

ประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา
ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก
ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
กัญญาภัค ศิลารักษ์^a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอกที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยการวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วว่าควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา โดยรับประทานครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563-31 มกราคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ในการสอบถามคุณภาพชีวิตและใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh sleep quality index : T-PSQI) เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาติดต่อกันครบ 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82 มีอายุเฉลี่ย 51.34±3.09 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม EQ-5D-5L พบว่า ค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยก่อนเริ่มการรักษาคือ 0.80±0.19 และหลังได้รับการรักษาในเดือนที่ 3 คือ 0.86±0.16 โดยค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานน้ำมันกัญชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 14.07±1.87 คะแนน เป็น 7.35±1.90 คะแนน ตามลำดับ การศึกษานี้บอกได้ว่าการใช้น้ำมันกัญชามีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา; คลินิกทางกระดูก; คุณภาพชีวิต; คุณภาพการนอนหลับ

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

^a Corresponding author : กัญญาภัค ศิลารักษ์ Email : kanyapakiss22@gmail.com

รับบทความ: 2 พ.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 21 พ.ย. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 23 พ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 พ.ย. 65

Efficacy of Cannabis Oil (Deja's Formula) on Out-Patients' Sleep Quality and Quality of Life at Hang Ga Rok Clinic : Phra Arjarn Phan Arjaro Hospital, Sakhon Nakhon Province

Kanyapak Silarak^{*a}

Abstract

The objective of this study was to evaluate the quality of sleep and quality of life of Ganja oil (Deja's formula) treatment among out-patient at Hang-Ga-Rok Clinic, Phra Arjan Phan Arjaro Hospital. The retrospective observational study was conducted in out-patients with insomnia who were diagnosed by physician or Thai traditional medicine and were determined to receive the treatment of cannabis oil. The patients were prescribed with dosage of 3 drops by oral once a day at bedtime for 3 months. The samples were selected using purposive sampling method and included 200 patients who visited the clinic from February 1, 2020 to January 31, 2021. Assessment of the medication's efficacy was done using EQ-5D-5L questionnaire for quality of life and Thai version of the Pittsburgh sleep quality index : T-PSQI questionnaire for quality of sleep. The efficacy was evaluated by comparing the results between before and after the patients being treated with cannabis oil for 3 months. Among the 200 patients, 82 percent were females. Their average age was 51.34 ± 3.09 years old. The result of quality of life from the data collected by EQ-5D-5L questionnaire showed that the utility measurement before the intervention was 0.80 ± 0.19 and after the 3-month intervention was 0.86 ± 0.16 ; with the average utility measurement increased significantly ($p<0.05$). The average of quality of sleep scores comparing between before and after the treatment of cannabis oil decreased significantly from 14.07 ± 1.87 to 7.35 ± 1.90 . The result of this study showed that treating the patients with cannabis oil was able to improve patient's quality of life and quality of sleep and the cannabis oil should be considered as an alternative treatment.

Keywords : Cannabis Oil (Deja's Formula); Hang Ga Rok Clinic; Quality of life; Sleep quality

* Medical Physician, Senior Professional Level, Phra Arjarn Phan Arjaro Hospital Sakon Nakhon Province

^a Corresponding author : Kanyapak Silarak Email : kanyapakiss22@gmail.com

Received: Nov. 2, 22; Revised: Nov. 21, 22; Accepted: Nov. 23, 22; Published Online: Nov. 27, 22

บทนำ

มนุษย์ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของเวลาชีวิตในแต่ละวันสำหรับการนอนหลับพักผ่อน⁽¹⁾ โดยคิดเป็นประมาณ 30,000 ชั่วโมงใน 1 ปี และประมาณ 14 ปีของช่วงชีวิต ซึ่งปกติแล้วมนุษย์ต้องการการนอนหลับประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง การนอนหลับที่ดีและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ และคุณภาพการนอนที่มีคุณภาพ ซึ่งการนอนหลับที่มีคุณภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีของมนุษย์⁽²⁾ การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพและเพียงพอมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า หาวนอนตอนกลางวัน ระบบภูมิคุ้มกันลดลง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเข้าสังคม ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความจำลดลง ขาดสมาธิ และหงุดหงิดง่าย⁽³⁾

