

พฤติกรรมและเหตุผลการใช้กัญชาของประชาชน: กรณีศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์

รัตติยา แดนดงยิ่ง¹, กรแก้ว จันทภาษา²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมและเหตุผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการ: การศึกษาเชิงคุณภาพนี้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวน 15 คน การศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ เกณฑ์การคัดเลือก คือเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2564 - พฤษภาคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความหมายกัญชาตามรูปแบบและวิธีใช้กัญชา ได้แก่ กัญชาเป็นยาเสพติด กัญชาเป็นยารักษาโรค และกัญชาเป็นสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ สำหรับเหตุผลที่ใช้กัญชา แบ่งเป็นการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ และการใช้เพื่อการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่ใช้กัญชาเป็นการรักษาเสริมควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน และต้องปิดบังข้อมูลการใช้กัญชาต่อแพทย์ผู้รักษา ในส่วนพฤติกรรมการใช้กัญชาพบว่า แม้จะมีการให้บริการคลินิกกัญชาทางแพทย์ในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ยังเลือกใช้กัญชาที่เรียกว่า “กัญชาใต้ดิน” เนื่องจากมองว่าการไปรับบริการที่คลินิกกัญชาทางแพทย์เป็นเรื่องที่เข้าถึงได้ยาก ในการเลือกใช้กัญชาผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความสำคัญกับผลที่เกิดขึ้นเท่านั้น รูปแบบกัญชาที่พบ ประกอบด้วย น้ำมันกัญชา ใบกัญชา แคปซูลน้ำมันกัญชา และกัญชาในตำรับยาแผนไทย น้ำมันกัญชาเป็นรูปแบบที่มีการใช้มากที่สุด และมีมุมมองว่าน้ำมันกัญชาเป็นยารักษาโรคที่มีฤทธิ์แรงที่สุด สรุป ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กัญชาถูกนำมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพและเป็นตัวช่วยในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การใช้ “กัญชาใต้ดิน” อาจเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการเข้ารับบริการในระบบสาธารณสุขไทย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้กัญชา เหตุผลการใช้กัญชา กัญชาทางการแพทย์ น้ำมันกัญชา

รับต้นฉบับ: 1 ก.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 ก.ย. 2564, รับลงตีพิมพ์: 8 ต.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: กรแก้ว จันทภาษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: korcha@kku.ac.th

Cannabis Use among Public and their Reasons: A Case Study in Kalasin Province

Rattiya Dandongying¹, Kornkaew Chanthapasa²

¹Master Degree Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study the behaviors and reasons of medical cannabis use among public in Kalasin Province.

Method: This qualitative study conducted in-depth interviews with 15 medical cannabis users. The study selected key informants using purposive sampling and snowball sampling. Inclusion criteria were those aged at least 25 years, having experience in using cannabis, and living in Kalasin Province. Data collection was conducted during April 2021-May 2021. Data analysis was conducted using content analysis. **Results:** Key informants defined cannabis according to the forms of products and purposes of use, namely cannabis as narcotic, cannabis as a medication and cannabis as herb for health maintenance. Reasons for using cannabis included health maintenance and treatment for disease or illness. The majority used cannabis as a complementary treatment in conjunction with mainstream treatments. Users must conceal cannabis use to attending physicians. In terms of cannabis use, it was found that even though medical cannabis clinics were established in hospitals, most key informants remained using "undergrounded cannabis" because they perceived the difficulty in accessing medical cannabis clinics. In choosing cannabis products, key informants focused solely on their effects. Cannabis forms included cannabis oil, cannabis leaves, cannabis oil capsules and cannabis in Thai traditional medicines. Cannabis oil was the most commonly used form. There was a perception that cannabis oil was the most potent form for treatment of diseases. **Conclusion:** Key informants viewed cannabis as an alternative for health maintenance and as a complementary treatment of ailments. The use of "undergrounded cannabis" may reflect the inaccessibility to services within Thai public health system.

Keywords: cannabis use, reasons for using cannabis, medical marijuana, cannabis oil

บทนำ

“กัญชา” หากพิจารณาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2563 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 พบว่า ซ่อดอกและเมล็ดของกัญชาถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่ใบ กิ่งก้าน ลำต้น ราก และสารสกัดที่มี tetrahydrocannabinol ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (1) แม้ว่าในสถานะของกัญชา ยังถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ แต่ยังพบข้อมูลการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากกัญชาจำนวนมากไม่น้อย จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2562 พบว่ามีประชาชนมาขึ้นทะเบียนแจ้งครอบครองกัญชาเพื่อการรักษาโรคเฉพาะตัวเพื่อขอ “นิรโทษกรรมกัญชา” จากทั่วประเทศจำนวน 58,309 ราย (2) การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนหรือผู้ป่วยเหล่านี้มีหลากหลายรูปแบบในการใช้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ส่วนของลำต้นและใบกัญชานามาต้มดื่ม หรือการใช้น้ำมันกัญชา การใช้กัญชาเหล่านี้มักไม่ทราบแหล่งที่มาของกัญชาหรือแหล่งการซื้อขายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการซื้อขายผ่านทางออนไลน์ จึงไม่สามารถบอกได้ว่า กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาที่ประชาชนนำมาใช้เพื่อการรักษาโรคนั้นเกิดประโยชน์หรือโทษมากเพียงใด

