ มีทั้งหมด 10 อาการ คือ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า วิดกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งด้านกาย/ใจ อาการเหนื่อยหอบ นอนไม่หลับ และอาการอื่นๆ ระดับการวัดอาการแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 คือ เลข 0 หมายถึงไม่มีอาการและเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1-3.33 มีอาการป่วยในระดับเล็กน้อย, 3.34-6.67 ระดับปานกลาง, 6.68-10.0 ระดับมาก การแปลผลคะแนนรวม 10 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือมีอาการระดับมาก (>70%), ระดับปานกลาง (40-70%) และเล็กน้อย (0-39%)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale)⁸ แปลจาก Palliative Performance Scale⁹ ประเทศแคนาดา ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว แบ่งระดับทั้งหมด 11 ระดับ เริ่มตั้งแต่ 100% ลงไปถึง 0% (เสียชีวิต) การแปลผลระดับความสามารถเพื่อแยกผู้ป่วยแบ่งค่าร้อยละเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (>70%) ระดับปานกลาง (40-70%) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (0-39%)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา โดยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยจำนวน 4 ท่าน แบบสอบถามข้อมูลระดับไม่ต่อเนื่อง พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้ คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ค่า CVI = +1 ทุกข้อ

2. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ดังนี้ แบบประเมินลักษณะอาการผู้ป่วย ค่า alpha = 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กรอบแนวคิดของการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน google web จำนวน 51 เรื่อง แบ่งเป็นเอกสารภาษาไทย จำนวน 35 เรื่อง ภาษาอังกฤษ จำนวน 16 เรื่อง ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ชนิดยาน้ำมันกัญชาที่ใช้ เพศ อายุ น้ำหนัก อาการภายหลังการได้รับยาน้ำมันกัญชา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมันกัญชา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และลักษณะอาการผู้ป่วยที่ใช้ยาน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งด้านกาย/ใจ อาการเหนื่อยหอบ นอนไม่หลับ)

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ใช้ยาน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 4866 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ร้อยละ 81.6 เพศหญิง ร้อยละ 59.2 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 79.6 ดัชนีมวลกายของผู้ป่วยมีภาวะโรคอ้วน ร้อยละ 83.7 ชนิดอาการที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา มากที่สุดคือนอนไม่หลับ ปวดขา มีนชา ร้อยละ 26.5 รองลงมาคือ กล้ามเนื้อขา 2 ข้างอ่อนแรง ร้อยละ 20.4 และนอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ เบื่ออาหาร ร้อยละ 81.6 ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา 2 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 89.8 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมันกัญชา ร้อยละ 91.8 อาการที่พบมีเพียง คลื่นไส้/อาเจียนและมีนศีรษะ ร้อยละ 4.1 โรคประจำตัวมากที่สุดคือ เบาหวาน, ไตวาย ร้อยละ 22.5 รองลงมาคือโรคเมะเร็ง ร้อยละ 14.3 และเบาหวาน, stroke, หลงลืม, อ่อนเพลีย, ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.6 และไม่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N=49)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ชนิดของยาน้ำมันกัญชาที่ได้รับ	
ยากัญชาขมิ้นทอง	9 (18.4)
น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา	40 (81.6)
เพศ	
ชาย	20 (40.8)
หญิง	29 (59.2)
อายุ (mean=68.20, SD=15.46, min= 28, max= 94)	
ต่ำกว่า 30 ปี	1 (2.0)
30-49 ปี	7 (14.3)
50-59 ปี	2 (4.1)
60 ปีขึ้นไป	39 (79.6)
ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย (mean= 33.25, SD=7.29)	
ค่าปกติ (BMI < 18.5 – 22.9 kg/m ²)	8 (16.3)
ค่าน้ำหนักเกิน (BMI 23.0 – 24.9 kg/m ²)	0 (0.0)
โรคอ้วน (BMI > 25 kg/m ²)	41 (83.7)
ชนิดอาการที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา	
นอนไม่หลับ ปวดขา มีนชา	13 (26.5)
กล้ามเนื้อขา 2 ข้างอ่อนแรง	10 (20.4)
นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนแรง	9 (18.4)
อื่นๆ	17 (34.6)
ความอยากอาหาร	
เบื่ออาหาร	40 (81.6)
ไม่เบื่ออาหาร	9 (18.4)
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชา (mean= 2.00 เดือน, SD= 0.40)	
ต่ำกว่า 2 เดือน	5 (10.2)
2 เดือนขึ้นไป	44 (89.8)
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชา	
ไม่มีอาการ	45 (91.8)
คลื่นไส้/อาเจียน	2 (4.1)
มีนศีรษะ	2 (4.1)
โรคประจำตัว	
เบาหวาน , ไตวาย	11 (22.5)
มะเร็ง	7 (14.3)
เบาหวาน, stroke	6 (12.2)
Stroke, หลงลืม, อ่อนเพลีย	6 (12.2)
เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	6 (12.2)
อื่นๆ	13 (26.3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	40 (81.6)
สูบ	9 (18.4)
การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่ม	44 (89.8)
ดื่ม	5 (10.2)

