

ประสบการณ์การใช้กัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

ธนเมศวร์ แทนคำ¹, บัณฑิต ชุมวรรฐายี², ภูชิต ตาบุญเขียว³, พนิดา พิทยกิตติวงศ์⁴,
ธนพล ศรีวงษ์⁵, สาธิตา เรืองสิริภคกุล⁶, กัญญาภัค ศิลารักษ์⁷, วิจิตรา เสนา⁸,
ขจรศักดิ์ สีวาที⁹, ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์¹

บทคัดย่อ อาการปวด คืออาการทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่พบมากที่สุด ร้อยละ 90 เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การรักษาอาการปวดที่ผู้ป่วยได้รับได้แก่ ยาอมอร์ฟิน กลุ่มโอปิออยด์ ปัจจุบันรัฐบาลแก้ไขกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ยาจากนอกระบบบริการสาธารณสุข ทำให้ไม่มีข้อมูลผลการใช้ว่าเป็นอย่างไร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้กัญชาของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้คือการศึกษานเฉพาะกรณี เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองจำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบ thematic analysis ผลการศึกษา ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 27-74 ปี อายุเฉลี่ย 59.55 ปี ระยะเวลาที่เริ่มป่วยเป็นโรคมะเร็งตั้งแต่ 8 เดือนถึง 9 ปี ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 2.31 ปี ประสบการณ์การใช้กัญชาแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1. การตัดสินใจใช้กัญชาเพราะเป็นทางเลือกสุดท้าย เห็นตามข่าวว่ากัญชารักษาโรคมะเร็ง ได้ยินคำบอกเล่าจากผู้อื่น ศึกษาข้อมูลตามเอกสาร ตำรา วารสารต่าง ๆ และกลัวความตาย อยากอยู่แบบไม่ทรมาน อยู่แบบไม่กังวล เป็นต้น 2. รูปแบบกัญชาที่ใช้ได้แก่ สารสกัดกัญชา น้ำมันกัญชา กัญชาสด กัญชาแห้ง 3. แหล่งที่มาของกัญชาได้แก่ โรงพยาบาล ปลุกเอง ชื้อ ลูกหลานหรือเพื่อนนำมาฝาก 4. วิธีการใช้กัญชาได้แก่ หยดใต้ลิ้น รับประทาน ต้มดื่ม สูบ เป็นต้น 5. ผลทางคลินิกของกัญชาได้แก่ ทำให้ออนหลับได้ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ผ่อนคลาย อารมณ์ดี ลดอาการปวด ไม่วิตกกังวล ไม่เหนื่อยง่าย มีแรงมีกำลังมากขึ้น สุขภาพดีกว่าเดิม ผิวพรรณดี หน้าตาสดชื่นขึ้น สรุปผลประสบการณ์ของการใช้กัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันคือทิศทางบวก ผู้ป่วยต้องการใช้กัญชาต่อเนื่องในการรักษาโรคมะเร็ง ข้อเสนอแนะควรให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถปลุกกัญชาเพื่อใช้รักษาตนเองได้ เนื่องจากเข้าถึงง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย มีความปลอดภัย ผลข้างเคียงต่ำ สุขภาพดีขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2566;43:53-69)

คำสำคัญ: ประสบการณ์การใช้กัญชา กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

¹ สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

⁴ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

⁵ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

⁶ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

⁷ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น จังหวัดสกลนคร

⁸ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁹ โรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่รับบทความ 2/7/2566, วันที่แก้ไข 27/7/2566, วันที่ตอบรับบทความ 30/8/2566

ผู้รับผิดชอบบทความ : pattapng@kku.ac.th

Experience of cannabis in patients with palliative cancer

By Thanamet Thaenkham¹, Bandit Chumworathayi², Poochit Dabpookhiew³, Panida Pittayakittiwong⁴, Thanapon Srivong⁵, Sathita Ruengsiriphakakul⁶, Kanyapak Silarak⁷, Wijitra Sena⁸, Khachornsak Seevathee⁹, Pattapong Kessomboon¹

Department of Community, Family and Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University¹, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University², Nong Han Hospital, UdonThani³, Phon Hospital, Khon Kaen⁴, Sirindhorn Hospital, Khon Kaen ⁵, Yangsisurat Hospital, Maha sarakham⁶, PhraAchan Fan Ajaro Hospital, SakonNakhon⁷, Department of Family and Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University⁸, Donchan Hospital, Kalasin ⁹

Corresponding author; E-mail: pattapng@kku.ac.th

Abstract Pain is the most common clinical symptom that 90 percent of cancer patients experience. It is the primary factor that diminishes patients' quality of life. Patients with cancer are palliatively treated with opioids. Currently, the Thai government has enacted legislation to allow cannabis for medical use, but it has been found that most patients are receiving drugs from outside the public health system. Therefore, information on how cannabis can be used is limited. The study explored the experience of patients with palliative cancer who used cannabis. The study design was qualitative research. The data were collected using in-depth interviews of 20 patients with palliative cancer. The data were analyzed by thematic analysis. The study found that the patients aged between 27-74 years, and the mean age was 59.55 years, the onset of cancer was 8 months to 9 years, and the mean duration of illness was 2.31 years. The experience of cannabis use was divided into five main issues: 1.deciding to use

cannabis as a last resort, seeing on the news that cannabis cures cancer, hearing/telling stories from others, studying information in textbooks and journals, and fear of dying, want to live without suffering, and want to live without worry 2. The forms of cannabis used were cannabis extract, cannabis oil, fresh cannabis and dried cannabis. 3. Sources of cannabis included hospitals, self-cultivation, self-bought and deposition by siblings/grandchildren /friends. 4..Methods for using cannabis included dropping under the tongue, eating, boiling, and smoking 5.Clinical outcomes of cannabis included improved sleep, eating more, relaxation, good mood, less pain, less anxiety, less tiredness, more energy, better health, better skin, and a fresher look. In conclusion, the experience of cannabis use in patients with palliative cancer was consistent in the positive direction, and patients want to continue using cannabis for cancer treatment. It is recommended that cancer patients be granted permission to grow cannabis for self-treatment due to its ease of access, affordability, safety, minimal side effects, and potential for improved health outcomes. (*Thai Cancer J 2023; 43:53-69*)

Keywords: experience of cannabis, medical cannabis, patients with palliative cancer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญระดับโลก ปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกมีจำนวน 19.3 ล้านคน¹ เสียชีวิต 9.96 ล้านคน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2583 หรืออีก 20 ปีข้างหน้า องค์การอนามัยโลกคาดคะเนว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นอีก 10.9 ล้านคน³ และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 6.34 ล้านคน⁴ ทวีปเอเชียมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากที่สุด ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 7 โดยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 1.91 แสนคน⁵ เสียชีวิต 1.25 แสนคน⁶ การดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนต้องเจอคือระยะการแพร่กระจายของเซลล์เติบโตอย่างควบคุมไม่ได้ ลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้มีความทุกข์ทรมานอย่างมาก อาการทางคลินิกพบมากที่สุดคืออาการปวด ถึงร้อยละ 90 และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การรักษาอาการปวดที่ผู้ป่วยได้รับได้แก่ ยาแอมอร์ฟีน ยากลุ่มโอปิออยด์ และปัจจุบันรัฐบาลแก้ไขกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง จากการวิจัยพบว่า การรักษาแบบผสมผสานทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีพสูงขึ้น⁷

