

คุณภาพชีวิต และความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่ใช้ น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

Quality of life and safety for patients using medical cannabis oil
at Soeng Sang Hospital, Nakhon Ratchasima Province

ปรางชนก พันเนตร*

Prangchanok Panneat*

ABSTRACT

This descriptive study aimed to evaluate the quality of life and safety of patients receiving medical cannabis oil at Soeng Sang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The sample consisted of 161 eligible patients who attended the medical cannabis clinic from August 26, 2021, to September 30, 2024. The study included patients who met the inclusion criteria and received at least one follow-up visit at Soeng Sang Hospital, Nakhon Ratchasima Province. Data were collected retrospectively from the HOSxP system, C-MOPH data recording forms, and interviews with patients or caregivers.

The results of the study showed that most patients were female (71.43%), the mean age was 59.68 ± 13 years. The most common conditions treated were pain (66.53%), cancer (22.41%), insomnia (7.51%), terminally ill (3.12%), and numbness (0.11%). Cannabis oil significantly improved the quality of life. The EQ-5D-5L Health-Related Quality of Life questionnaire measured utility values before and after receiving cannabis oil, which were 0.72 ± 0.29 and 0.89 ± 0.19 , ($p < 0.05$) and improved all five health dimensions. Regarding safety of medical cannabis oil use, most patients maintained their blood pressure and heart rate levels. Laboratory results, including liver function tests, kidney function tests remained unchanged. Data on adverse events occurring in patients receiving cannabis oil, which was used according to the indications, were analyzed using the Naranjo's algorithm. Only nine patients experienced side effects 5 patients experienced dizziness, 2 patients experienced dry mouth, 1 patient experienced palpitations, and 1 patient experienced fatigue. The majority (152 patients) experienced no side effects from cannabis oil use.

Recommendations: The results of this study indicate that medical cannabis oil use improves patient quality of life and safety. Therefore, increased use of medical cannabis should be promoted.

Keywords: Cannabis oil; Medical cannabis clinic; Quality of life; Safety

ARTICLE INFO

Article History:

Received : August 28, 2025

Revised : October 16, 2025

Accepted : November 15, 2025

*ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเสิงสาง อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา 30330 ประเทศไทย

Pharmacy Department, Soeng Sang Hospital, Soeng Sang District, Nakhon Ratchasima 30330, Thailand.

*Corresponding author, E-mail: prangfon58@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลในด้านคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตั้งแต่ 26 สิงหาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2567 ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 161 ราย โดยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากระบบ HOSxP และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ย 59.68 ± 13.11 ปี โรคที่มารับบริการส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะปวด ร้อยละ 66.53 ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 22.41 ภาวะนอนไม่หลับ ร้อยละ 7.51 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ร้อยละ 3.12 ภาวะชา ร้อยละ 0.11 น้ำมันกัญชาสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการได้รับน้ำมันกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L มีค่าอัตราประโยชน์ก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชา คือ 0.72 ± 0.29 และ 0.89 ± 0.19 ($p < 0.05$) และมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน สำหรับความปลอดภัยในการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) อยู่ในระดับเดิมเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มให้น้ำมันกัญชา และประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ด้วยแบบประเมินอาการอื่นไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm พบว่า มีเพียง 9 ราย ที่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคือผู้ป่วยมีอาการ เวียนศีรษะ 5 ราย ปากแห้ง 2 ราย ใจ สั่น 1 ราย เหนื่อย และส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชา 152 ราย

ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต และ ความปลอดภัยดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

คำสำคัญ: น้ำมันกัญชา; คลินิกกัญชาทางการแพทย์; คุณภาพชีวิต; ความปลอดภัย

บทนำ

เดิมกัญชาเป็นพืชที่อยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ก็ตาม ส่งผลให้ไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งที่มีการใช้ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลานานแล้ว ภายหลังในปีพ.ศ.2562 ได้ปรับแก้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) สำคัญคือตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมและสอดคล้องตามหลักสากล ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา โดยอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์รักษาผู้ป่วย หรือ

การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019c) และในปัจจุบันวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุมซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019a)