ลักษณะอาการผู้ป่วย พบว่า ภายหลังที่ผู้ป่วยใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล กู้แก้ว ลักษณะอาการโดยรวมอยู่ในระดับมีอาการเล็กน้อย (36.89 ± 11.88) มีอาการระดับปานกลางมากที่สุด คือ มีอาการปวด (5.55 ± 1.56) รองลงมาคือ มีอาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ (5.37 ± 2.06) และมีอาการนอนไม่หลับ (4.76 ± 2.25) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการผู้ป่วย (N=49)

ลักษณะอาการผู้ป่วย	Mean \pm SD	ระดับอาการ
อาการปวด	5.55 ± 1.56	ปานกลาง
อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ	5.37 ± 2.06	ปานกลาง
อาการคลื่นไส้	1.88 ± 2.27	เล็กน้อย
อาการง่วงซึม	2.90 ± 2.50	เล็กน้อย
อาการเบื่ออาหาร	4.47 ± 1.92	ปานกลาง
อาการซึมเศร้า	3.69 ± 2.47	ปานกลาง
อาการวิตกกังวล	4.14 ± 2.65	ปานกลาง
ความสบายดีทั้งด้านกาย/ใจ	3.94 ± 2.74	ปานกลาง
นอนไม่หลับ	4.76 ± 2.25	ปานกลาง
อาการอื่นๆ	0.20 ± 0.81	เล็กน้อย
เฉลี่ย 10 ด้าน	36.89 ± 11.88	เล็กน้อย

เมื่อทำการจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับขมิ้นทอง (N=9) และผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา (N=40) ตามลักษณะอาการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับขมิ้นทอง ผู้ป่วยมีอาการมากที่สุดคือ เบื่ออาหาร ร้อยละ 8.2 รองลงมามีอาการปวด อ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ และนอนไม่หลับร้อยละ 6.1 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ผู้ป่วยมีอาการมากที่สุดคือมีอาการปวด ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ เบื่ออาหาร ร้อยละ 20.4 อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ ง่วงซึม และซึมเศร้า ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาดำรับขมิ้นทอง (N=9) และน้ำมันกัญชาดำรับหมอเดชา (N=40)

ลักษณะอาการผู้ป่วย	ดำรับขมิ้นทอง	ดำรับหมอเดชา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาการปวด	3 (6.1)	11 (22.4)
อาการเบื่ออาหาร	4 (8.2)	10 (20.4)
อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ	3 (6.1)	9 (18.4)
อาการคลื่นไส้	1 (2.0)	9 (18.4)
อาการง่วงซึม	0 (0.0)	9 (18.4)
อาการซึมเศร้า	2 (4.1)	9 (18.4)
อาการอื่นๆ	3 (6.1)	21 (42.9)

ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย พบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว โดยรวมมีอาการคงที่ ร้อยละ 79.6 (74.24 ± 18.67) มากที่สุดผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ระดับ 2 คือ เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี ร้อยละ 75.5 (73.27 ± 15.69)