กัญชามีสารสำคัญทางการแพทย์ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 tetrahydrocannabinol: THC) และแคนนาบินไดออล (cannabidiol: CBD)⁸ ออกฤทธิ์ ยับยั้ง กระตุ้นระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ผ่านระบบ endocannabinoid จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พบจำนวนผู้ใช้กัญชาจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในปี พ.ศ.2562-2564 จำนวน 434,286 ราย⁹ รายงาน

ประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้กัญชาเบื้องต้น พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 28.66 ผลการรักษาดีขึ้นร้อยละ 30.69 ข้อบ่งใช้ 5 อันดับแรกที่มีการส่งจ่ายกัญชาให้กับผู้ป่วยคือ โรคนอนไม่หลับ อาการปวด โรคที่เกี่ยวข้องกับลม เนื้ออกร้าย (โรคมะเร็ง) และลมปะกังหรือลมตะกัง หลังใช้กัญชาพบว่า มีอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง รู้สึกวิงเวียน คลื่นไส้ ซึ่งเป็นอาการที่ไม่ร้ายแรง และพบน้อยมาก เท่ากับร้อยละ 5 ของผู้ป่วย¹⁰ การศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพของกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบมาตรฐานเท่ากับ 0.83 เดือน (95%CI: 0.71-0.95) กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาเท่ากับ 5.66 เดือน (95%CI: 1.94-9.38)¹¹

จากข้อมูลรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่า ร้อยละ 39.99 ไม่ระบุข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตและร้อยละ 41.3 ไม่ระบุด้านผลการรักษา แสดงว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ยาจากนอกระบบบริการสาธารณสุข ทำให้ไม่มีข้อมูลผลการใช้อย่างครบถ้วน ว่าผลเป็นอย่างไร จึงควรมีการศึกษาเรื่องนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจริงของประสบการณ์การใช้กัญชาของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการให้การบริบาลผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองที่จะตัดสินใจในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นทางเลือกที่ดีในการดูแลสุขภาพต่อไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ คือการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และวิเคราะห์ข้อมูลแบบ thematic analysis สถานที่ทำวิจัยประกอบด้วยโรงพยาบาล 6 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองระบบใดระบบหนึ่งในร่างกาย ใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการทุกรูปแบบ เป็นเพศชาย หรือเพศหญิง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย และรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์สามารถสื่อสารได้อย่างดี มีสติสัมปชัญญะ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 20 คน และผู้ป่วยยินยอมให้สัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลหรือบ้าน/สถานที่ผู้ให้สัมภาษณ์นั้น ๆ อาศัยอยู่หรือสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์มือถือผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่นอกจากกัญชาทางการแพทย์ในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ เคมีบำบัด ฉายแสง ยามุ่งเป้า ผ่าตัด มอร์ฟิน เป็นต้น ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการเก็บข้อมูลทันที โดยการเลือกผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง วิธีที่จะเข้าถึงอาสาสมัครที่จะเก็บข้อมูลได้มีอยู่ 2 วิธีคือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ณ ขณะเวลานั้น และผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลที่ยังมีชีวิตอยู่ มีข้อมูลที่ติดต่อได้

2. กระบวนการชี้แจงและขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้สัมภาษณ์จะทำการอธิบายใจความสำคัญของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัย และข้อมูลที่ต้องการจากอาสาสมัคร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นจะให้อาสาสมัครอ่านเอกสารขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัยโดยละเอียดใช้เวลา 15 นาที เพื่อให้อาสาสมัครตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว หากอาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมให้สิ้นสุดการเก็บข้อมูล

3. การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว โดยพิจารณาความพร้อม การยินดีที่จะให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ในกระบวนการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตเพื่อขอบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลยินดีก็จะทำการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดี ผู้วิจัยก็จะไม่บันทึกเสียง แต่จะใช้วิธีจดบันทึกในแบบบันทึกเท่านั้น หรือหากเป็นอาสาสมัครที่ไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่สามารถสัมภาษณ์ตัวต่อตัวได้ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์มือถือแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีข้อคำถามดังนี้

1. ท่านใช้กัญชาในรูปแบบใด
2. แหล่งที่มาของกัญชามาจากที่ไหน
3. วิธีการใช้กัญชาทำอย่างไร
4. ผลการรักษาหลังจากใช้กัญชาเป็นอย่างไร
5. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจใช้กัญชาคืออะไร

การเข้าถึงอาสาสมัคร

ผู้วิจัยจะติดต่อให้ทีมแพทย์/พยาบาลผู้รักษาผู้ป่วย เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและติดต่อเบื้องต้นให้ และอาสาสมัครที่เลือกจะเป็นผู้ป่วยที่ยังมารับการรักษาต่อเนื่องหรือยังได้รับการดูแลโดยทีม Palliative โดยให้การดูแลที่บ้านอยู่ กรณีผู้ป่วยยังมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ หลังจากผู้ป่วยเข้าพบและรับการรักษาจากแพทย์แล้ว ขอให้แพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยแจ้งแก่ผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยหรือทีมงานเข้าพบเพื่อชี้แจงโครงการและขอคำยินยอม ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมจึงจะดำเนินการต่อ สำหรับกรณีผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาทีมวิจัยต้องการสัมภาษณ์ จะใช้วิธีส่งคำชี้แจงทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ในบันทึกเวชระเบียนเพื่อชี้แจงโครงการและขอคำยินยอมก่อน โดยทำแบบฟอร์มแจ้งช่องทางที่สะดวกจะให้ทีมวิจัยสัมภาษณ์ต่อท้ายแบบคำยินยอมอาสาสมัคร

เช่น แจ็งเบอร์โทรศัพท์หรือแจ้งว่ายินยอมให้เข้าพบที่ใดและแจ้งวันเวลาที่สะดวกมา โดยหากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็ให้ส่งคืนแบบยินยอมที่ทีมวิจัยเตรียมพร้อมติดแสตมป์ไว้ให้ทางไปรษณีย์ เมื่อได้รับความยินยอมที่ทีมวิจัยจึงจะดำเนินการต่อไป

การจัดการข้อมูล

เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ให้เป็นระเบียบ เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประมาณ 20 คน และเพื่อป้องกันการสับสนของข้อมูลนอกจากนั้นผู้วิจัยมีการจัดบันทึกข้อมูลที่ได้จากเครื่องบันทึกเสียงอย่างเป็นระบบ ข้อมูลที่เก็บจากภาคสนามถูกบันทึกในสองรูปแบบคือ ในกระดาษแบบสัมภาษณ์ และไฟล์เสียง ข้อมูลที่บันทึกในแบบสัมภาษณ์จะถูกแปลงบันทึกในไฟล์ดิจิทัล จัดเก็บในฮาร์ดดิสก์ของคอมพิวเตอร์ มีรหัสเข้าถึงข้อมูล ซึ่งสามารถเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น จากนั้นข้อมูลจากไฟล์ดิจิทัลจะถูกนำมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบ thematic analysis ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาอ่านอย่างละเอียดและหาข้อความที่มีความหมายสอดคล้องกับความหมายหลักและเจาะจงเฉพาะข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับความหมาย และหัวข้องานวิจัยและนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจัดกลุ่มและกำหนดให้เป็นหมวดหมู่ใช้วิธีการสรุปและตีความจากข้อมูลที่มีความเหมือนหรือคล้ายกันของแต่ละบุคคลของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ถ้ายังมีบางประเด็นที่แตกต่างแต่นำสนใจที่ผู้วิจัยเห็นว่าจะสอดคล้องกับประเด็นหลักและสามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อขยายความก็จะดำเนินการขยายความให้เห็นในอีกมุมมองหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันแต่อยู่ในเรื่องเดียวกัน

