ประสิทธิผลและความปลอดภัยของน้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

Effectiveness and Safety of Cannabis Oil at Medical Cannabis Clinic in Nonghong Hospital, Buriram Province.

สุมาลี รัตนวริทธิกุล*

Sumalee Rattanawwarittikul

Corresponding author: E-mail: rx_ying@hotmail.com

(Received: May 15, 2023 ; Revised: May 23, 2023 ; Accepted: June 18, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวัดคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการและได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และได้รับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 – 31 มีนาคม 2566 จำนวน 165 ราย จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HOSxP และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชา ทั้งหมด 165 ราย มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตจากการใช้น้ำมันกัญชาก่อนและหลังได้รับน้ำมันกัญชา (Mean=0.66 SD.=0.29) และ (Mean=0.81 SD.=0.26) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์มีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ($p<.001$) ด้านความปลอดภัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงผลทางห้องปฏิบัติการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การรักษา และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.08 SD.=0.16)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยและความพึงพอใจดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์มากขึ้น

คำสำคัญ : น้ำมันกัญชา; คลินิกกัญชาทางการแพทย์; คุณภาพชีวิต; ความพึงพอใจ; ความปลอดภัย

* เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหงส์

ABSTRACT

Purposes : To measure the quality of life, safety and satisfaction of patients who receiving cannabis oil in Cannabis clinic. Nong Hong Hospital Buriram Province.

Study design : Descriptive Research

Materials and Methods : The sample were patients who received services and received Cannabis oil at least 1 time and under the inclusion criteria at Nong Hong hospital Buriram Province. We conducted on December 1, 2019 to March 31, 2023. The data The data collection form from electronic medical records in HOSxP and the C-MOPH data record form and to study the efficacy and safety of cannabis oil use. by interviewing the sample group or caregivers.

Main findings : 165 of patients who received Cannabis oil had quality of life from Cannabis treatment before and after receiving was (Mean=0.66 SD.=0.29) and (Mean=0.81 SD.=0.26), respectively. This study was found Canabis oil treatment increased the quality of life for patients ($p < .001$) and most of the patients had no side effect and the overall of satisfaction was at high level (Mean=4.08 ,SD.=0.16)

Conclusion and recommendation : The results of this study suggested that treatment of Cannabis oil that made a good of quality of life, safety and satisfaction. Therefore, more Cannabis oil treatment should to be encouraged.

Keywords : Cannabis oil; Cannabis Clinics; Quality of life; Satisfaction; Safety

*Pharmacist Professional Level, Nonghong Hospital.

บทนำ

กัญชา (Cannabis) เป็นไม้ล้มลุก ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. ในวงศ์ Cannabaceae ใบมนแฉกลึกเข้าไปทางก้านหลายแฉก ดอกสีเขียว ช่อดอกเพศผู้และช่อดอกเพศเมียอยู่ต่างต้นกัน ใบและช่อดอกเพศเมียที่แห้งเรียก กะหลี่กัญชา ใช้สูบปนกับยาสูบ มีสรรพคุณทำให้มึนเมา เปลือกลำต้นใช้ทำเชือกป่าน และทอผ้า[1] กัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 450 ชนิด โดยมากกว่า 60 ชนิด เป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มีองค์ประกอบหลัก คือ delta-9- tetrahydrocannabinol (THC) และสารชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichtomme(CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษามากที่สุดและเกี่ยวข้องกับประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสกัดเป็นสารออกฤทธิ์ชื่อว่า delta-9 tetra hydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรค สารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ได้แก่ มีฤทธิ์ต้านการชัก ต้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวด กำจัดความกระวนกระวาย และทำให้นอนหลับ เมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้ สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลันได้แก่ กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในสมาธิ ความจำ การเรียนรู้เคลื่อนไหว การพูด การใช้ศัพท์ และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ตลอดจนการทำงานของสารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือ ฤทธิ์ต้านการอาเจียนโดยพบว่าสาร THC ต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด[2]

กัญชาเดิมเป็นพืชที่อยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ก็ตาม ส่งผลให้ไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้งที่มีการใช้ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลานานแล้ว ภายหลังในปีพ.ศ.2562 ได้ปรับแก้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) สาระสำคัญคือ ตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องตามหลักสากล ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา โดยอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา[3] และในปัจจุบัน วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุม ซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร[4]

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยเท่าใดนัก จนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานแก่ผู้ป่วยได้ โดยมีการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐาน ตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้ระบุในกฎหมายใหม่ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น และได้ผลักดันให้โรงพยาบาลในสังกัดที่มีความพร้อมได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์

เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตำรับยากัญชาทางการแพทย์โดยเน้นความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ ซึ่งได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการและพัฒนา แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยด้วย C-MOPH และนำโปรแกรม C-MOPH ซึ่งเป็นโปรแกรมอิเลคทรอนิคส์ออนไลน์ ใช้ในการลงทะเบียน คัดกรองตรวจวินิจฉัย ส่งจ่ายและติดตามการรักษาซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบเอกสารควบคู่กับโปรแกรม C-MOPH และโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันได้ สามารถนำข้อมูลมาประเมินผลการรักษา เฝ้าระวังความเสี่ยงและพัฒนาวิจัยการรักษาโรคหรือภาวะอื่นๆ ด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์[2]

ในทำนองเดียวกับโรงพยาบาลหนองหงส์ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบและมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการเรื่อยมา มีผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีการพัฒนาจัดการที่ดีมีคุณภาพเกิดผลงานเป็นที่ยอมรับทั้งในบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาโดยวัดประสิทธิผลด้านคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ซึ่งแนะนำไว้ในคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมติดตามความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาโดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) หลังการใช้น้ำมันกัญชาไปแล้ว และข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาน้ำมันกัญชาซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ด้วยแบบประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์ Naranjo’s algorithm รวมถึง ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อการกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อของผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหงส์ ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึง มีนาคม 2566 เพื่อนำผลการศึกษามาเพิ่มความมั่นใจความเชื่อมั่นให้ระดับผู้บริหาร แพทย์ ทีมบุคลากรการแพทย์ ในการสนับสนุนสั่งจ่ายน้ำมันกัญชา และนำผลการศึกษาเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวัดคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HOSxP และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) ของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่มาติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง สำหรับการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชา และสำรวจความพึงพอใจจากการติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 - มีนาคม 2566 จำนวน 254 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยได้จากการคำนวณสูตรของเครซี่และมอร์แกน[5] จำนวน 160 คน โดยได้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จำนวน 165 คน โดยมีโดยเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นไปตามขั้นตอนการรับบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical Canabis Clinic) ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ คือ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ป่วยที่มีภาวะปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะไมเกรนมากกว่า 1 ครั้ง และ 3) เป็นผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่สับสน ไม่หลงลืม ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา ซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์เพียง 1 ครั้ง หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย และ 2) ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่แก้ไขไม่ได้ หรือรุนแรงจนอาจมีผลเสียระยะยาวกับผู้ป่วยระหว่างการใช้น้ำมันกัญชา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูล C-MOPH

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือใช้ประเมินคุณภาพชีวิต มีคำถามอยู่ 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน ในแต่ละด้านให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยมที่ตรงกับสุขภาพของตนเองในวันนี้มากที่สุด คำตอบที่ได้ประกอบด้วยตัวเลขจำนวน 5 ตัว เรียงตามมิติทางสุขภาพ โดย 1 หมายถึงไม่มีปัญหา 2 หมายถึงมีปัญหาเล็กน้อย 3 หมายถึงมีปัญหาปานกลาง 4 หมายถึงมีปัญหามาก และ 5 หมายถึงไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือมีปัญหามากที่สุด คำตอบที่ได้ในส่วนนี้จะนำไปคำนวณ index scores หรือค่าอรรถประโยชน์ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) สำหรับให้ผู้ตอบให้คะแนนสุขภาพตนเอง โดย VAS มีลักษณะเป็นเส้นคล้ายไม้บรรทัด มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึงสุขภาพที่ดีที่สุด ในการวิจัยนี้ใช้การประเมินเฉพาะส่วนที่ 1 คือมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน

3. แบบประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์ Naranjo’s algorithm

4. แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎี และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรประกอบด้วย ตัวแปร เพศ อายุ สิทธิค่ารักษาพยาบาล โรค/อาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตรา แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ โดยการวัดระดับของความพึงพอใจ ใช้การวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ยและจะพิจารณาจากคะแนนของคำตอบดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

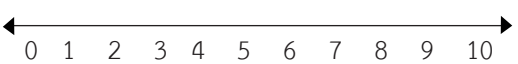
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด

และการประเมินความพึงพอใจต่อการกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อกำหนดให้ทำเครื่องหมาย ◯ ลงในช่องระดับคะแนนความพึงพอใจที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด



การกำหนดค่าของช่วงคะแนน คือ

0 – 3 คะแนนไม่พึงพอใจ

4 – 6 คะแนน เฉยๆ

7 – 10 คะแนน พึงพอใจกลับมารับบริการหรือบอกต่อ

การรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review)

2. เก็บข้อมูลประสิทธิผลของของน้ำมันกัญชา โดยวัดประสิทธิผลด้านคุณภาพชีวิตย้อนหลังจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ซึ่งเป็นข้อมูลที่บันทึกไว้ในส่วนของแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) ในการมารับบริการครั้งที่ 1 ก่อนได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และ ครั้งที่ 2 (ครั้งถัดไป) ภายหลังการได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์