รองลงมาระดับ 1 คืออาการเคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี ร้อยละ 71.4 (81.02 ± 18.51)

และอาการปานกลางระดับ 3 คือ เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดี ร้อยละ 59.2 (63.47 ± 14.07) ตามลำดับ เสียชีวิต 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (N=49)

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน Mean \pm SD	ระดับความสามารถ
1. เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี	35 (71.4)	81.02 \pm 18.51	อาการคงที่
2. เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี	37 (75.5)	73.27 \pm 15.69	อาการคงที่
3. เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดี	29 (59.2)	63.47 \pm 14.07	ปานกลาง
4. ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลงและรู้สึกตัวดี	8 (16.3)	53.27 \pm 13.90	ปานกลาง
5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้และมีอาการของโรคอย่างมาก ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง/บางเรื่อง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือสับสน	8 (16.3)	44.69 \pm 10.62	ปานกลาง
6. นิ่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือสับสน	8 (16.3)	34.49 \pm 10.61	ระยะสุดท้าย

ตารางที่ 4 ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (ต่อ)

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน Mean±SD	ระดับ ความสามารถ
7. นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจกรรมได้น้อยมากและมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	9 (18.4)	24.49±10.21	ระยะสุดท้าย
8. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือ รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	8 (16.3)	16.33±7.82	ระยะสุดท้าย
9. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	9 (18.4)	12.65±7.84	ระยะสุดท้าย
10. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน	23 (46.9)	4.69±5.04	ระยะสุดท้าย
11. การเสียชีวิต	10 (20.4)	0.0	เสียชีวิต
เฉลี่ย 10 ด้าน	39 (79.6)	74.24±18.67	อาการคงที่

เมื่อจำแนกความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาดำรับขมิ้นทอง (N=9) และน้ำมันกัญชาดำรับหอมเดชา (N=40) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาดำรับขมิ้นทอง ผู้ป่วยมีระดับความสามารถมากที่สุดคือ ระดับ 3 เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรค บางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดี ร้อยละ 6.1 ระดับ 9 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน และระดับ 10 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน ร้อยละ 6.1

ผู้ป่วยที่ได้รับยาน้ำมันกัญชาดำรับหอมเดชา มีระดับความสามารถมากที่สุดในระดับ 9-10 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน ร้อยละ 40.8 และระดับความสามารถผู้ป่วยคือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ ระดับ 6 นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือสับสน ร้อยละ 16.3 และระดับ 8 นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือ รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน ร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับยา گیยชาดำรับหมื่นทอง (N=9) และน้ำมัน گیยชาดำรับหมอเดชา (N=40)

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย	ดำรับหมื่นทอง จำนวน (ร้อยละ)	ดำรับหมอเดชา จำนวน (ร้อยละ)
1. เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี	1 (2.0)	7 (14.13)
2. เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี	1 (2.0)	7 (14.13)
3. เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดี	3 (6.1)	7 (14.13)
4. ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและมีอาการของโรค อย่างมาก ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลงและรู้สึกตัวดี	1 (2.0)	7 (14.13)
5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้และมีอาการของโรคอย่างมาก ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง/บางเรื่อง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือสับสน	1 (2.0)	7 (14.13)
6. นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีการกลูกกลมของโรค ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือสับสน	1 (2.0)	8 (16.3)
7. นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจกรรมได้น้อยมากและมีการกลูกกลมของโรค ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	1 (2.0)	7 (14.13)
8. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลูกกลมของโรค ต้องการความช่วยเหลือ รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	1 (2.0)	8 (16.3)
9. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลูกกลมของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม สับสน	3 (6.1)	20 (40.8)
10. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการกลูกกลมของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานทางปากไม่ได้ ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน	3 (6.1)	20 (40.8)
11. การเสียชีวิต	1 (2.0)	9 (18.4)