จากข้อมูลการศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสกัดเป็นสารออกฤทธิ์เชื่อว่า delta-9 tetra hydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรค สารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ได้แก่ มีฤทธิ์ด้านการชัก ด้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวดกำจัดความกระวนกระวาย และทำให้อ่อนหลับ เมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้ สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลัน ได้แก่กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในสมาธิ ความจำ การเรียนรู้เคลื่อนไหว การพูด การใช้ศัพท์ และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ตลอดจนการทำงานของสารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือ ฤทธิ์ด้านการอาเจียนโดยพบว่าสาร THC ด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019b)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตในกฎหมายใหม่ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น และได้ผลักดันให้โรงพยาบาลในสังกัดที่มีความพร้อมได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตำรับยาจากกัญชาทางการแพทย์ โดยเน้นความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ ซึ่งได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการและพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยด้วย C-MOPH และนำโปรแกรม C-MOPH ซึ่งเป็นโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ใช้ในการลงทะเบียน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย สั่งจ่ายและติดตามการรักษา ซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบเอกสารควบคู่กับโปรแกรม C-MOPH และโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันได้ สามารถนำข้อมูลมาประเมินผลการรักษา เฝ้าระวังความเสี่ยง และพัฒนาวิจัยการรักษาโรคหรือภาวะอื่นๆ ด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019b)

โรงพยาบาลเลิดสินเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 และเปิดให้บริการเรื่อยมา มีผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยได้รับการสนับสนุนน้ำมันกัญชา (สูตรผสม THC: CBD, CBD เดียว, และ THC เดียว) จาก รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ รพ.คูเมือง เพื่อให้การบริการคลินิกกัญชาทาง

การแพทย์ มีการพัฒนาจัดการที่ดีมีคุณภาพเกิดผลงานเป็นที่ยอมรับทั้งในบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงได้ประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ซึ่งแนะนำไว้ในคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้กัญชาทางการแพทย์ ความปลอดภัยโดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) หลังการให้กัญชาทางการแพทย์ไปแล้ว และข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ด้วยแบบประเมินอาการอื่นไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเสิงสาง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสนับสนุนการบริการและการส่งยาที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากระบบ HOSxP และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) และติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2 อย่างน้อย 2 เดือนหลังได้รับน้ำมันกัญชา สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ 26 สิงหาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวน 236 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา โดยได้จากการ คำนวณสูตรของเครจซี่และมอร์แกน Krejcie & Morgan (1970) จำนวน 161 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชา ทางแพทย์เป็นไปตามขั้นตอนการรับบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ป่วยที่มีอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่มีอาการอื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะไมเกรนมากกว่า 1 ครั้ง และ 3) ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่สับสน ไม่หลงลืม ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ของ

กัญชาทางการแพทย์เพียง 1 ครั้ง หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย 2) ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แก้ไขไม่ได้ หรือรุนแรงจนอาจมีผลเสียระยะยาวกับผู้ป่วยระหว่างการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูล C-MOPH (Cannabis Clinic Data Center) ระบบรายงานและติดตามการดำเนินการให้บริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นแบบบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เป็นโปรแกรม ให้กรอก 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ 2) ข้อบ่งชี้โรคหรืออาการสำคัญที่มารักษา 3) แบบประเมินก่อนส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ (บันทึกทุกครั้งที่มา)

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยของ Pattanaphesaj (2015) เป็นเครื่องมือใช้ประเมินคุณภาพชีวิต มีคำถามอยู่ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน ในแต่ละด้านให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับสุขภาพของตนเองในวันนี้มากที่สุด คำตอบที่ได้ประกอบด้วยตัวเลขจำนวน 5 ตัว เรียงตามมิติทางสุขภาพ โดย 1 หมายถึงไม่มีปัญหา 2 หมายถึงมีปัญหาล็กน้อย 3 หมายถึงมีปัญหปานกลาง 4 หมายถึงมีปัญหามาก และ 5 หมายถึงไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือมีปัญหามากที่สุด คำตอบที่ได้ในส่วนนี้จะนำไปคำนวณ index scores หรือค่าอัตราประโยชน์ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) สำหรับให้ผู้ตอบให้คะแนนสุขภาพตนเอง โดยมีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึงสุขภาพที่ดีที่สุด ในการวิจัยนี้ใช้การประเมินเฉพาะส่วนที่ 1 คือมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน

3. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบโดย Naranjo และคณะ (2012) เพื่อประเมินความน่าจะเป็นว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) เกิดจากยา จริง หรือไม่ มากกว่าที่จะเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ความน่าจะเป็นถูกกำหนดโดยใช้คะแนน แบบสอบถาม 10 ข้อ ดูจากคะแนน การแปลผล คะแนน ≥ 9 แน่นอน (Definite) คะแนน 5-8 น่าจะใช่ (Probable) คะแนน 1-4 อาจจะใช่ (Possible) คะแนน ≤ 0 น่าสงสัย (ไม่น่าใช่) (Doubtful)

การรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลย้อนหลังจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ของผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตให้สืบค้นข้อมูลจากทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิงสา

2. เก็บข้อมูลประสิทธิผลของกัญชาทางการแพทย์ โดยวัดประสิทธิผลด้านคุณภาพชีวิตย้อนหลังจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ซึ่งเป็นข้อมูลที่บันทึกไว้ในส่วนของแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH

ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) ในการมารับบริการครั้งที่ 1 ก่อนได้รับกัญชาทางการแพทย์ และ ครั้งที่ 2 (ครั้งถัดไป) ภายหลังการได้รับกัญชาทางการแพทย์

3. เก็บข้อมูลความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์โดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ คือค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) จะวัดในครั้งแรกที่มาใช้บริการหรือใช้ข้อมูลผลการตรวจเดิมภายในระยะเวลา 1 ปี ตามที่กำหนดไว้ก่อนการให้น้ำมันกัญชา และตรวจหลังการมารับบริการครั้งถัดไปก่อนได้รับน้ำมันกัญชาครั้งที่ 2 โดยกำหนดระยะเวลาอย่างน้อย 2 เดือนหลังใช้น้ำมันกัญชา หรือสามารถใช้ผลการตรวจภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนซึ่งได้บันทึกไว้ในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) และข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้โดยแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm ในการมารับบริการครั้งที่ 1 (ครั้งแรก) ก่อนได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และครั้งที่ 2 (ครั้งถัดไป) ภายหลังการได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์อย่างน้อย 2 เดือน ตามข้อกำหนดของการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนข้อมูลคุณภาพชีวิต (ค่าอรรถประโยชน์) ใช้การวิเคราะห์สถิติ paired t-test สำหรับการเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 264 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2567 เป็นไปตามหลักการ Good Clinical Practice (GCP) เป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง (retrospective chart review) ก่อนจะเริ่มเก็บข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ได้ขอความยินยอมโดยตรงโดยได้รับการยกเว้นจากคณะกรรมการจริยธรรมเรียบร้อยแล้วโดยผู้วิจัยได้ทำการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนโดยกำหนดรหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อ-นามสกุล หรือ HN มีการจัดเก็บข้อมูลในกล่องเอกสารที่สามารถเข้าถึงได้โดยผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะใช้ข้อมูลในภาพรวมและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารหลังสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่วิจัย 236 ราย โดยได้รับน้ำมันกัญชาและติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง มีจำนวนทั้งสิ้น 161 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59.68 ± 13.11 ปี สิทธิการรักษาใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และโรคที่มารับบริการประกอบด้วย ปวด นอนไม่หลับ มะเร็ง ผู้ป่วยระยะท้าย มารับบริการส่วนใหญ่จำนวน 2 ครั้ง และระยะห่างของการมารับบริการส่วนใหญ่คือ 1 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1. Frequency, percentage, mean, and standard deviation of demographic characteristics of patients (N = 161)

Characteristics	n (%)
Gender	
Male	46 (28.57)
Female	115 (71.43)
Age (years)	
Under 40	9 (5.59)
40-49	27 (16.77)
50-59	47 (29.19)
60-69	36 (22.36)
Up to 70	42 (26.08)
Mean (SD)	59.68 (13.11)
Health Insurance Coverage	
Universal Coverage Scheme (Gold Card)	137 (85.09)
Civil Servant Medical Benefit Scheme	12 (7.45)
Social Security Scheme	11 (6.83)
Local Government / State Enterprise	1 (0.62)
Primary Medical Condition	
Insomnia	12 (7.51)
Pain	107 (66.53)
Cancer	36 (22.41)
End-of-life care	5 (3.12)
Other (numbness)	1 (0.11)