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การใช้กัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ครั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่ใช้กัญชาด้วยวิธี สัมภาษณ์ตัวต่อตัว สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์มือถือ สัมภาษณ์ผ่านไลน์ ทั้งหมดจำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 11 คน อายุระหว่าง 27-74 ปี อายุเฉลี่ย 59.55 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอด 5 คน ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 4 คน ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ อย่างละ 2 คน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ และผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร อย่างละ 1 คน ระยะเวลาที่เริ่มป่วยเป็นโรคมะเร็งตั้งแต่ 8 เดือนถึง 9 ปี ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 2.31 ปี จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลประเด็นหลัก มี 5 ประเด็นคือ

1. การตัดสินใจใช้กัญชา 2. รูปแบบกัญชาที่ใช้ 3. แหล่งที่มาของกัญชา 4. วิธีการใช้กัญชา และ 5. ผลทางคลินิกของกัญชา ดังรูปภาพที่ 1 และข้อความต่อไปนี้

1. การตัดสินใจใช้กัญชา เหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตัดสินใจใช้กัญชาคือ

1. เป็นทางเลือกสุดท้าย 2. เห็นตามข่าวว่ากัญชารักษาโรคมะเร็ง 3. ได้ยิน/บอกเล่าจากผู้อื่น 4. ลูก/เพื่อน/ผู้ป่วยมะเร็งแนะนำ 5. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสารต่าง ๆ 6. ดุคิลิวิตีโอบจากยูทูบ ตึกตอก 7. หมอแนะนำให้หาวิธีการรักษาอื่น ๆ 8. เห็นสรรพคุณจากอินเทอร์เน็ต และ 9. กลัวความตาย อยากอยู่แบบไม่ทรมาน อยากอยู่

แบบไม่กังวล ดังข้อความต่อไปนี้

“เห็นตามข่าวว่ามันสามารถรักษาโรคมะเร็งได้” (ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สัมภาษณ์ 29 ก.ย. 2565)

“อยากกินเพราะได้ยินว่ากัญชาช่วยในการลดอาการปวด รักษาโรคมะเร็งและทำให้นอนหลับดี ก็อยากใช้นะคะเพราะว่าใช้แล้วก็ดี” (ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ 15 ก.ย. 2565)

“ญาติที่เป็นผู้ใหญ่มากป่วยเป็นมะเร็งเหมือนกันได้ยินข่าวว่าเตรียมทางเดินทนต์แล้ว ก็เอาน้ำมันกัญชามาหยอด และก็ต้มกินด้วยจนตอนนี้อ้วนท้วนสมบูรณ์ จนได้มางเดินห้อยห้อยคุณหมอ ก็เลยกินตาม” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ญาติที่เป็นผู้ใหญ่มากป่วยเป็นมะเร็งเหมือนกัน ได้ยินข่าวว่าเตรียมทางเดินทนต์แล้ว ก็เอาน้ำมันกัญชามาหยอด และก็ต้มกินด้วย จนตอนนี้อ้วนท้วนสมบูรณ์ จนได้รื้อเดินทนต์ออกเลยห้อยห้อยคุณหมอก็เลยกินตาม) (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 20 ก.ย. 2565)

“ผู้ใดกะว่ากัญชากัญชามันป้องกันหนาวชั้น มันป้องกันไม่ให้ลูกกลมไปไกลกว่าชั้น ผู้เขาเอามาแต่กรุงเทพฯ เขาบอก ผู้อยู่กรุงเทพฯจะซื้อส่งมา” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ใคร ๆ ก็พูดว่ากัญชากัญชามันป้องกันหนาวชั้น มันป้องกันไม่ให้ลูกกลมไปไกลกว่าชั้น คนที่เอามาจากกรุงเทพฯเขาบอก คนอยู่กรุงเทพฯก็ซื้อส่งมา) (ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สัมภาษณ์ 7 ต.ค. 2565)

“คนมันกะย่านตายเนาะ อยากอยู่แบบธรรมดา อยากอยู่แบบกังวล บให้เจ้าของคิดมาก ให้กินข้าวได้นอนหลับ แล้วกะแก้ปวดได้นำแทน ประมานนี้แหละ” (คำแปลโดยผู้วิจัย: คนมันก็กลัวความตาย อยากอยู่แบบไม่ธรรมดา อยากอยู่แบบไม่กังวล ไม่ให้ตัวเองคิดมาก ให้กินข้าวได้นอนหลับ แล้วก็แก้ปวดได้ร่วมด้วย ประมานนี้แหละ) (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 พ.ย. 2565)

“มันทางเลือกสุดท้ายแล้วครับคุณหมอ มันไม่มีทางไปแล้ว ทางเลือกสุดท้ายแล้ว พอดีก็กัญชามาพอดี ก็เลยมาพบหมอเพื่อขอใช้” (ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ สัมภาษณ์ 27 ธ.ค. 2565)

“ใช้กัญชามา 2 ปี นี้แหละ เพราะว่าหมอที่โรงพยาบาลบอกว่าหาวิธีการรักษาแบบอื่นมั่ง ก็เลยมารักษาทางนี้ ไหน ๆ จะตายแล้ว (หัวเราะ ฮ่า ๆ) ไหน ๆ ก็จะไม่เหลือแล้ว ปล่อยเอาไว้ถ้าเราไม่เอากัญชามาใช้ เราอาจจะตายจะตายเอาเองหนะแม่ ตายแบบเจ็บปวดแม่ เราตัดสินใจรักษาทางนี้เลย เพราะว่าถ้าหายมันก็ดี ไม่หายก็รักษาต่อไป” (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สัมภาษณ์ 24 ม.ค. 2566)

“เพราะจากที่เห็นสรรพคุณในอินเทอร์เน็ต และมีผู้ป่วยมะเร็งท่านอื่นแนะนำ จึงลองใช้ค่ะ” (ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ สัมภาษณ์ 21 ก.พ. 2566)

2. แหล่งที่มาของกัญชา แหล่งที่มาของกัญชาที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองใช้คือ 1. โรงพยาบาล 2. ปลุกเอง 3. ซื้อจากผู้ขายโดยตรง 4. ซื้อจากอินเทอร์เน็ต และ 5. ลูก/หลาน/เพื่อน/น้อง เอามาฝาก ดังข้อความตามหัวข้อที่ 4

3. รูปแบบกัญชาที่ใช้ รูปแบบกัญชาที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองใช้คือ 1. กัญชาสด 2. กัญชาแห้ง 3. น้ำมันกัญชา และ 4. สารสกัดกัญชา ดังข้อความตามหัวข้อที่ 4