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผ่านการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และเกิดความปลอดภัย แต่ยังพบว่า ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวเนื่องจากแนวทางการส่งจ่ายกัญชามีข้อบ่งชี้ที่จำกัด กลุ่มโรค และมีขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ค่อนข้างซับซ้อน เหตุผลเหล่านี้ทำให้ประชาชนที่ต้องการใช้ประโยชน์จากกัญชาหันไปใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้มาอย่างไม่ถูกกฎหมายหรือที่เรียกว่า “กัญชาใต้ดิน” จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่า กลุ่มประชาชนใช้กัญชาในรูปแบบใดและมีวิธีการใช้อย่างไร กัญชาที่ใช้ได้มาจากแหล่งใด และเหตุใดจึงเลือกใช้กัญชา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและเหตุผลในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน โดยกัญชาทางการแพทย์ในที่นี้ หมายถึงการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย และการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE632213 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2563 เรียบร้อยแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ที่กำลังใช้กัญชาหรือเคยใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 15 คนซึ่งได้รับการคัดเลือกมาแบบเจาะจง (purposive sampling) และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายแรกแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อไปเรื่อย ๆ เกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการผสมผสานในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหากัญชาจากแหล่งใดก็ตาม สามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจด้วยตัวเอง มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ และยินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ผ่านการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้มีความเข้าใจผ่านการฝึกฝนเรียนรู้ ทำให้สามารถเก็บข้อมูลภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาได้เป็นอย่างดี ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อเกิดความไว้วางใจ และได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด 2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชา วิธีการใช้และเหตุผลการใช้กัญชา แนวคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงของเนื้อหาและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นได้ปรับแก้ไขและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาเริ่มเก็บข้อมูลจากบุคคลในครอบครัวเพื่อนร่วมงานของผู้วิจัย โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนแล้วจึงสัมภาษณ์ สถานที่เก็บข้อมูล คือ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวกและสามารถเก็บเป็นความลับได้ โดยในการศึกษานี้ได้เก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลและที่โรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้ารับบริการ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที

ต่อคน ในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ก่อนการบันทึกเสียง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาซึ่งมี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ไปพร้อมกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาถึงประเด็นที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 คือการวิเคราะห์หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้ว โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มตามแนวคำถามที่สร้างไว้ เพื่อใช้จำแนกแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ และทำข้อสรุปชั่วคราวจากสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยจัดหมวดหมู่ที่เป็นกลุ่มแนวคิดเดียวกัน หาความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน นำมาเขียนเป็นประโยคหรือข้อความตามสิ่งที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและนำไปสู่บทสรุปซึ่งตอบคำถามงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของผลการศึกษา

หลังจากเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลพร้อมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยใช้วิธีพูดคุยข้อมูลเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลาย ๆ คน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันนำมาประกอบกันว่า ข้อมูลที่ได้สะท้อนถึงเรื่องเดียวกันหรือไม่อย่างไรภายใต้การดูแลแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและอ้อมตัวของข้อมูลทำให้เกิดความไว้วางใจได้ (credibility) ซึ่งเป็นการอธิบายปรากฏการณ์อื่นเกิดจากโลกทัศน์ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตลอดจนมีความเข้มงวด (rigor) คือ ผู้วิจัยมีความเข้มงวดในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างมาก

ผลการวิจัย

บริบทของพื้นที่ศึกษา

จากข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รอบที่ 1 ปี 2564 มีผู้ป่วยที่มียาพิษนิรโทษกรรมเพื่อครอบครองใช้ประโยชน์รักษาทางการแพทย์จำนวน 218 ราย ซึ่งโรคของผู้ป่วยที่มียาพิษนิรโทษกรรม