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้พบว่า ชนิดของยาน้ำมัน گیยชาที่ได้รับส่วนใหญ่คือ น้ำมัน گیยชาดำรับหมอเดชา โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68 ปี มีภาวะโรคอ้วน ชนิดอาการที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมัน گیยชามากที่สุดคือนอนไม่หลับ ปวดขา มึนชา รองลงมาคือกล้ามเนื้อขา 2 ข้างอ่อนแรง เบื่ออาหาร ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมัน گیยชาเฉลี่ย 2 เดือน โรคประจำตัวมากที่สุดคือเบาหวาน ไตวาย รองลงมาคือโรคกระดูกแข็ง stroke, หลงลืม อ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมัน گیยชาทางการแพทย์แผนไทย มีอาการเล็กน้อยที่พบมีเพียงคลื่นไส้/อาเจียนและมึนศีรษะ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ گیยชาทางการแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุ มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้เนื่องจาก น้ำมัน گیยชา

ทางการแพทย์แผนไทยตำรับน้ำมันกัญชาผัมนทอง ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลกู่แก้ว เกิดจากจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (ICD 10: Z51.5)) จำนวน 6,262 คน และได้รับการรักษาด้วย ยาสมุนไพรทางการแพทย์ จำนวน 382 คน (ร้อยละ 6.10)⁽⁶⁾ ซึ่งการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกู่แก้ว จะใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการที่มีผลจากการศึกษาวิจัยที่พบว่าประสิทธิภาพของยา กัญชาเกิดจากสาร Nabilone และ Dronabinol มีองค์ประกอบหลักคือสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือ Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีผลการวิจัยทางคลินิกยืนยันว่า Nabilone มีประสิทธิภาพในการลด อาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดี เพิ่มความอยากอาหาร ช่วยควบคุมอาการลมชักใน ผู้ป่วยโรคลมชัก (Epilepsy) ช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและช่วยบรรเทาอาการปวด (analgesic effect) นอกจากนี้ Munson, et al⁽¹⁰⁾ เป็นนักวิจัยกลุ่มแรกที่รายงานว่าการใช้ THC สามารถยับยั้งการเติบโต ของเซลล์มะเร็งปอดและยับยั้งการเติบโตของเนื้องอกมะเร็งในหนูทดลองได้ หลังจากนั้นได้มีการวิจัยเพิ่มขึ้นใน เรื่องดังกล่าวและพบว่าสารหลายชนิดในกลุ่ม Cannabinoids สามารถต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ชนิดต่างๆ ได้¹¹ ผลการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย มีอาการเล็กน้อยที่พบมีเพียง คลื่นไส้/อาเจียนและมึนศีรษะ ซึ่งสอดคล้องกับในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้แสดงตัวเลขผู้ป่วยจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาประเทศไทยตามรายงานจาก ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี มีจำนวนทั้งสิ้น 302 ราย มีอาการมึนศีรษะ 106 ราย และคลื่นไส้ 76 ราย⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชา หยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า การใช้น้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีผลในการบรรเทาอาการอาการปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิดกกังวล และมีแนวโน้มในการเพิ่มคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

2. ลักษณะอาการผู้ป่วย ผลการศึกษานี้พบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกู่แก้ว ลักษณะอาการโดยรวมอยู่ในระดับมีอาการเล็กน้อย มีอาการระดับปานกลางมากที่สุดคือ มีอาการปวด รองลงมาคือ มีอาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ และมีอาการนอนไม่หลับ ตามลำดับ เมื่อทำการ จำแนกผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับผัมนทอง และผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ตามลักษณะอาการ ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาสมุนไพรตำรับผัมนทอง ผู้ป่วยมีอาการมากที่สุดคือเบื่ออาหาร รองลงมาคือมีอาการปวด อ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ และนอนไม่หลับ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ผู้ป่วยมีอาการมากที่สุดคือมีอาการปวด รองลงมาคือเบื่ออาหาร อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ ง่วงซึม และซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารักษ์ ศิลารักษ์⁽¹³⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชาต่อ คุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่า หลังได้รับการ รักษาจะแนนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และการศึกษาของ Abuhassira, et al⁽¹⁴⁾ ศึกษาลักษณะ ทางระบาดวิทยา ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ได้แก่ อาการปวด และมะเร็ง หลังจากรักษาครบ 6 เดือน มีอาการดีขึ้นและค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลง ในระดับ 0-8 ค่ามัธยฐาน=4 อาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ มึนศีรษะ

3. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้พบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยใช้น้ำมัน กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยรวมมีอาการคงที่ มากที่สุดคือ เคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี รองลงมาคืออาการเคลื่อนไหวปกติ ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค ทำกิจวัตรประจำวัน ได้เอง รับประทานอาหารปกติและรู้สึกตัวดี และมีอาการปานกลางคือ เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมาก

ในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติ หรือลดลง รู้สึกตัวดี เสียชีวิตร้อยละ 20.4 เมื่อทำการจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับยา姑息療法ตามระดับของอาการ และน้ำมูก ภาวะทางอารมณ์ และร่างกาย หลังจากที่ได้รับยา姑息療法ผู้ป่วยใช้ยาน้ำมูก姑息療法ทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุแก้ว ไปแล้ว 30 วันขึ้นไป ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา姑息療法ตามระดับของอาการ มีระดับความสามารถมากที่สุดคือ ระดับ 3 เคลื่อนไหวปกติ ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารปกติหรือลดลง รู้สึกตัวดี ระดับ 9 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือว่างซึม สับสน และระดับ 10 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานทางปากไม่ได้ ว่างซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาน้ำมูก姑息療法ตามระดับของอาการ มีระดับความสามารถมากที่สุดในระดับ 9-10 คือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด จิบน้ำได้เล็กน้อย รู้สึกตัวดีหรือว่างซึม สับสน และระดับความสามารถผู้ป่วยคือนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการลุกลามของโรค ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด รับประทานทางปากไม่ได้ ว่างซึมหรือไม่รู้สึกตัว สับสน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการ ปวด เหนื่อย/ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ชีพเสระ วิดกกังวล เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ การศึกษาของ Suryadevara, et al⁽¹⁶⁾ ศึกษาข้อดีและข้อเสียของการใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะทางระบบประสาทเรื้อรัง พบว่า การใช้ยา姑息療法ในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ช่วยเจริญอาหาร ทำให้หลับสบาย และลดอาการแปรปรวน และการศึกษาของ Bachhuber, et al⁽¹⁷⁾ ศึกษาการใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ในผู้ใหญ่เพื่อบรรเทาอาการปวดและช่วยให้นอนหลับ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เป็นยาเพื่อรักษาอาการปวด หรือยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยที่ใช้ยา姑息療法สามารถลดอาการหรือหยุดการใช้ยา opioid ได้