4. วิธีการใช้กัญชา วิธีการใช้กัญชาของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองคือ 1. หยอดใต้ลิ้น 2. สูบ 3. เป็นส่วนประกอบในอาหาร 4. รับประทาน (แบบแคปซูล) 5. ต้มดื่ม และ 6. ต้ม ร่วมกับสมุนไพรหรือยาหอมพื้นบ้านต้มดังข้อความต่อไปนี้

“ใช้กัญชาในการรักษาอาการปวด เริ่มใช้ตั้งแต่ที่รู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง โดยได้ใช้ใบสด 3-5 ใบ มาต้มใส่น้ำร้อน ต้มหลังอาหารเช้า และก่อนนอน ส่วนมากจะต้มเวลาก่อนนอนครั้งละ 1 แก้ว กัญชาที่ได้มาจากการปลูกแล้วเก็บใบทำแห้งเอาไว้” (ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ 15 ก.ย. 2565)

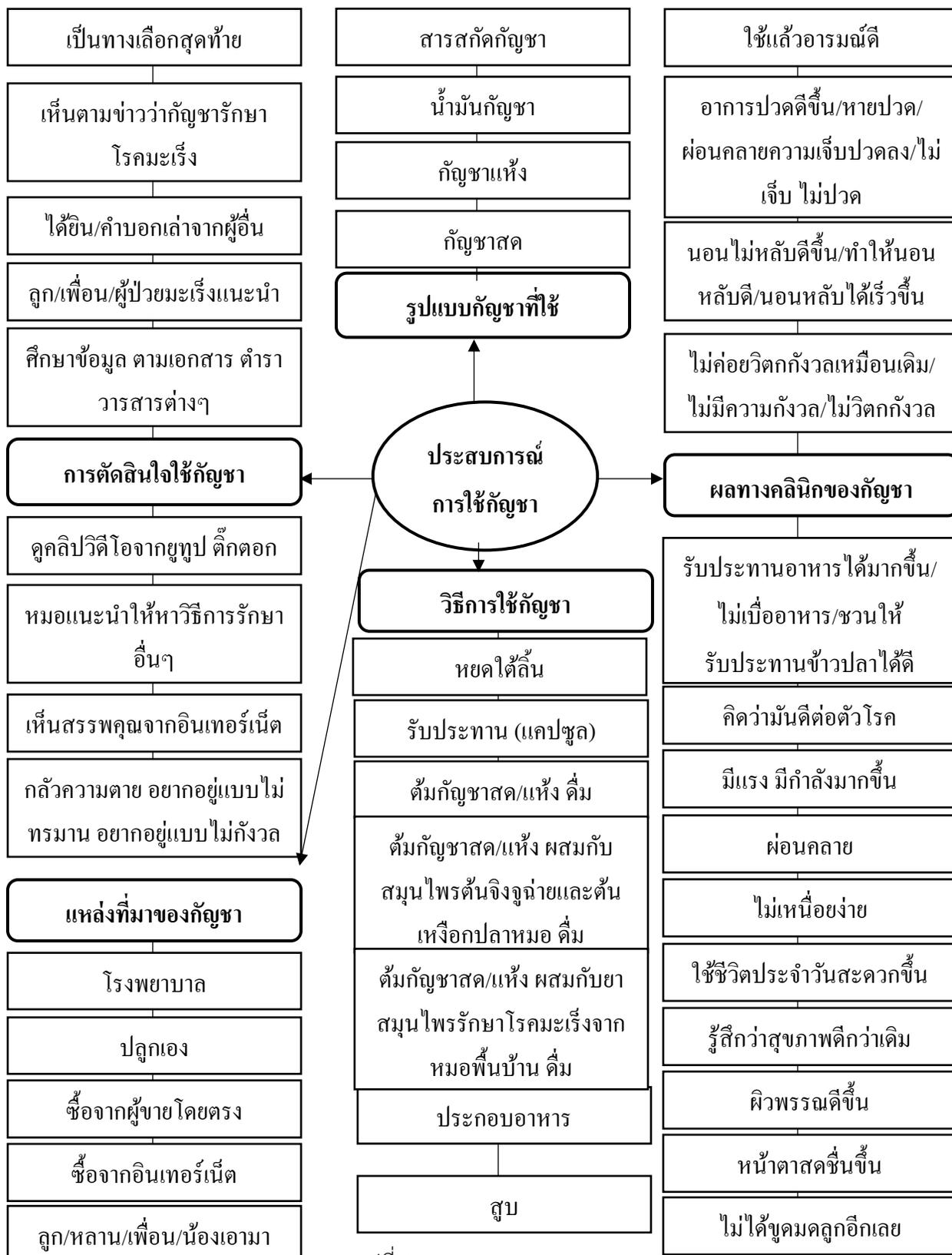
“ใช้กัญชารักษาอาการปวดแต่ตอนนั้นไม่ใช่ของโรงพยาบาลเป็นน้ำมันกัญชาสมุนไพรของชาวบ้าน เป็นน้ำมันกัญชาเหมือนกันครับ เามาจากจังหวัดเชียงราย ใช้หยอดใต้ลิ้น 2 หยดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน เพราะว่ามันแรงใช้แล้วจะเมา ใช้ต่อเนื่องมา 2-3 เดือนก็หยุดใช้เพราะหาซื้อยากและก็มาใช้ของโรงพยาบาลช่วงที่เขาประกาศให้ไปปรับได้ที่โรงพยาบาล ใช้หยอดใต้ลิ้น 4-5 หยด วันละครั้ง ก่อนนอน”

“แม่ผมกะใช้กัญชาโตนั่นแหละเป็นตัวยังอยู่ชุนีนี้กะตาย ต้มกับเฮอันนี่แม่คือจิ้งจุกุมหอมมาเห็นกะต้มแห่นสูบน้ำจิ้งจิงหยา ต้มกะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ปี 2564 กะเอายอดกัญชามา 3 ยอดต้มกับน้ำขันนึ่ง 20 นาทีได้น้ำยาขวดเฮลบลูบอยหนึ่ง กินให้เหมิดขวดหนึ่งภายในมือเดียว มือหน้ากะต้มใหม่ สูบกะเริ่มตั้งแต่มือที่เฮว่ากันพุ่นแหละครับ 1 ตุลาคม 2565 ใส่กัญชาห่อยเดียว มวนกับกระดาศพันยาสูบเฮอันนี่แหละ สูบมือหนึ่ง 3 เทื่อ เข้าเที่ยงแล้วกะแลง” (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 ก.ย. 2565)

“กะใช้กัญชาหยอดแม่บ่จ๋า ที่เามาแต่โรงพยาบาล หลานเฮอะเอบแบบเป็นใบมาให้แม่จ๋า เฮอะเามาตากบ่ทันได้เฮ็ดกินอยู่จ๋า น้ำมันที่หยอด หยอดเทื่อละหยด หยอดเทื่อเดียวก่อนนอน ใช้มาลิบเดือนกว่าจุนีแหละจ๋า” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 3 ต.ค. 2565)