3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคไมเกรน ในปี 2563 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ เริ่มมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้วจำนวน 6 แห่ง ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2564 มีผู้เข้ารับบริการคลินิกดังกล่าวรวมทั้งหมด 257 คน แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาการรักษาโรคจากคลินิกกัญชาฯ เพียง 199 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาคั้งนี้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้กัญชา จำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 10 คน เพศชาย 5 คน เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว 10 คน และ อีก 5 คนไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีอาชีพรับราชการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกว่าครึ่งมีการใช้กัญชามาเป็นระยะเวลานาน 2 ปีขึ้นไป โดยพบว่ามีทั้งที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และกลุ่มที่แสวงหาผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เองโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือที่เรียกว่า “กัญชาใต้ดิน” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายใช้ทั้งผลิตภัณฑ์กัญชาที่มาจากทั้งสองแหล่ง น้ำมันกัญชาเป็นรูปแบบที่มีการใช้มากที่สุด (13 คนจากทั้งหมด 15 คน) นอกจากนี้ยังมีการใช้กัญชาในรูปแบบตำรับยาแผนไทย ใบกัญชาทั้งสดและแห้ง และแคปซูลน้ำมันกัญชา ดังตารางที่ 1

การให้ความหมายต่อกัญชา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความหมายกัญชาไว้ 3 แบบคือ กัญชาคือยารักษาโรค กัญชาคือยาเสพติด และกัญชาคือยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการให้ความหมายตามรูปแบบของกัญชาประกอบกับวิธีการใช้กัญชา รูปแบบกัญชาที่เป็นขวดมีน้ำหรือของเหลวอยู่ภายในนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเรียกว่า “น้ำมันกัญชา” และให้ความหมายว่า “กัญชาคือยารักษาโรค” ซึ่งวิธีการใช้กัญชาโดยการหยดใต้ลิ้น จะถือว่าเป็นยารักษาโรคที่ได้ผลและมีฤทธิ์แรงที่สุด แต่หากเป็นการใช้โดยวิธีการนำใบสดของกัญชามาสูบให้เกิดคลื่น จะให้ความหมายว่า “กัญชาเป็นยาเสพติด” ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความคิดเห็นต่อกัญชาไว้ดังข้อความนี้

“ตัวผมเองก็ไม่ได้ถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติด มันขึ้นอยู่กับบุคคล ถ้าเกิดว่าเขาเอาไปนั้นหนากการ เขาไปสูบไปเสพ มันจะเป็นยาเสพติดได้..... เพราะมันเหมือนกับยาพื้นบ้าน มันก็เป็นยาเสพติด การเอามากินมาหยดมาหยอดเนี่ย มันต้องเป็นยาอยู่แล้ว” KI 05

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีการใช้รักษาโรคและใช้ประกอบอาหารในวิถีชีวิตของคนไทยมาอย่างช้านานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งมีความคุ้นชินกับสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับกัญชาอยู่ก่อนแล้ว จึงให้ความหมายไว้ว่า “กัญชาคือสมุนไพร” การให้ความหมายนี้ไม่ได้มีการพิจารณาจากรูปแบบกัญชาหรือวิธีการใช้กัญชาเลย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยและไม่มีโรคประจำตัว แต่เลือกใช้กัญชาเพื่อหวังในการดูแลสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรง และไม่มีอาการกังวลต่อผลข้างเคียงใด ๆ ที่อาจจะเกิดจากการใช้กัญชาของตนเอง

“ด้วยความที่เรารู้ว่า มันเป็นยาเป็นเหมือนสมุนไพรทั่วไปอะ แต่ว่าเมามั้ย ก็ไม่เมา” KI 03 เพราะเชื่อว่ากัญชาคือสมุนไพร จึงไม่มีพิษ สามารถล้างสารเคมีที่ตกค้างในร่างกาย “มันก็เป็นสมุนไพรนั่นแหละ มันคอยล้างสารตกค้างในร่างกายของเรา” KI 07

เหตุผลในการเลือกใช้กัญชา

เหตุผลของประชาชนที่เลือกใช้กัญชานั้นล้วนแต่ใช้เพื่อหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นและพอใจ ประกอบไปด้วย 2 เหตุผล คือ 1. การรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย และ 2. การใช้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย: เหตุผลที่พบบ่อยที่สุดในการใช้กัญชา คือเพื่อการรักษาโรคเมเร็ง ถึงแม้ว่ายังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ยืนยันว่า กัญชาสามารถรักษาโรคเมเร็งให้หายขาดได้ แต่เนื่องจากโรคเมเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย ผู้ป่วยโรคเมเร็งล้วนหวังผลว่า การใช้กัญชานี้จะทำให้หายขาดจากโรคเมเร็งหรือใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการรักษา หรือแม้กระทั่งใช้เป็นวิธีการรักษาทางเลือกสุดท้ายของชีวิต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เองเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเมเร็งระยะสุดท้าย และกำลังรักษาโดยวิธีแผนปัจจุบันร่วมด้วย ซึ่งเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาและผลจากโรคเมเร็งทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงเลือกใช้กัญชารักษาดูแลตัวเองควบคู่ไปกับวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะรักษาโรคเมเร็งให้หายขาด เพียงแต่ต้องการใช้เพื่อลดอาการและผลข้างเคียงต่าง ๆ เช่น เพื่อให้รู้สึก