Characteristics	n (%)
Number of Clinic Visits	
2 visits	99 (61.51)
3 visits	17 (10.60)
4 visits	12 (7.45)
5 visits	8 (5.01)
> 5 visits	25 (15.52)
Follow-up Interval	
1 month	84 (52.19)
2 months	77 (47.81)
Adverse Events After Cannabis Oil Use	
Adverse events (manageable)*	9 (5.59)
No adverse events	152 (94.41)

*Adverse events included: dizziness (n = 5), dry mouth (n = 2), palpitations (n = 1), and fatigue (n = 1)

2. คุณภาพชีวิต (ค่าอรรถประโยชน์) ของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับน้ำมันกัญชามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความแตกต่างกันในมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถจัดลำดับ ดังนี้ ด้านอาการเจ็บปวด มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังมากที่สุด ถัดมา คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการดูแลตัวเอง ตามลำดับ และด้านความวิตกกังวล มีความแตกต่างน้อยที่สุดจากทั้งหมด 5 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

Table 2. Comparison of quality of life across five health dimensions

5 dimensions of health	Quality of life before receiving cannabis oil, Mean (SD)	Quality of life after receiving cannabis oil, Mean (SD)	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Movement aspect	2.16 (1.21)	1.82 (1.14)	3.997	0.000
Self-care aspect	1.61 (1.23)	1.38 (0.87)	3.415	0.001
In terms of regular activities	1.96 (1.29)	1.53 (0.98)	4.946	0.000
Pain aspect	2.68 (1.11)	1.87 (1.07)	8.245	0.000
Anxiety	1.45 (0.79)	1.29 (0.58)	2.555	0.012

Table 3. Comparison of quality of life before and after receiving cannabis oil

Quality of life (utility value)	Median	SD	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Before receiving cannabis oil	0.72	0.29	-6.833	0.000
After receiving cannabis oil	0.89	0.19		

3. ความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ โดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ คือการวัดค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ก่อนเริ่มใช้น้ำมันกัญชา โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ข้อมูลย้อนหลังไม่เกิน 1 ปี หรือหากไม่มีผลตรวจเดิมตามข้อกำหนดของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จะทำการตรวจในวันแรกที่มารับบริการ ก่อนใช้น้ำมันกัญชาและภายหลังการใช้น้ำมันกัญชาไปแล้วอย่างน้อย 2 เดือนหรือการมาในครั้งถัดไป โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ในระดับเดิม 143 ราย (ร้อยละ 88.81) ดีขึ้น 10 ราย (ร้อยละ 6.21) แย่ลง 8 ราย (ร้อยละ 4.96) ในส่วนของผู้ป่วยที่มีค่าแยกลง แพทย์มีการปรับเปลี่ยนยา และ มีการปรับขนาดยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับก่อนเริ่มให้ยา

อภิปรายผลการวิจัย

การใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์มีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ Lueangchiranothai *et al.* (2021) ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง ในการนำสารสกัดกัญชา คือ GPO THC oil 0.5 mg drop มาใช้ในการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต ภาวะปวด เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับสารสกัดกัญชาในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา พบว่าการใช้สารสกัดกัญชาสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากค่ากลางของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และลดภาวะปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (8.24 ± 2.3 vs 5.00 ± 2.0 , $p < 0.001$) สามารถพิจารณาเป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Silarak (2022) ที่ได้วิจัยเรื่องประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกหangerรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยการวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วว่าควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับ เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาติดต่อกันครบ 3 เดือน พบว่า ค่าบรรลประโชชน์เฉลี่ยหลังได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยหลังรับน้ำมันกัญชาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้บอกได้ว่าการใช้น้ำมัน