ภาวะนอนไม่หลับเป็นปัญหาการนอนที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งพบว่าประชากรในวัยผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 30 จะต้องเคยประสบกับภาวะนี้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต บางคนอาจเป็นแค่ชั่วคราว แต่ก็มีส่วนที่มีภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง และมีถึงร้อยละ 10 ที่ภาวะนอนไม่หลับนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานรวมไปถึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนอนไม่หลับ (Insomnia disorder)⁽⁴⁾ ในผู้สูงอายุภาวะนอนไม่หลับสามารถพบได้สูงถึงเกือบร้อยละ 50 ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น มีการสร้างฮอร์โมนเมลาโตนินที่ลดลง⁽⁵⁾ ส่งผลทำให้วงจรการหลับ-การตื่น (Sleep-wake cycle) เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ การศึกษาในต่างประเทศยังพบว่าปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมด้วย รวมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจ และระดับการรู้คิด (Cognition) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่สำคัญและสามารถพบได้ในวัยทำงานและพบได้มากขึ้นในวัยสูงอายุ⁽⁶⁾

กัญชา (*Cannabis Sativa* L.) เป็นพืชล้มลุกในวงศ์ Cannabaceae สารสำคัญและสารที่ออกฤทธิ์ที่พบส่วนใหญ่เป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ได้แก่ Delta-9-tetrahydrocannabinoids (Δ 9-THC), Cannabidiol (CBD), Cannabigerol (CBG), Cannabichromene (CBC) เป็นต้น ซึ่งสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ เช่น สาร THC มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (psychoactive substance) สาร CBD มีฤทธิ์ทำให้สงบหรือคลายเครียด รักษาโรคลมชัก อาการเกร็งและอาการปวด

น้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา เป็นสารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น มีความเข้มข้น 10% ของน้ำหนักกัญชาแห้ง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้กำหนดความเข้มข้นของปริมาณสาร THC ของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา เท่ากับ 2 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ ช่วยเจริญอาหาร บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง แก้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและแก้โรคสันนิบาตลูกนก ปัจจุบันมีส่งจ่าย

โดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทั่วประเทศไทย แต่ยังคงขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการศึกษาวิจัยทางคลินิก พัฒนาเป็นยาและผลิตภัณฑ์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา รวมทั้งใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันประโยชน์ของการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา สามารถนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาด้วยภาวะนอนไม่หลับที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทุกรายในช่วงที่ทำการศึกษาโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน ได้แก่ แฟ้มประวัติผู้ป่วยและข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HosXP ของโรงพยาบาล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective chart review) ในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา โดยรับประทานครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้งก่อนนอนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 – 31 มกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เวชระเบียนของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาด้วยภาวะนอนไม่หลับ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา จำนวน 200 คน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563–31 มกราคม 2564 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วเห็นสมควรว่าควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อการรักษาหรือบรรเทาอาการของภาวะนอนไม่หลับ