สบายใจ ลดความเครียด และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ไม่เกิดการกังวลต่อโรคเมเร็งที่เป็นอยู่ ลดอาการปวด จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

“เราต้องหาวิธีทางเลือก ถ้าไม่เลือกทางนี้ จะเอาทางไหนล่ะ ถ้าหากว่า ระยะสุดท้ายแล้วแล้วคุณหมอรักษาแล้ว ถ้ามาอยู่บ้านก็ต้องหาใช้มัยค์รับ ต้องหาทางอยู่รอดได้ ถึงแม้ว่าจะอยู่รอดสักวันสองวันก็จะหา” KI 05

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรือควบคุมอาการสั่นให้ได้ยาวนานมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้กัญชาเพื่อรักษากลุ่มอาการปวดต่าง ๆ และอาการนอนไม่หลับด้วย

ดูแลสุขภาพ: ในขณะเดียวกันอีกหนึ่งเหตุผลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เลือกใช้กัญชา คือใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ที่มีโรคประจำตัวใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการของโรคที่เคยเจ็บป่วยในอดีต ส่วนผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวจะใช้กัญชาเพื่อเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ให้เหตุผลในการใช้กัญชาในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นจะมีมุมมองต่อกัญชาว่าเป็นสมุนไพรที่มีประโยชน์ ไม่มีโทษหรืออันตรายอื่นใด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว มีความเชื่อว่า กัญชามีผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายได้ สิ่งนี้จึงเป็นเหตุผลที่เขาเลือกใช้กัญชา เพื่อต้องการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัสหรือโรคติดเชื้อโควิด19

“เราคิดว่ามันน่าจะเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (รักษาโควิด) ใช้เพราะคิดว่าภูมิคุ้มกันมันจะดี ต่อต้านโควิดได้ ถ้ารู้สึกช่วงนี้โควิดมา เราก็กังวลว่าจะเกิดอะไร เราอาจจะเอามาใช้หน่อย” KI 03

นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพเกิดเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีคนรอบข้างป่วยเป็นมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเมเร็ง จึงเกิดความวิตกกังวลและกลัวจะเป็นโรคเมเร็ง ประกอบกับการได้รับทราบข้อมูลว่า กัญชาใช้ป้องกันหรือรักษาโรคเมเร็งได้ จึงเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้เลือกใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าว

“เพราะว่าตระกูลของพ่อ พ่อกับแม่เป็นโรคเมเร็งตัวเองก็เลยอยากเอามาหยอด พุดง่าย ๆ ภาษามันอีสานเนาะ ถ้าเมื่อผมเป็นนะ” (KI 14)

พฤติกรรมการใช้กัญชา

พฤติกรรมการใช้กัญชาในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาด้วยตนเองนั้น ประกอบไปด้วยหลายส่วน เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล ประโยชน์ แหล่งที่มาของกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา รูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ รวมถึงวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในแต่ละรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมักใช้กัญชาหลายรูปแบบ เช่น ใช้ทั้งในรูปแบบน้ำมันกัญชาและใช้ใบกัญชา นามาคัมดิมกินเองเสริมจากการใช้น้ำมันกัญชา โดยการดื่มชาจากใบกัญชานั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มนี้ใช้เพื่อดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง ซึ่งแหล่งที่ได้ของผลิตภัณฑ์กัญชาล้วนแต่เป็นการได้มาอย่างผิดกฎหมาย ต่างจากกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มนี้หวังจะหายจากโรคที่เป็น และมักใช้กัญชาในรูปแบบน้ำมันกัญชา (ตารางที่ 1)

การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์: กัญชาที่ได้มาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาตปลูกถูกต้องตามกฎหมาย ทุกส่วนจะไม่ได้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ยกเว้นช่อดอกและเมล็ด จึงทำให้มีการนำส่วนของกัญชาที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มาใช้ประโยชน์หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาหาร รวมทั้งการใช้เป็นส่วนประกอบในเครื่องสำอาง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการหาข้อมูลด้วยตนเองซึ่งอาจได้รับข้อมูลมาจากสื่อต่าง ๆ หรือการที่มีบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือแนะนำให้ใช้กัญชา สำหรับการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่กลับพบว่าแนวทางการรักษามีข้อบ่งชี้ตามกลุ่มโรคค่อนข้างจำกัด และมีขั้นตอนการรับบริการที่ยุ่งยาก จึงทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ต้องการใช้ประโยชน์จากกัญชานั้นต้องแสวงหาผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือที่เรียกว่า “กัญชาใต้ดิน”

การใช้กัญชาใต้ดินเป็นอีกความยากลำบากในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งที่มาที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์กัญชาได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องฝากคนรู้จักหรือคนที่ตนเองไว้ใจ เชื่อใจ ให้หาผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความมั่นใจต่อการใช้

ผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนนั้นต้องลักลอบปลูกต้นกัญชาไว้ที่บ้าน เพื่อหวังจะใช้ประโยชน์จากใบกัญชา นำมารักษาโรคและดูแลสุขภาพของตนเอง

เมื่อกล่าวถึงประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาที่ถูกกฎหมายเทียบกับน้ำมันกัญชาใต้ดิน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมีมุมมองที่เหมือนกัน คือน้ำมันกัญชาใต้ดินมีฤทธิ์ที่แรงกว่าน้ำมันกัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย คือ การใช้ในปริมาณเท่ากัน น้ำมันกัญชาใต้ดินจะทำให้มีเมาได้ง่ายกว่า แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาโรคหรืออาการป่วยของตนเองจากการใช้น้ำมันกัญชาจากทั้งสองแหล่งเท่ากัน

“ของเรา (โรงพยาบาล) จะฤทธิ์อ่อนกว่าตัวนั้น อันตัวนั้นจะฤทธิ์แรงกว่า เพราะว่าหยอด 2 หยดเนี่ย อันนั้นมันจะแรงกว่า” KI 14

ใช้กัญชาควบคู่กับการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ:

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายไม่ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว แต่จะใช้ควบคู่กับวิธีการอื่น ๆ เช่น การใช้เสริมควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย การออกกำลังกาย เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่ใช้ยารักษาโรคตามวิธีแผนปัจจุบันควบคู่กับการใช้กัญชาเป็นการรักษาเสริม โดยผู้ที่ใช้กัญชาใต้ดินมักไม่กล้าบอกแพทย์ผู้รักษาเนื่องจากกลัวแพทย์สั่งให้หยุดใช้กัญชา “ไม่ได้แจ้งคะ เพราะว่าถ้าแจ้งปั๊บ แกก็จะสั่งให้หยุด” KI 01 ต่างจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่มีโรคประจำตัวจะไม่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ แต่ใช้กัญชาควบคู่กับวิธีการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหวังให้เกิดผลที่ดีต่อการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยของตนเอง หรือแม้แต่การหวังผลในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

“ใช้กัญชาควบคู่ไปกับการดูแลตัวเองจากวิธีการอื่น เช่น ออกกำลังกาย ต้องมาเซฟ ต้องมาดูแลตนเองให้มากขึ้นหน่อย ดื่มน้ำเยอะ ให้อาหารที่เป็นพวกของมันของอะไรต่าง ๆ ซึ่งมีปัญหาเราก็ดลดลงแค่นั้น” KI 04

ระวังการเกิดผลข้างเคียง: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้กัญชาปริมาณมากเกินไปที่ร่างกายจะรับไหว เกิดอาการมึนงง รู้สึกไม่สดชื่น คอแห้ง และรู้สึกง่วงนอนมากกว่าปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายระมัดระวังการใช้กัญชา เช่น ในคนที่เริ่มใช้และยังไม่ชำนาญจะเลือกใช้การหยดใส่ช้อนผสมกับน้ำก่อนจะนำมาป้ายที่ใต้ลิ้น การไม่บีบหลอดหยदन้ำมันกัญชา แต่จะปล่อยให้ น้ำมันกัญชาไหลลงเอง “ระวัง

ตารางที่ 1. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โรคประจำตัว	รูปแบบผลิตภัณฑ์ยา	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ระยะเวลาที่ใช้ยา	แหล่งที่มา	วิธีใช้	ความถี่
กลุ่มที่มีโรคประจำตัว	น้ำมันกัญชา	KI 01	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 - 3 หยด ก่อนนอน	สัปดาห์ละ 5 วัน
		KI 02	2 - 3 เดือน	ใต้ดิน	หยดใส่ปลายมือแล้วไปป้ายที่ใต้ลิ้นครั้งละ 2 หยด เช้าและก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 06	1 - 2 ปี	โรงพยาบาลและใต้ดิน	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 - 3 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 07	2 - 3 เดือน	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 - 2 หยด ตอนเช้า	ทุกวัน
		KI 09	5 - 6 เดือน	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 หยด เช้า เทียงและเย็น	ทุกวัน
		KI 10	5 - 6 เดือน	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 - 2 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 11	มากกว่า 2 ปี	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 05	มากกว่า 2 ปี	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 15	มากกว่า 2 ปี	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
	แคปซูลน้ำมันกัญชา	KI 11	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 1 - 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	ทุกวัน
	ต้มใบกัญชา	KI 05	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ดื่มเป็นชา ตอนเช้า	ทุกวัน
		KI 15	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ดื่มเป็นชาตอนเช้า	บางวัน
	กัญชาในตำรับยาแผนไทย	KI 12	5 - 6 เดือน	โรงพยาบาล	ละลายน้ำครั้ง 2 - 4 ส่วนของปริมาณยาในซองยา แล้วดื่ม เช้าและก่อนนอน	หยุดแล้ว
กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว	น้ำมันกัญชา	KI 08	2 - 3 เดือน	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 หยด เช้าและเย็น	บางวัน
		KI 13	5 - 6 เดือน	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 1 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 04	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 - 3 หยด ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 14	มากกว่า 2 ปี	โรงพยาบาล	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 หยด เช้าและก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 03	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	หยดใต้ลิ้นครั้งละ 2 - 3 หยด ก่อนนอน	ใช้ 5 วัน หยุด 3 วัน
	กัญชาในตำรับยาแผนไทย	KI 13	5 - 6 เดือน	โรงพยาบาล	ละลายน้ำครั้ง 2 - 3 ส่วนของปริมาณยาในซองยา แล้วดื่ม เช้าและก่อนนอน	หยุดแล้ว
	ต้มใบกัญชา	KI 04	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ดื่มเป็นชา ก่อนนอน	ทุกวัน
		KI 14	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ดื่มแทนการดื่มน้ำตลอดวัน	หยุดแล้ว
		KI 03	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ดื่มเป็นชาตอนเช้า	หยุดใช้แล้ว
	ใบกัญชา (สด)	KI 03	มากกว่า 2 ปี	ใต้ดิน	ปั่นใบสด ตามเวลาที่ต้องการ	หยุดใช้แล้ว