“ใช้กัญชาต้มกินครับ เาแต่ใบนั้นแหละ มันกะเป็นแห้งหนึ่งมันกะเป็นปุ้มอยู่เนาะครับ ปุ้มหนึ่งกะทอกำป็นนี้แหละ ใส่ในน้ำกะใสเทื่อละแก้วครับ กินเทื่อละ 1 แก้ว เข้า กับแลง เอากัญชามาจากชลบุรี แล้วกะใช้กัญชาแบบหยอดใต้ลิ้นแหละครับ หยอดเช้า แลง เทื่อละ 2 หยด ใช้มาประมาณ 1 เดือนแล้วครับ เป็นแล้วกะเามาหยอด” (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 พ.ย. 2565)

“เริ่มแรกผมใช้โดยตรงคือสูบ คือใช้ใบมาหั่นและมวนสูบโดยไม่ผสมบุหรื สูบก็ได้ทีละครั้งมวน มันก็ทำให้เราเมเนาะ ก็เลยสูบได้ไม่เยอะ ตั้งแต่ผมเริ่มเป็นช่วงที่ ผมเข้าคีโมอะครับ พอหลังให้คีโมครบแล้วประมาณ 1-2 เดือน ผมก็หยุดสูบ ที่หยุดสูบเพราะกลัวติด ก็เลยใช้วิธีหยอดแทน กับใช้ใบมาต้ม ต้มเป็นน้ำชา กัญชาตอนที่ผมเริ่มเป็น เริ่มต้้นเป็น ก็มีเพื่อนบ้าง น้องบ้าง เขาเอามาฝาก เอาใส่ถุงใส่อะไรมาฝาก บางคนก็ตากแห้งมาให้แล้วอะนะ เพื่อนเอามาให้ช่วงที่ยังไม่ปลดลือกอะนะ ก็แอบ ๆ เอามาให้กัน (หัวเราะ) ต้มดื่มนี้ก็ไม่นานเท่าไรนะครับ ประมาณสัก 2-3 เดือน ผมก็จะเอาส่วนหนึ่ง ประมาณกำหนึ่ง ต้มรวมกับยาสมุนไพรที่ผมรับมาจากหมอชาชาวบ้าน แล้วก็ใช้ดื่ม ต้มนี้ผมต้มยานี้ ทานได้เป็นแบบแก้วอะนะ แก้วหู แก้วกาแฟ น่าจะประมาณ 7-8 แก้วต่อวัน เพราะว่าตัวยานี้มาจากสิงห์บุรี” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 24 ต.ค. 2565)



รูปที่ 1 Final thematic map

“มีสองอย่างกัญชา ใช้น้ำมันกัญชาเมื่อละ 4 หยดก่อนนอน ล้างเพื่อใช้ใบสดกะมีลูกหลานเขาเอาลงมาให้ ใบแห้งแล้วกะต้มดี ๆ ซะหละ ลูกสาวเขามีเครื่องกรองแล้วกะใส่ขวดไว้ใส่ตู้เย็นไว้ เอาเทิงใบ ใบแห้งกะมี ใบสดกะมี ชุมเป็นแแก้ว ๆ หัวนกเค้าที่เขาเอ็งกะมี แล้วลูกหลานเขากะบอกว่าให้ตัดต้นของมันมาใส่น้ำ ตันกัญชา” (ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง สัมภาษณ์ 7 ธ.ค. 2565)

“ตอนนี้ใช้ในรูปแบบน้ำมันกัญชาอย่างเดียวครับ ใช้มา 6 เดือนแล้ว หยดได้ลิ้น 5 หยดครับ ตอนแรกหยด 1 หยด แล้วก็มาลักพักหนึ่งก็หยดเพิ่มอีกเป็น 3 หยด แล้วมาอีกซักพักหนึ่งประมาณ 5 วัน 10 วันอะไรนี้ครับแล้วก็หยดเพิ่มอีกเป็น 5 หยด แล้วก็ปัจจุบันตอนผมหยดคือหยดอยู่ 5 หยดครับ ครั้งเดียวก่อนนอน” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 3 ม.ค. 2566)

“ผมปลูกกัญชาไว้หลายต้นนะครับคุณหมอ ผมก็เด็ดเอามาต้มดื่มทุกวัน ครั้งละ 1 แก้ว เช้า เย็น ก็เด็ดเอายอดเอาใบมันปกตินี้แหละครับ ไม่ได้เอาไปทำแห้ง ก็เอามาต้มกับน้ำดื่ม หรือบางครั้งผมก็ต้มยาสมุนไพรกินด้วยนะครับ เป็นตัวนี้ครับ จึงจួយ เค้าบอกว่ามันดี คนที่เป็นมะเร็งคนอื่น ๆ เขาก็แนะนำมา แล้วก็มิเบเหงือกปลาหมอด้วยนะครับ ต้มรวม ๆ กัน” (ผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร สัมภาษณ์ 30 ก.พ. 2565)

5. ผลทางคลินิกของกัญชา ผลทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่ใช้กัญชาคือ 1. ไข้แล้วอารมณ์ดี 2. อาการปวดดีขึ้น 3. นอนหลับได้ดีขึ้น 4. ไม่วิตกกังวล 5. รับประทานอาหารได้มากขึ้น 6. ติดต่อตัวโรค 7. มีแรงมีกำลังมากขึ้น 8. ผ่อนคลาย 9. ไม่เหนื่อยง่าย 10. ใช้ชีวิตประจำวันสะดวกขึ้น 11. รู้สึกว่าสุขภาพดีกว่าเดิม 12. ผิวพรรณดีขึ้น 13. หน้าตาสดชื่นขึ้น และ 14. ไม่ได้ขูดมดลูกอีกเลย ดังข้อความต่อไปนี้

“ก็ดีขึ้นไม่เจ็บ ไม่ปวดอะไรตอนนี้ ต้มกินมาเป็นปีแล้ว” (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 20 ก.ย. 2565)

“อาการนอนไม่หลับก็ดีขึ้น ไม่ค่อยวิตกกังวลเหมือนเดิมค่ะ” (ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ สัมภาษณ์ 21 ก.พ. 2566)

“ใช้กัญชาไปแล้วอาการปวดดีขึ้น ทำให้นอนหลับและรับประทานอาหารได้มากขึ้น” (ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ 15 ก.ย. 2565)

“ใช้แล้วนอนหลับ และทานข้าวได้มากขึ้น คิดว่ามันดีต่อตัวโรค เกี่ยวกับนอนหลับ ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ” (ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สัมภาษณ์ 29 ก.ย. 2565)

“เฮากินข้าวได้ มันกะบ่เป็นหยั่ง กินข้าวได้ แล้วกะมันกะอยู่ดี มีแรงหนึ่ง ผมคิดว่าแต่ละเมื่อนิซอมผมผมกะว่ามันกะดีขึ้นมาเรื่อย ๆ เรื่อย ๆ ให้ว่าดีขึ้นซุมื่อไปเดี๋ยวนีกะตายผมว่า” (คำแปลโดยผู้วิจัย: เรากินข้าวได้ มันก็ไม่เป็นอะไร กินข้าวได้ แล้วก็อยู่ดี มีแรงหนึ่ง ผมคิดว่าแต่ละวันนี่สังเกตตัวเอง ผมว่ามันดีขึ้นมาเรื่อยๆ เรื่อยๆ ให้ว่าดีขึ้นทุกวันตอนนีผมว่า) (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 ก.ย. 2565)