3. ไม่ตั้งครุฑ ไม่ให้หมูปูตร ไม่มีประวัติแพ้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา
4. ไม่มีภาวะการทำงานของไตผิดปกติ (CKD Stage 1-2) และ/หรือมีกายวิภาคของไตผิดปกติ
5. ไม่มีภาวะการทำงานของตับผิดปกติและ/หรือมีกายวิภาคของตับผิดปกติ
6. มีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ (Vital Signs Stable & Clinically Stable)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/สมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือใช้ประเมินคุณภาพชีวิต มีคำถามอยู่ 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน ในแต่ละด้านให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับสุขภาพของตนเองในวันนั้นมากที่สุด คำตอบที่ได้ประกอบด้วยตัวเลขจำนวน 5 ตัว เรียงตามมิติทางสุขภาพ โดยเลข 1 หมายถึงไม่มีปัญหา, เลข 2 หมายถึงมีปัญหาเล็กน้อย, เลข 3 หมายถึงมีปัญหาปานกลาง, เลข 4 หมายถึงมีปัญหาหนัก, และเลข 5 หมายถึงไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือมีปัญหาหนักที่สุด คำตอบที่ได้ในส่วนนี้จะนำไปคำนวณ index scores หรือค่าอรรถประโยชน์ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง visual analog scale (VAS) สำหรับให้ผู้ตอบให้คะแนนสุขภาพตนเอง โดย VAS มีลักษณะเป็นเส้นคล้ายไม้บรรทัด มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่มากที่สุด 100 หมายถึงสุขภาพที่ดีที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (T-PSQI) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถามข้อ 9) องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (ใช้คำถามข้อ 2 และ 5.1) องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (ใช้คำถามข้อ 4) องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย (ใช้คำถามข้อ 1, 3 และ 4) องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 5.2-5.10) องค์ประกอบที่ 6 การใชยานอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 6) องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (ใช้คำถามข้อ 7 และ 8) รวมจำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ โดยสอบถามถึงการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบ 2 แบบ คือ 1) แบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย, น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์, 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 2) แบบเติมคำ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนหลับ มีคะแนนรวมไม่เกิน 21 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับได้แก่ มีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน) และในระดับไม่ดี (มากกว่า 5 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทยและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำไปทดลองเก็บข้อมูลจำนวน 30 ตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.70 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (Retrospective chart review) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าที่มารับบริการ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563-31 มกราคม 2564 จำนวน 200 คน ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน ได้แก่ ประวัติผู้ป่วยและข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HosXP ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ รับรอง SKN REC 2022-021 และผู้วิจัยได้ทำการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนโดยกำหนดรหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อ-นามสกุล หรือ HN มีการจัดเก็บข้อมูลในกล่องเอกสารที่สามารถเข้าถึงได้โดยผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะใช้ข้อมูลในภาพรวมในการนำเสนอและเอกสารแบบบันทึกข้อมูลต่างๆเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารและทำลายตามลำดับ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ณ จุดเริ่มต้นการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/สมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา/สมุนไพร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	36 (18.00)
หญิง	164 (82.00)
อายุ	
25-30 ปี	11 (5.50)
31-40 ปี	31 (15.50)
41-50 ปี	57 (28.50)
51-60 ปี	74 (37.00)
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	27 (13.50)
สถานภาพสมรส	
โสด	51 (25.50)
สมรส	127 (63.50)
หม้าย/หย่าร้าง	22 (11.00)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	36 (18.00)
มัธยมศึกษา	82 (41.00)
อนุปริญญา	42 (21.00)
ปริญญาตรี	40 (20.00)
อาชีพ	
รับจ้าง	92 (46.00)
รับราชการ	45 (22.50)
แม่บ้าน	21 (10.50)
ไม่ประกอบอาชีพ	42 (21.00)
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัว	24 (12.00)
ไม่มีโรคประจำตัว	176 (88.00)
ประวัติการแพ้ยาหรือสมุนไพร	
มีประวัติแพ้ยาหรือสมุนไพร	6 (3.00)
ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือสมุนไพร	194 (97.00)

คุณภาพการนอนหลับใช้แบบประเมิน T-PSQI ทำในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา พบว่าก่อนเริ่มต้นการรักษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 200 คน มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 100.00 คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเท่ากับ 14.07 ± 1.87 และหลังได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา ติดต่อกันจนครบ 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 163 คน (ร้อยละ 81.50) มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ดี โดยมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเท่ากับ 7.35 ± 1.90 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา (n=200)

คุณภาพการนอนหลับ (คะแนนที่เป็นไปได้)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา
คุณภาพการนอนหลับที่ดี (0-5)	0 (0.00)	163 (81.50)
คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (6-21)	200 (100.00)	37 (18.50)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา (n=200)

คุณภาพการนอนหลับ (คะแนนที่เป็นไปได้)	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value ^a
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	
คะแนนรวมเฉลี่ย (0-21)	14.07 ± 1.87	7.35 ± 1.90	< 0.05