มากค่ะ ระวังการหยดนั้นแหละไม่ให้มันเยอะ ปหล่อให้มันไหลลงมาเอง เราไม่ได้บีบ ปหล่อให้มันไหลเอาเอง เพราะกลัวอยู่แล้ว”KI 07 หรือบางรายจะหยदन้ำมันกัญชาที่หน้า

กระจกในทุกครั้ง เพื่อเป็นการสังเกตปริมาณของน้ำมันกัญชาที่ออกมา “ก็คือให้ส่องกระจก ไม่ให้มันบีบลงเยอะ.... อาจจะมึ่บางวันที่หยดโดยไม่ส่องกระจก บางทีมันก็จะลง

เยอะอยู่” KI 10 และเมื่อเกิดการผิดพลาดจากการหยด ทำให้น้ำมันกัญชาไหลลงปริมาณมาก จะรีบไปวันปากทันที แล้วจึงมาเริ่มการหยดใหม่

“ถ้าพูดก็พูดนะ ถ้าเกิดว่ามันหยดลง 2 หยดเนี่ย แม่จะไปวันออกทันที แม่กลัวมันแพ้ แม่ก็ค่อยมาหยดใหม่ เพื่อบางครั้งมันผลอะไรเจ็ย ยิ่งอากาศร้อน ๆ มันยิ่งจะหยดอันนี้ไข่ม้อยละ บางครั้งมันผลลง 2 หยดแม่ก็ไปวันปากออก แม่กลัวมันแพ้” KI 13

วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาแต่ละรูปแบบ

น้ำมันกัญชา เป็นรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกใช้มากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่สามารถบอกความแตกต่างของน้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชาได้ โดยจะเรียกรวมกันว่าน้ำมันกัญชา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มองว่า น้ำมันกัญชาที่มีความแรงที่สุดเมื่อเทียบกับรูปแบบอื่น ๆ คือ ทำให้มันเมื่อง่าย มีวิธีการใช้คือหยดตรงที่บริเวณใต้ลิ้นและปล่อยให้มันซึมเข้าไปสู่ร่างกายโดยการดูดซึมไปเอง พบมีการใช้ปริมาณ 1 หยด ถึง 3 หยด ขึ้นกับการตอบสนองของร่างกายในผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคน ส่วนใหญ่ใช้ในเวลาก่อนนอน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนเริ่มใช้จากปริมาณน้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มปริมาณจนกว่าร่างกายจะรับไหว คือไม่เกิดอาการมึนเมา นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำมันกัญชาสูตรหอมเตชา ที่มีลักษณะขดบรรจุและลักษณะทางกายภาพของน้ำมันกัญชาที่ต่างจากน้ำมันกัญชาอื่น ๆ คือ เมื่ออากาศร้อน น้ำมันกัญชาจะไหลได้เร็วขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงใช้โดยวิธีการยกขวดน้ำมันกัญชาขึ้นแล้วปล่อยให้มันซึมเข้าไปสู่ร่างกายโดยไม่บีบขวดน้ำมันกัญชา และเมื่ออากาศหนาว น้ำมันกัญชาจะมีความหนืดและแข็ง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะใช้โดยการนำไม้จิ้มฟันมาแตะเอาเฉพาะส่วนน้ำมันกัญชาที่แข็งติดปลายหลอดแล้วค่อยนำก่อนน้ำมันกัญชามาวางไว้ใต้ลิ้น