“ให้ผลว่านอนดีอยู่จ้า บ่คือแต่บ่ทันได้หยอด ใช้มาลิบ่เดือนกว่า ๆ นี่หละจ้า” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ให้ผลว่านอนดีอยู่จ้า ไม่เหมือนตอนที่ยังไม่ได้หยอด ใช้มานี้ประมาณเดือนกว่า ๆ นี่หละจ้า) (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 3 ต.ค. 2565)

“ใช้แล้วมันกะนอนหลับดี มันกะสบาย นอนกะบ่ได้มีกังวลหยั่ง ว่าแต่กินเข้าไปกะหวาดโหลด ” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ใช้แล้วมันกินนอนหลับดี มันก็สบาย นอนก็ไม่ได้มีกังวลอะไร ว่าแต่กินเข้าไปก็หวาดนอนเลย) (ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สัมภาษณ์ 7 ต.ค. 2565)

“ใช้ก็สุขภาพก็ทำให้ผมนอนหลับเร็วขึ้น และก็หายปวดตามที่ว่าแหละ หายปวด ไม่ถึงกับหายเด็ดขาดนะ ในแต่ละครั้ง ก็มันทำให้ผ่อนคลายการเจ็บปวดลง และก็จังหวัดนั้นก็เป็นจังหวัดอยากหลับพอดี ก็ทำให้เราหลับต่อได้” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 24 ต.ค. 2565)

“ใช้ก็สุขภาพไปแล้วผมกะอยู่ธรรมดาอยู่ครับ กินข้าวกะแซบอยู่ครับ ” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ใช้ก็สุขภาพไปแล้วผมก็อยู่ปกติอยู่ครับ กินข้าวก็อร่อยอยู่ครับ) (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 พ.ย. 2565)

“ก็สุขภาพข้อดีคือใช้แล้วอารมณ์ดี แต่ก็กะกังวลหงุดหงิด ยานเจ้าของอยู่บ่ได้คิดไปทั่วเนาะ เดี่ยวนี้กะอารมณ์ดีเลย สุขุมนี้กะปกติ เฮ็ดอันนั้นอันนี้ได้ นอนหลับดี ” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ก็สุขภาพข้อดีคือใช้แล้วอารมณ์ดี แต่ก่อนก็กังวลหงุดหงิด กลัวว่าตัวเองจะอยู่ได้ไม่นาน คิดไปทั่วเนาะ ตอนนี้อารมณ์ดีเลย ทุกวันนี้ก็ปกติ ทำอันนั้นทำอันนี้ได้ นอนหลับดี) (ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สัมภาษณ์ 30 พ.ย. 2565)

“ใช้ก็สุขภาพแล้วตามลักษณะดีพอกะว่าคืออยู่ ดีอันหนึ่งคือว่าแนวพอบ่ทันเปื้ออาหารจึกเทือเนาะ ดีอันหนึ่งคือเพิ่นชวนกินปลา กินข้าวคืออยู่ก็สุขภาพนิ แนวอันนั้นอีหลีคือบ่เจ็บบ่ปวดนี่หละ บ่ค่อยเจ็บบ่ค่อยปวด อยู่ได้ ” (คำแปลโดยผู้วิจัย: ใช้ก็สุขภาพแล้วตามลักษณะดีพอกะว่าคืออยู่ ดีอันหนึ่งคือว่าพอยังไม่เคยเปื้ออาหารเลยสักครั้ง ดีอันหนึ่งคือเขาชวนกินปลา กินข้าวคืออยู่ก็สุขภาพเนี่ย อีก็อย่างจริง ๆ คือไม่เจ็บไม่ปวดนี่หละ ไม่ค่อยเจ็บไม่ค่อยปวด อยู่ได้) (ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง สัมภาษณ์ 7 ธ.ค. 2565)

“พอมายใช้ก็สุขภาพก็คือ ทานข้าวทานอะไรมันทานได้เลย เมื่อก่อนใช้เคโมมันทานอะไรไม่ได้ อันนั้นอะ คอในคอมันเป็นแผล โอ้ยต้องกินยาเยอะมาก จนอิมยา ยามันเยอะเกินไป (หัวเราะ) ตัวก็สุขภาพมันก็ทำให้การใช้ชีวิตของเรา ใช้ชีวิตประจำวันมันสะดวกขึ้นอะ มันดีขึ้นครับ มันดีขึ้น ดีกว่าเยอะ (คนไข้ขึ้นเสียงสูงและลากเสียงยาว เยอะ) เราทำอะไรก็ได้ไม่เหน็ดเหนื่อย และก็ทานได้ ตรงที่มันทานได้อะครับคุณหมอ ทานอะไรก็ทานได้ทั้งนั้นเลย เหมือนเมื่อก่อนวันหนึ่งข้าวมื้อหนึ่งหนักินสามคำเองกินไม่ลงแล้ว การนอนหลับก็ช่วยได้ครับ ช่วยได้บ้างแต่ไม่เยอะ พอเรานอนหลับซึกพักตื่นขึ้นมาก็หลับยากแล้ว ช่วยได้บ้าง ” (ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ สัมภาษณ์ 27 ธ.ค. 2565)

“หลังจากใช้ก็สุขภาพก็ตอนนี้ไม่เชิงว่ายังไม่รู้ผลครับ ผมก็หยุดไปเรื่อย ๆ แต่คือแต่ที่ผมรู้สึกว่ามันนอนหลับนอนพักผ่อนคลายครับ ครับ ทานอาหารได้ปกติครับ ” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 3 ม.ค. 2566)

“ใช้แล้วก็รู้สึกว่ามันกินข้าวได้นะ แล้วก็นอนหลับก็ดีขึ้น มันจะทำให้เราว่างแล้วก็หลับ แล้วก็ตื่นทีก็ตี 3 นุ่มหละ บางทีเราก็นอน 3 นุ่ม หลับยาวเลย ใครมาเรียกก็ไม่ได้ยิน หยุดแค่วันละครึ่งตอนกลางคืน ถ้ากินตอนกลางวันคือถ้าว่าหิวคือหิวจนกินข้าวได้หมดเป็นกระต๊อบเลยหละ ” (ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ สัมภาษณ์ 10 ม.ค. 2566)

“ใช้กัญชาแล้วรู้สึกว่าคุณภาพดีกว่าเดิม ดีกว่าเดิมมากเลย มีแต่ดีขึ้น ดีขึ้น ผิวพรรณก็ดีนะ จากที่เป็นผิวกรอบๆ แห้งๆ ดำๆ หนะ หน้าตาก็สดชื่นขึ้น หน้าตาที่เป็นฟองเป็นฝ้าอะไรก็หายหมด ผิวพรรณที่เป็นกรอบๆ เป็นจุดๆ ก็หาย” (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สัมภาษณ์ 24 ม.ค. 2566)

“พอได้กัญชากลับมาก็ดีขึ้น ปวดท้องน้อย ปวดท้องน้อย ปวดแบบรู้สึกรำคาญหนะ แต่ที่นี้พอได้มาหยดอีกก็ดีขึ้นนะ ก็ว่ามันดีขึ้น ก็มันไม่ปวดนะ อืม” (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สัมภาษณ์ 24 ม.ค. 2566)