กัญชา มีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Rattanawarittikhun (2023) เรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชา ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HOSxP และแบบบันทึก ข้อมูล C-MOPH และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชา ทั้งหมด 165 ราย มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับน้ำมันกัญชาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ด้านความปลอดภัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงผลทางห้องปฏิบัติการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การรักษา การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ส่วนด้านความปลอดภัย พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เพียง 9 ราย คือเกิดอาการเวียนศีรษะ 5 ราย ปากแห้ง 2 ราย ใจสั่น 1 ราย เหนื่อย และเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถจัดการได้และใช้น้ำมันกัญชาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kraikoson *et al.* (2021) ที่ได้ทำการวิจัยผลและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 103 ราย พบว่า ในการติดตามผู้ป่วย 6 ครั้ง โดยการติดตามอาการแต่ละครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % สามารถบรรเทาอาการปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิดกกังวล ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่การติดตามผลครั้งที่ 1 จนถึงการติดตามผลครั้งสุดท้าย และมีแนวโน้มเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโดยมีนัยสำคัญในสามเดือนสุดท้าย และมีอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 30.10 ซึ่งจัดการได้เป็นส่วนใหญ่ สรุปได้ว่ายาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปลอดภัยแต่ยังจำเป็นต้องวิจัยในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น

ข้อจำกัด

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจึงไม่สามารถกำหนดระยะเวลา หรือกำหนดชนิดน้ำมันกัญชาและปริมาณที่ได้รับในแต่ละครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยได้ ประกอบกับเป็นการให้บริการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 จึงทำให้การนัดและการกลับมารับบริการครั้งถัดไป ตลอดจนระยะห่างของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

2. การวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์คลินิกกัญชาโรงพยาบาลเสิงสางเท่านั้น การนำผลการศึกษามาใช้ในภาพรวมทั้งประเทศอาจมีข้อจำกัด เนื่องจากคลินิกกัญชาในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีการบริการที่แตกต่างกัน หรืออาจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยควรมุ่งเน้นการประเมินผลและการติดตามของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในลักษณะของการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study)
2. หากมีการศึกษาที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นอาจทำการวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มโรคจะช่วยให้สามารถอธิบายประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาในแต่ละกลุ่มโรคได้ชัดเจนมากขึ้น
3. ควรทำการศึกษาแบบ prospective randomized control trial เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค โดยมีกลุ่มควบคุม คือ ยาหลอก โดยมีการควบคุมปัจจัยกวนที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการรักษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสิงสาง บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเสิงสาง

เอกสารอ้างอิง

- Department of Health. (2022). *Clinical guidance on cannabis for medical use* (Version updated 29-09-2022).
https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25651122182642PM_Guidance%20Updated%20V5_update%2029092022_edited2.pdf
- Kraikoson, W., Chaowancharoen, A., Laemluang, P., Musikawong, N., and Kwankao, P. (2021). Effects and safety of sublingual cannabis oil with THC 1.7% formula in patients with terminal cancer receiving services at the medical cannabis clinic, Chao Phraya Abhaibhubejhr Hospital. *Journal of the Department of Medical Services*, 46(3), 50-59.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lueangchiranothai, P., Palawong, S., and Kamol, T. (2021). Efficacy of cannabis extracts in the medical cannabis clinic, Lampang Hospital. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 19(1), 19-33.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019a). *Announcement of the Ministry of Public Health on the name of Category 5 Narcotics (No. 2) B.E. 2019. Royal Gazette*, 1-3. https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/NC_308
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019b). *Guidelines for the development of health service systems (Service Plan)* (2nd ed.). Public Health Administration Division.
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019c). *Narcotics Act (No. 7) B.E. 2019. Government Gazette*, 136(Part 19 A), 1-16. <https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/na-7-2562>
- Pattanaphesaj, J. (2015). Thai version of the EQ-5D-5L Quality of Life Questionnaire. Health Technology and Policy Assessment Project, 3(24), 1-4.
- Rattanawariththikun, S. (2023). Effectiveness and safety of cannabis oil at medical cannabis clinic in Nonghong Hospital, Buriram Province. *Journal of Research and Innovation in Health*, 4(2), 81-90.
- Silarak, K. (2022). The effectiveness of Achan Decha's cannabis oil formula on sleep quality and quality of life in outpatients at the Squirrel's Tail Clinic, Phra Achan Fan Acharo Hospital. *Journal of Health Center* 9, 16(3), 1097-1108.