ใบกัญชา ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ส่วนของใบกัญชาโดยมีทั้งที่เป็นใบสดหรือใบแห้ง มักได้มาจากการลักลอบปลูกต้นกัญชาไว้เองที่บ้าน โดยการนำใบกัญชาที่ไม่อ่อนและไม่แก่จนเกินไปนำมาต้มใส่ น้ำ บางรายมีการผสมสมุนไพรอื่น ๆ เข้าไปด้วยแล้วนำมาดื่มเป็นลักษณะคล้ายการดื่มชา ส่วนใหญ่เป็นการดื่มตอนเช้า แต่ก็พบว่ามีบางคนที่ใช้ดื่มแทนน้ำเปล่าตลอดทั้งวัน

แคปซูลน้ำมันกัญชา น้ำมันกัญชาชนิดแคปซูลเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาใต้ดินที่ผู้ป่วยแสวงหามาใช้เอง มี

วิธีการใช้โดยการรับประทานเช่นเดียวกับรับประทานยาอื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยมักใช้ในเวลาก่อนนอน เนื่องจากทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ดี

กัญชาในตำรับยาแผนไทย คือ ตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนผสมของสมุนไพรหลายชนิด รวมทั้งกัญชาด้วย ลักษณะเป็นผงบรรจุอยู่ในซอง โดยเริ่มจากการแบ่งมาใช้ 1 ส่วนใน 4 ส่วน และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปริมาณ 2 ส่วนใน 4 ส่วน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถปรับปริมาณการใช้ได้เองขึ้นกับร่างกายแต่ละคน โดยนำมอลายในน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วปริมาณเท่าแก้วกาแฟ แล้วดื่มได้ทันที และจะใช้การดื่มจนมึนเมาจริงเพื่อเป็นน้ำกระสายยาลดฤทธิ์เผ็ดร้อนของฤทธิ์ตำรับยา

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้กัญชาเพื่อหวังผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือการใช้เพื่อการรักษาโรคและการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับการใช้เพื่อการรักษาโรคนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ในโรคเมเร็ง (3 - 6) ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการรักษาอาการจากตัวโรคเมเร็งหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาโรคเมเร็ง เช่นภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเมเร็งยังใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแนวทางการพิจารณาส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย (6) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ใช้เพื่อรักษาอาการปวดอื่น ๆ (4,5) และอาการนอนไม่หลับ (4)

เหตุผลในการเลือกใช้กัญชาส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการให้ความหมายแก่กัญชา ทั้งนี้ขึ้นกับความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ และชุดความรู้ที่ตนเองพบเจอมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งจากเพื่อนหรือคนที่รู้จักแนะนำให้ใช้ จากข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง การใช้กัญชาในผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายนั้น จะไม่ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว แต่จะใช้ควบคู่กับการวิธีการอื่น ๆ เช่นการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (4)

การใช้กัญชารักษาดตนเองควบคู่กับการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีแบบแผนการรักษาดตนเองที่ผสมผสานการรักษาวิธีต่าง ๆ ตามความคิด ความเชื่อ ชุดข้อมูลของตนเองหรือตามบริบทของสังคม โดยมีความสอดคล้องกับระบบการแพทย์พหุลักษณะ (pluralistic medicine system) คือระบบการ แพทย์ 3 ระบบผสมผสานกันอยู่ ได้แก่ ระบบ

การแพทย์ภาคสามัญชน ระบบการแพทย์ภาคพื้นบ้าน และระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการอนุญาตให้นำภูมิปัญญา มาใช้ในการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมายในคลินิกกัญชา ทาง การแพทย์ของโรงพยาบาลแล้วก็ตาม แต่ในมุมมอง ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ บริการดังกล่าวเข้าถึงได้ยากและมี ขั้นตอนซับซ้อนมากเกินไป จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง กัญชา ที่ถูกต้องตามกฎหมายของผู้ป่วย ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือไม่พบผู้ใช้กัญชาที่ไปรับกัญชาทาง การแพทย์จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลย แต่กลับแสวงหาวิธีการไปรับจากคลินิกส่วนตัวของ แพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า (3) “กัญชาใต้ดิน” จึงเป็นสิ่งที่ ผู้ป่วยต้องการแสวงหาเพื่อนำมารักษาตนเอง ไม่ว่าจะจาก การซื้อทางออนไลน์ ให้คนรู้จักหามาให้ หรือการปลูกใช้ เอง ก็ล้วนเป็นการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ถูกต้องตาม กฎหมายทั้งสิ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่า น้ำมันกัญชาใต้ดิน แรงน้ำมันกัญชาที่ได้จากโรงพยาบาล คือ ทำให้มีเงินมา ได้มากกว่า แต่มีความพึงพอใจต่อผลการรักษาโรคไม่ แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ได้ให้ความสนใจใน ประเด็นของแหล่งที่มาหรือประเด็นเรื่องของคุณภาพความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์กัญชา แต่พวกเขาสนใจเพียงแค่ ผลการรักษาที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้กัญชา รักษาตนเอง แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ได้กังวลต่อผลข้างเคียง หรืออันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาใต้ดิน จึงทำให้ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญแต่ละคนมีพฤติกรรมแสวงหากัญชามาใช้เพื่อ การรักษาตนเองแม้เป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายก็ตาม