“ตอนนั้นแม่หนักกินข้าวไม่ได้เลย ผอม นี่กลับมาอ้วนอีกนะหนิ เอ้อ ตอนนั้นผอมเหมือนกับไอ้ผีดิบนุ่นหนะ เหลืองก็เหลือง เป็นอย่างนั้นเลยนะตอนนั้นหนะ วันนี้ใครก็มีแต่มาทักว่าไอ้พี่จู่ไปทำอะไรมา ดูสดใสขึ้นอะไร หูที่กินกัญชา ก็บอกเขาไปอย่างนี้เลย กินกัญชาพีดีขึ้น 4 ปีแล้วที่กินมา ก็เลยว่าอย่างงี้ ซ้อมกินเอง 2-3 ปี นี่แหละ” (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สัมภาษณ์ 24 ม.ค. 2566)

“พอถึงเวลาเข้านอนอะไรเสร็จจะเตรียมนอนก็หยุดกัญชา สัก 10 นาที 15 นาที ก็มีความรู้สึกว่ามันจะผ่อนคลาย ทำให้เราหลับได้ นอนหลับได้เร็วขึ้น มันจะเป็นอย่างงั้น” (ผู้ป่วยมะเร็งปอด สัมภาษณ์ 24 ต.ค. 2565)

“มีความรู้สึกว่าซัด ๆ นะ สมมุติว่าหมอให้หยด 2 หยด ผมก็หยด 3 หยดอย่างเงี้ยะ ตื่นเช้ามาก็หาย เป็นปกติ” (ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ สัมภาษณ์ 10 ม.ค. 2566)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา

จากการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองจำนวน 49 คน สอบถามถึงผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา พบว่ามีเพียง 1 รายที่มีอาการคอแห้ง (2.04%) รูปแบบกัญชาที่ใช้เป็นแบบน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชา แหล่งที่มาของกัญชาคือโรงพยาบาล ปริมาณกัญชาที่ผู้ป่วยมะเร็งรายนี้ใช้ในขณะนั้นคือจำนวน 15 หยด วันละ 1 ครั้ง เฉพาะเวลาก่อนนอน แต่อาการดังกล่าวไม่มีความรุนแรงหรือผลกระทบต่อผู้ป่วยถึงขั้นต้องหยุดการใช้กัญชา ผู้ป่วยยังประสงค์ใช้ยาต่อ²⁴ ผู้ป่วยที่ใช้อย่างที่มีส่วนผสมของกัญชามีค่าการทำงานของตับ ได้แก่ ระดับเอนไซม์ aspartate transaminase, alanine transaminase และ alkaline phosphatase และค่าการทำงานของไต ได้แก่ blood urea nitrogen และ creatinine ก่อนและหลังไม่แตกต่างกันและไม่เกินค่ามาตรฐานในคนปกติ¹⁹

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตัดสินใจใช้กัญชาเพราะได้รับข่าวสารจากสื่อ คำบอกเล่า ความกลัวการเจ็บป่วย ศึกษาตำรา เอกสารต่าง ๆ แหล่งที่มาของกัญชามีทั้งในหน่วยและนอกหน่วยบริการ รูปแบบกัญชาที่ใช้ ได้แก่ สารสกัด กัญชาสดและแห้ง วิธีใช้ คือหยดใต้ลิ้น ต้มดื่ม ผลทางคลินิกหลังจากใช้กัญชาทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ผ่อนคลาย อารมณ์ดี ลดอาการปวด ไม่วิตกกังวล ไม่เหนื่อยง่าย มีแรงมีกำลังมากขึ้น สุขภาพดีกว่าเดิม ผิวพรรณดี หน้าตาสดชื่นขึ้น เป็นต้น ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ มีความปลอดภัย สอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากสื่อออนไลน์ ได้แก่ โลกโซเชียล และยูทูป ร้อยละ 51.92²⁰ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 56.08²¹ ปัจจัยที่กระตุ้นให้ประชาชนใช้กัญชาคือ นโยบายรัฐบาลอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เคยได้ยินหรือได้เห็นผู้อื่นใช้กัญชา

เพื่อรักษาทำให้มั่นใจในการใช้กัญชามากขึ้น²² ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพและการใช้เพื่อการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย²³ รูปแบบกัญชาที่ใช้คือ น้ำมันกัญชา ใบกัญชา แคปซูลน้ำมันกัญชา และกัญชาในตำรับยาแผนไทย น้ำมันกัญชาเป็นรูปแบบที่มีการใช้มากที่สุด และมีมุมมองว่าน้ำมันกัญชาเป็นยารักษาโรคที่มีฤทธิ์แรงที่สุด²³

ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาจะตัดสินใจใช้กัญชาเมื่อเกิดอาการปวด²⁵ ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนมีทัศนคติในเชิงบวกกับกัญชา เพราะน้ำมันกัญชาช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ตื่นขึ้นมาแล้วสดชื่น อาการปวดลดลง รับประทานอาหารได้ดีขึ้น และผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะใช้น้ำมันกัญชา ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน¹² ร้อยละ 72.72 ของคนที่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์มีอาการโดยรวมดีขึ้น¹³ ตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็ง 1 คน หน้าซีกซ้ายกระตุก ควบคุมไม่ได้จากการรับการฉายรังสีและเคมีบำบัด วิธีการรักษาเดิมคือฉีดโบท็อกซ์และฝังเข็ม แต่อาการทุเลาลงไม่มาก หลังจากให้น้ำมันกัญชาร่วมด้วยอาการดีขึ้น¹⁴

การศึกษาในผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 7 คน รักษาด้วยน้ำมันกัญชาได้ผลพบว่ากลุ่มนี้จะตอบสนองต่อยาตั้งแต่ 1-2 ครั้งแรก การปรับยาอยู่ระหว่าง 10 ถึง 20 หยดต่อวัน หลังได้น้ำมันกัญชาผู้ป่วยทุเลาอาการปวดลง รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้ และผู้ป่วยไม่ซึมเหมือนตอนที่ได้รับ morphine ขนาดสูง มีอารมณ์ดี พุดคุยบ่อยขึ้น อาการอ่อนเพลียดีขึ้นเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยมะเร็ง 3 คน เป็นมะเร็งระยะที่ 4 ตรวจพบว่ามีอาการลุกลามของมะเร็งและมีค่า CEA ขึ้นสูงแต่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ผู้ป่วย 2 คนใช้แล้ว ค่า CEA ลดมากกว่าร้อยละ 50 1 คน ค่า CEA ลดลงเล็กน้อย ใช้จ่ายอยู่ที่ 5-10 หยดต่อวัน ระยะการติดตาม 3 ถึง 6 เดือน โดยปกติค่า CEA ที่ขึ้นจะไม่ลงเองถ้าไม่มีการรักษา จะขึ้นเรื่อย ๆ¹⁴

การใช้สารสกัดกัญชา 1.7% THC ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ผล 10/23 คน เท่ากับร้อยละ 43 เมื่อเทียบกับการรักษาชนิดอื่นพบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ มีโรคแทรกซ้อนน้อย ราคาถูก เหมาะที่จะใช้รักษาโรคมะเร็ง¹⁵ ผู้มีอาการปวด ใช้ Morphine ร่วมกับน้ำมันกัญชา 5 ราย หลังเข้าคลินิกสามารถลดอาการปวดหลังปรับยาโดยใช้ Visual analogue scale จากคะแนน 8.9 เหลือ 2.95 ($P < 0.008$)¹⁴ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับชาที่มีส่วนผสมของกัญชา 5% และ 7% มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นหลังได้รับกัญชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)¹⁶ ผู้ป่วยยังมีความประสงค์ในการใช้น้ำมันกัญชาต่อไป น้ำมันกัญชาช่วยทำให้การนอนหลับดีขึ้น และช่วยลดระดับความปวดได้¹⁴ และน้ำมันกัญชาทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรับประทานอาหารได้ดีขึ้น¹⁴

การศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลังของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาสกัดกัญชาชนิด THC ขนาด 0.5 มก.ต่อ หยด พบว่าระดับความรุนแรงของอาการที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อย/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิดกกังวล เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ¹⁷ ในกลุ่มตัวอย่าง 200 คน รักษาด้วยน้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชาครบ 3 เดือน พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพทางตรงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.86 ± 0.16 และ 88.19 ± 9.53 คะแนนตามลำดับ และมีค่าอรรถประโยชน์และภาวะสุขภาพ (VAS) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)¹⁸

สรุป

หลังจากผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองใช้กัญชาแล้วผลที่ได้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ ทิศทางบวก หมายถึง ใช้กัญชาแล้วทำให้สุขภาพโดยรวมทั้งหมดดีขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่ากัญชามีประโยชน์ หาได้ง่าย ปลูกใช้เองก็ได้ ราคาไม่แพง ผลข้างเคียงน้อย ผลทางคลินิกดี สมควรที่จะสนับสนุนให้มีการส่งจ่ายให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่มีความต้องการใช้กัญชา รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปลูกกัญชาและทำยาใช้เองได้ อาจจะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านกัญชาและการรักษาโรคไปให้ข้อมูล แนะนำ และพาลงมือปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีพมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นทางเลือกที่ต่ออย่างหนึ่งในการรักษาแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถปลูก สกัด และทำน้ำมันกัญชาใช้เองได้ โดยให้มีผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือแนะนำ ทำให้เข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น เกิดความยั่งยืนของวัตถุดิบ กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกัญชา สามารถนำมารักษาทนเองได้อย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ในการรักษาโรค ราคาถูก และปลอดภัย
2. ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยในอนาคต: ในการวิจัยครั้งต่อไปดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับโครงการวิจัยครั้งนี้แต่เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกันและระยะเดียวกัน

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651077 รับรองวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หนังสือเลขที่ ขก 0033.202.11/48 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสือเลขที่ อว 660301.6.1.5.2/514/65 วันที่ 3 สิงหาคม 2565 โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม หนังสือเลขที่ 2361 วันที่ 16 สิงหาคม 2565 โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น หนังสือเลขที่ 5543 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี หนังสือเลขที่ 4833/65 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 และโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร หนังสือเลขที่ 654368 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO)[Internet]. Cancer Today. [cited 2023 June 06]. Available from: <https://bit.ly/3J5qOvh>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cancer Today. [cited 2023 June 06]. Available from: <https://bit.ly/45TOHj3>
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cancer Tomorrow. [cited 2023 June 06]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>

4. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cancer Tomorrow. [cited 2023 June 06]. Available from: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=1&single_unit=5000
5. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cancer Today. [cited 2023 June 06]. Available from: <https://bit.ly/43lper0>
6. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cancer Today. [cited 2023 June 06]. Available from: <https://bit.ly/43x1LZY>
7. ศรารุช นนทะศิลา, สุพจน์ คำสะอาด . อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลังการวินิจฉัยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563;35(6):753-59.
8. Appendino G, Chianese G, Tagliatela-Scafati O. Cannabinoids: occurrence and medicinal chemistry. Current Medicinal Chemistry 2011;18(7):1085–99.
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://toiminta2.fda.moph.go.th/Reports/powerbi/MRJN/report_recive?rs_embed=true
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้กัญชา [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://toiminta2.fda.moph.go.th/Reports/powerbi/MRJN/hvpc_bi?rs_embed=true&APP=GU EST
11. Phansila N, Wongkongdech R, Sittiwech C [Internet]. Survival Rate of Cholangiocarcinoma, Hepatocellular Patients Received Cannabis Treatment. Research Square; 2021. [cited 2023 June 10]. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1030279/v1/81a19f09-840d-41c0-86a6-342acff19245.pdf?c=1644210851>
12. ญัฐิกา วรณแก้ว. ทักษะการดูแลสุขภาพด้วยน้ำมันกัญชาของผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2565;20(2):405-14.
13. เบญจวรรณ พุณธานินวัฒน์กุล, เจมส์ พิงผล, สุวภัทร บุญเรือน, วันเพ็ญ ยอดคง, ญัฐพล ชมภูวรัช, พรชัย แซ่มตา. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;5(1):48-61.
14. กิตติวัฒน์ กันทะ, สมบัติ กาศเมฆ และนิภาพร ใจบาน. ผลการพัฒนาคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2564;8(3):41-56.

15. จีระศักดิ์ ศรีเจริญ. รายงานผู้ป่วย:ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย ด้วยน้ำมันกัญชา 1.7% THC เจ้าพระยา อกภัยภูเบศรในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 1 ม.ค.2563-31 ธ.ค.2563. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2564;11(2):93-100.
16. พงศธร ทองกระสี และดุขฎี ศรีธาตุ. ประสิทธิภาพของชาที่มีส่วนผสมของกัญชาต่อการนอนไม่หลับ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2565;5(1):25-32.
17. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, สมชาย ธนะสิทธิชัย, อรุณี ไทยะกุล, สุรีพร คนละเอียด, วรบุตร อรุณรัตน์โชติ, ธนะรัตน์ อิมสุวรรณศรี, ชนัญญา มงคล, วนศรี ไพศาลตันติวงศ์, วารุณี เสวตประวิชกุล. ผลของการใช้ยา สกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารกรมการแพทย์ 2563;45(4):208-14.
18. กัญญาภัค ศิลารักษ์. ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพ ชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565;16(3):1097-108.
19. ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร, จริญญา สีทา, พิพัฒพงศ์ บ่อมไชยา, สมฤทัย บุญญาวรรณ, กัญญาภัค ศิลารักษ์. ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ. วารสารการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2564;19(2):317-30.
20. อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์, ช่อผกา นาคมิตร. ความรู้และทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลเขาถ่าน อำเภอกำแพง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2565;4(2):77-86.
21. นิติชาธร ภาโนมัย, ธนันท์รักษ์ วัชรธรร, ชีระศักดิ์ พาจันท์, ชาตรีเจริญ ชีวะกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย. วารสารวิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2565;8(1):49-67.
22. พิระ อารีรัตน์. ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14(2):1-12.
23. รัตติยา แตนดงยิ่ง, กรแก้ว จันทภาษา. พฤติกรรมและเหตุผลการใช้กัญชาของประชาชน: กรณีศึกษา ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2565;14(3):594-603.
24. ธนเมศวร์ แทนคำ. ผลทางคลินิกและความปลอดภัยของกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.
25. Thanamet Thaenkham. The pain management experience of patients with palliative cancer using cannabis in the northeastern part of Thailand. International Journal of Engineering and Science 2023;13(7):34-40.