ข้อสรุป นาน้ำมูก姑息療法ทางการแพทย์แผนไทย กลไกการออกฤทธิ์ของสูตรยา姑息療法ตามระดับของอาการและยาน้ำมูก姑息療法ตามระดับของอาการ ที่ศึกษานี้ใช้รักษาอาการปวด ได้แก่ ลดอาการปวด ลดอาการอ่อนเพลีย/ เหนื่อยหอบ ช่วยให้นอนหลับและรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้ำมูก姑息療法ทางการแพทย์แผนไทย อาการเล็กน้อยที่พบคือ คลื่นไส้/อาเจียนและผื่นคัน และแสดงให้เห็นว่า ยา姑息療法ทางการแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ในการใช้นาน้ำมูก姑息療法ทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) สำหรับแนวทางการรักษาอาการบรรเทาที่นำจะได้ประโยชน์ในผู้ป่วยระยะท้าย มีดังนี้
 - 1.1 อาการปวดหรืออ่อนเพลียจากกล้ามเนื้อ พิจารณาเป็นการรักษาเสริมกับยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน เมื่อได้รับยา姑息療法ในขนาดสูงแล้วยังควบคุมอาการปวดไม่ได้
 - 1.2 อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อได้รับยาแผนปัจจุบันชนิดอื่นแล้วยังควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ได้
 - 1.3 อาการเบื่ออาหาร เมื่อได้รับยาแผนปัจจุบันชนิดอื่นแล้วยังควบคุมอาการเบื่ออาหารไม่ได้
 - 1.4 อาการนอนไม่หลับ ซึ่งมักเกิดขึ้นร่วมกับอาการปวด เบื่ออาหาร และซึมเศร้า
2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีแผนงานวิจัยและพัฒนาอย่างครบวงจร ในการนำยา姑息療法มาใช้ทางการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ใช้ระยะเวลาศึกษาอย่างต่อเนื่องระยะยาวเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Lake, S., Walsh, Z., Kerr, T., Cooper, Z.D., Buxton, J., Wood, E. Frequency of cannabis and illicit opioid use among people who use drugs and report chronic pain: A longitudinal analysis. *PLOS Med* 2019; 16(11):2967-73.
2. Parka JY, Wua LT. Prevalence, reasons, perceived effects, and correlates of medical marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence* 2017; 177:1-13.
3. นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี. เวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 19 เรื่อง “กัญชา เพื่อเยียวยาสุขภาพ?”. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562. [เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2565]. จาก: <https://www.chula.ac.th>
4. สุขุม กาญจนพิมาย. กระทรวงสาธารณสุข เตรียมเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สร้างโอกาสการรักษา ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยยากัญชาอย่างปลอดภัย. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2566]. จาก:<https://pr.moph.go.th>
5. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. โปรแกรมบันทึกข้อมูลน้ำมันกัญชาขม้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 (R 8-COT). สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี; 2565.
6. ข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี, 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
7. กิตติพล นาควิโรจน์. วิธีการประเมินอาการต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก <https://www.FamMed.mahidol.ac.th>
8. ดาริน จตุรภัทรพร. วิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยโดยใช้ Palliative Performance Scale: PPS. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก <https://www.FamMed.mahidol.ac.th>
9. Victoria Hospice Society. Palliative Performance Scale version 2. British Columbia: Canada, 2008. แปลโดย คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551. จังหวัดเชียงใหม่. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก <http://web.lpnh.go.th>
10. Munson AE, Harris LS, Friedman MA, Dewey WL, Carchman RA. Antineoplastic activity of cannabinoids. *J Natl Cancer Inst.* 1975; 55(3): 597-602. doi:10.1093/jnci/55.3.597
11. นริศา คำแก่น, เจริญ ตรีศักดิ์. กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง (Medicinal Cannabis for Cancer). *J Chulabhorn Royal Acad.* 2019; 1(1):20-32.
12. วลีรัตน์ ไกรโกศล, อาสาพา เขาวนเจริญ, พลช แหลมหลวง, ณัฐดนัย มุสิกวงศ์, ผกากรอง ขวัญข้าว. ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารกรมการแพทย์* 2564; 46(3):50-59.
13. กัญญารักษ์ ศิลารักษ์. ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชาต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 2565; 16 (3): 1097-1108.
14. Abuhassiraa R, Schleidera LBL, Mechoulamc R, Novack V. Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly. *EJINME* 2018; 49: 44–50.

15. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ณะสิทธิชัย, อรุณี ไทยะกุล, สุรีพร คนละเอียด, วรบุตร อรุณรัตน์โชติ, ณะรัตน์ อิมสุวรรณศรี และคณะ. ผลของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารกรมการแพทย์ 2563; 45(4): 208-214.
16. Suryadevara U, Bruijnzeel DM, Nuthi M, Jagarine DA, Tandon R, Bruijnzeel AW. Pros and Cons of Medical Cannabis use by People with Chronic Brain Disorders. Current Neuropsychopharmacology 2017; 15: 800-814.
17. Bachhuber M, Arns JH, Wurm G. Use of Cannabis to Relieve Pain and Promote Sleep by Customers at an Adult Use Dispensary. J. Psychoactive Drugs 2019: 1-6.