การไม่กล้าบอกแพทย์ผู้รักษา เป็นอีกหนึ่ง พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีการใช้กัญชา โดยให้ เหตุผลว่า กลัวจะโดนบุคลากรทางการแพทย์ดูต่ำ ว่ากล่าว และสั่งให้หยุดใช้กัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กัญชาใต้ ดิน สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่า บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ยอมรับการใช้กัญชาในการ รักษาโรค นั้นแสดงให้เห็นความเชื่อที่ว่า การแพทย์แบบ สามัญชนและการแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องใน กระบวนการรักษาของระบบการแพทย์ในปัจจุบัน ดังนั้น การแพทย์แผนปัจจุบันที่บุคลากรสาธารณสุขคาดหวังให้ ผู้ป่วยใช้เฉพาะยาที่ได้จากโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว และห้ามไม่ให้บริโภคกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาคงเป็น เรื่องยาก นอกจากไม่เป็นผลดีแล้วกลับเป็นผลเสียได้ เนื่องจากเมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะปกปิดข้อมูล ทำบุคลากร

ทางการแพทย์เสียโอกาสที่จะทราบข้อมูลและให้คำแนะนำ ที่ถูกต้องได้ จึงควรมีการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกัญชาทางแพทย์เพื่อสร้างความมั่นใจถึงการใช้ กัญชาให้บุคลากรทางแพทย์ต่อไป สอดคล้องกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ในมุมมองของบุคลากรทาง แพทย์ยังพบว่ามีความเชื่อ ความรู้ ความกังวลใจต่อการ ใช้ กัญชาทางการแพทย์ (7) และมีช่องว่างในเรื่องความรู้อยู่ เกี่ยวกับประสิทธิภาพตามแนวทางที่กำหนด การศึกษา ทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้กัญชาในเพิ่มคุณภาพชีวิตก็เป็น ข้อมูลที่จำเป็นที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจทางคลินิก (8)

แม้ว่าปัจจุบันจังหวัดกาฬสินธุ์จะมีการเปิดคลินิก กัญชาทางการแพทย์และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผน ไทยครอบคลุมในทุกโรงพยาบาล แต่ผลของการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการเข้ารับบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข ทั้งในเรื่องความ ต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย ในเรื่องข้อบ่งชี้การสั่งใช้ ยา กัญชาตามแนวทางการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข และในเรื่องทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ แพทย์แผนปัจจุบัน

ในปัจจุบันมีการใช้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ จาก 2 ระบบ คือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบ การแพทย์แผนไทย ซึ่งมีแนวทางการสั่งใช้ในกลุ่มโรคหรือ อาการที่ต่างกัน จึงควรศึกษาถึงแนวทางการสั่งใช้กัญชา จากทั้งสองระบบเปรียบเทียบกับว่ามีความแตกต่างหรือ สอดคล้องกันอย่างไร พร้อมทั้งศึกษาทัศนคติในมุมมอง บุคลากรทางแพทย์ต่อการใช้กัญชาของผู้ป่วยเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม ขอขอบพระคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณในการ ทำงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Public Health Ministerial Declaration in 2020 on Specify the names of narcotics in schedule 5. Royal Gazette No. 137, Part 290D special (Dec 14, 2020).

2. Tantisirin K. Law and regulation of medical cannabis use: Training on the use of medicinal cannabis extracts for pharmacists. Bangkok: Pharmacy Council of Thailand; 2019.
3. Assanangkornchai S, Thaikla K, Talib FM, Pailee klee S, Charoenratana S, Saingam D. Estimation of the number of current medical cannabis user in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2021.
4. Phanwichian K. Factors associated with cannabis usage on behavioral level for medical benefits of the people. Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi 2020; 3: 31-42.
5. Abuhasiraa R, Schleidera LBL, Mechoulamc R, Novack V. Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly. Eur J Intern Med 2018; 49: 44–50.
6. Department of Medical Services. Guidelines for prescribing medical cannabis products to patients. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand; 2019.
7. Gardiner KM, Singleton JA, Sheridan J, Kyle GJ, Nissen LM. Health professional beliefs, knowledge and concerns surrounding medicinal cannabis – A systematic review. PLoS One 2019; 14: e0216556. doi: 10.1371/journal.pone.0216556.
8. Philpot LM, Ebbert JO, Hurt RT. A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. BMC Fam Pract. 2019; 20: 17. doi: 10.1186/s12875-019-0906-y.