หมายเหตุ :^aPaired sample t-test

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติและสภาวะสุขภาพทางตรง โดยใช้เครื่องมือ EuroQol อรรถประโยชน์ของ EQ-5D-5L และ VAS ในกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่าก่อนการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่จำเป็นประจำ ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัวและไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพทางตรงเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 ± 0.19 และ 81.05 ± 16.54 คะแนนตามลำดับ และเมื่อได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา สูตราจารย์เดชา ครบ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพทางตรงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.86 ± 0.16 และ 88.19 ± 9.53 คะแนนตามลำดับ และมีค่าอรรถประโยชน์และภาวะสุขภาพ (VAS) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (n=200)

คะแนน EQ-5D-5L	ก่อนเริ่มการรักษา n = 200 (%)	หลังรับการรักษา n = 200 (%)
การเคลื่อนไหว		
ไม่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว	144 (72.00)	144 (72.00)
มีปัญหาในการเคลื่อนไหวเล็กน้อย	23 (11.50)	25 (12.50)
มีปัญหาในการเคลื่อนไหวปานกลาง	21 (10.50)	22 (11.00)
มีปัญหาในการเคลื่อนไหวอย่างมาก	8 (4.00)	5 (2.50)
เคลื่อนไหวไม่ได้	4 (2.00)	4 (2.00)
การดูแลตนเอง		
ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง	143 (71.50)	150 (75.00)
มีปัญหาในการดูแลตนเองเล็กน้อย	26 (13.00)	28 (14.00)
มีปัญหาในการดูแลตนเองปานกลาง	14 (7.00)	12 (6.00)
มีปัญหาในการดูแลตนเองอย่างมาก	13 (6.50)	6 (3.00)
ดูแลตนเองไม่ได้	4 (2.00)	4 (2.00)
กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ		
ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	147 (73.50)	149 (74.50)
มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเล็กน้อย	21 (10.50)	24 (12.00)
มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำปานกลาง	15 (7.50)	16 (8.00)
มีปัญหาในการทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอย่างมาก	14 (7.00)	9 (4.50)
ทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่ได้	3 (1.50)	2 (1.00)
อาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัว		
ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัว	115 (57.50)	136 (68.00)
มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัวเล็กน้อย	37 (18.50)	29 (14.50)
มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัวปานกลาง	32 (16.00)	27 (13.50)
มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัวอย่างมาก	12 (6.00)	7 (3.5)
มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัวอย่างมากที่สุด	4 (2.00)	1 (0.50)

ตารางที่ 4 (ต่อ) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (n=200)

คะแนน EQ-5D-5L	ก่อนเริ่มการรักษา n = 200 (%)	หลังรับการรักษา n = 200 (%)
ความกังวลหรือความซึมเศร้า		
ไม่รู้สึกรู้สึกกังวลหรือซึมเศร้า	154 (77.00)	166 (83.00)
รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเล็กน้อย	39 (19.50)	31 (15.50)
รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง	5 (2.50)	3 (1.50)
รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมาก	2 (1.00)	0 (0.00)
รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้าอย่างมากที่สุด	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามเครื่องมือ EuroQol อรรถประโยชน์ของ EQ-5D-5L และ VAS ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (n=200)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value ^a
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา	
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติ	0.80 ± 0.19	0.86 ± 0.16	< 0.05
สภาวะสุขภาพทางตรง (VAS)	81.05 ± 16.54	88.19 ± 9.53	< 0.05

^a Paired sample t-test

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ. เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ด้านคุณภาพการนอนหลับ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน มีภาวะการนอนไม่หลับดีขึ้นหลังใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ติดต่อกัน 3 เดือน จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 14.07 ± 1.87 คะแนน เป็น 7.35 ± 1.90 คะแนนตามลำดับ โดย 3 องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยลดลงมากที่สุดได้แก่ 1) องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ และ 3) องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ติดต่อกัน 3 เดือน สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่าง

มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารสำคัญในช่อดอกกัญชาของน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ที่มีฤทธิ์ช่วยให้นอนหลับ ได้แก่ สารทีเอชซีที่มีฤทธิ์ช่วยผ่อนคลายและระงับประสาทในกัญชา^(7,8)

ด้านคุณภาพชีวิต 5 มิติและภาวะสุขภาพผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา เท่ากับ 0.80 ± 0.19 และ 81.05 ± 16.54 คะแนนตามลำดับ หลังใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ต่อเนื่อง 3 เดือน คะแนนคุณภาพชีวิต 5 มิติและภาวะสุขภาพเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.86 ± 0.16 และ 88.19 ± 9.53 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถนอนหลับได้ดีขึ้นจึงทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกได้ว่าตนเองพักผ่อนได้อย่างเต็มที่และพร้อมที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร และคณะ⁽⁹⁾ และการศึกษาของณัชชา เต็งเต็มวงศ์⁽¹⁰⁾ พบว่าตำรับยาสุขุไสยาสน์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามลำดับ และการศึกษาของสนธยา มณีรัตน์ และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าคุณภาพชีวิตที่แย่งสัมพันธ์กับการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายเช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนและยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า

ข้อสรุป

น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ปริมาณสารสำคัญ สารทีเอชซีเท่ากับ 2 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร รับประทานครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ต่อเนื่องกัน 3 เดือนสามารถรักษาภาวะนอนหลับไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างได้ดี โดยประเมินจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับที่ดี คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติและสภาวะสุขภาพทางตรงที่ดีขึ้น ซึ่งน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา อาจจะเป็นทางเลือกใหม่สำหรับใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาการนอนหลับได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ของนโยบายการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นคงด้านยาสมุนไพรแผนไทยของประเทศในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนแบบย้อนหลัง จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถที่จะควบคุมตัวแปรหรือปัจจัยกวนอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อผลลัพธ์การวิจัยในครั้งนี้ได้ รวมทั้งการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถตัดสินได้แน่ชัดว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะการนอนหลับที่ดีขึ้น เป็นผลจากการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา หรือเป็นผลทางด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (Placebo effect) ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งหน้าว่าควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา กับยาหลอกในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Kryger M, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2016.
2. จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวชช์. การจัดการปัญหาการนอนแบบไม่ใช่นอนเพื่อคุณภาพการนอนที่ดี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;4(1):205-15.
3. Ban DJ, Lee TJ. Sleep duration, subjective sleep disturbances and associated factors among university students in Korea. J Korean Med Sci. 2001;16(4):475-480. doi:10.3346/jkms.2001.16.4.475
4. Duffy JF, Zitting KM, Chinoy ED. Aging and Circadian Rhythms. Sleep Med Clin. 2015;10(4):423-434. doi:10.1016/j.jsmc.2015.08.002
5. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. Med Clin North Am. 2015;99(2):431-439. doi:10.1016/j.mcna.2014.11.013
6. Razali R, Ariffin J, Puteh SEW, Wahab S, Daud TIM. Sleep quality and psychosocial correlates among elderly attendees of an urban primary care centre in Malaysia. Neurology Asia. 2016;21(3):265-73.
7. Sonavane GS, Sarveiya VP, Kasture VS, Kasture SB. Anxiogenic activity of Myristica fragrans seeds. Pharmacol Biochem Behav. 2002;71(1-2):239-244. doi:10.1016/s0091-3057(01)00660-8
8. Wade DT, Makela P, Robson P, House H, Bateman C. Do cannabis-based medicinal extracts have general or specific effects on symptoms in multiple sclerosis? A double-blind, randomized, placebo-controlled study on 160 patients. Mult Scler. 2004;10(4):434-441. doi:10.1191/1352458504ms1082oa
9. ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพรและคณะ. ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2564;19(2):317-30.
10. ณัชชา เต็งเต็มวงศ์. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง : การศึกษาย้อนหลังเบื้องต้นในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2564;19(2):331-43.
11. สนธยา มณีรัตน์และคณะ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. 2564;11(4):10-24.