3. เก็บข้อมูลความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาโดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ คือค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจทุกครั้งที่มารับบริการ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) จะวัดในครั้งแรกที่มารับบริการหรือใช้ข้อมูลผลการตรวจเดิมภายในระยะเวลา 1 ปี ตามที่กำหนดไว้ก่อนการให้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และตรวจหลังการมารับบริการครั้งถัดไปก่อนได้รับน้ำมันกัญชาในครั้งที่ 2 โดยกำหนดระยะเวลาอย่างน้อย 2 เดือนหลังใช้น้ำมันกัญชา หรือสามารถใช้ผลการตรวจภายในระยะเวลา ไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งได้บันทึกไว้ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูล C-MOPH ผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ (Retrospective chart review) และข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาน้ำมันกัญชาซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้โดยแบบประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์ Naranjo's algorithm ในการมารับบริการครั้งที่ 1 (ครั้งแรก) ก่อนได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และครั้งที่ 2 (ครั้งถัดไป) ภายหลังการได้รับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาจากบุคลากรในคลินิกกัญชาคือภายหลังการใช้น้ำมันกัญชาอย่างน้อย 2 เดือนตามข้อกำหนดของการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการขออนุญาตสืบค้นข้อมูลจากทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่ามัธยฐาน (Median) และการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เป็นสถิติที่ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p<.05$

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2023-030 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่ศึกษา 254 ราย โดยได้รับน้ำมันกัญชาและได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง มีจำนวนทั้งสิ้น 165 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57.68 ± 15.57 ปี สิทธิการรักษาใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และโรคที่มารับบริการประกอบด้วย นอนไม่หลับ ปวด ผู้ป่วยระยะท้าย มะเร็ง และสะเก็ดเงิน มารับบริการโดยรวมจำนวน 2 ครั้ง และระยะห่างการมารับบริการส่วนใหญ่คือ 2 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย (n=165)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	69(41.8)
หญิง	96(58.2)
อายุ	
ต่ำกว่า 40 ปี	18(10.9)
40-49	37(22.4)
50-59	40(24.2)
60-69	36(21.8)
70 ปีขึ้นไป	34(20.6)
Mean(SD.) 57.68(15.57)	
สิทธิการรักษา	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	91(55.2)
สวัสดิการข้าราชการ	46(27.9)
ประกันสังคม	20(12.1)
ท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ	8(4.8)
โรคที่มารับบริการ	
นอนไม่หลับ	61(37.0)
ปวด	44(26.7)
มะเร็ง	23(13.9)
ผู้ป่วยระยะท้าย	32(19.4)
สะเก็ดเงิน	5(3.0)
จำนวนครั้งที่มารับบริการ	
2 ครั้ง	71(43.0)
3 ครั้ง	29(17.6)
4 ครั้ง	20(12.1)
5 ครั้ง	25(15.2)
มากกว่า 5 ครั้ง	20(12.1)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
ระยะเวลาห่างของการเข้าบริการ	
2 เดือน	68(41.2)
3 เดือน	48(29.1)
4 เดือน	27(16.4)
5 เดือน	7(4.2)
มากกว่า 5 เดือน	15(9.1)
การเกิดอาการข้างเคียงภายหลังใช้น้ำมันกัญชา	
เกิดอาการข้างเคียง(ที่จัดการได้)	4(2.4)
เวียนศีรษะ 3 ราย ปากแห้ง 1 ราย	
ไม่เกิดอาการข้างเคียง	161(97.6)

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ พบว่า คะแนนมัธยฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับน้ำมันกัญชาแตกต่างกัน ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลคุณภาพชีวิตแสดงด้วยค่าอรรถประโยชน์

คุณภาพชีวิต (ค่าอรรถประโยชน์)	Median	Wilcoxon Value	p
ก่อนได้รับน้ำมันกัญชา	0.751	10.181	<.001
หลังได้รับน้ำมันกัญชา	0.943		

3. ความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ความปลอดภัยของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ **โดยการติดตามค่าสัญญาณชีพ คือการวัดค่าความดันโลหิต** อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ก่อนเริ่มใช้น้ำมันกัญชาโดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ใช้ข้อมูลย้อนหลังไม่เกิน 1 ปี หรือหากไม่มีผลตรวจเดิมตามข้อกำหนดของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จะทำการตรวจในวันแรกที่ได้รับก่อนมีการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ และภายหลังการใช้น้ำมันกัญชาไปแล้วอย่างน้อย 2 เดือนโดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของตับ (ALT, AST) ค่าการทำงานของไต (Cr, eGFR) ในระดับเดิมเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มให้ยา และข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาน้ำมันกัญชาซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งใช้ด้วยแบบประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์ Naranjo’s algorithm พบมีเพียง 4 รายที่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคือผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ และปากแห้งดังแสดงในตารางที่ 1

4. ความพึงพอใจ

4.1 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.08 SD.=0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.37 SD.=0.37) รองลงมาคือด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ (Mean=3.95 SD.=0.18) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านสิ่งอำนายความสะดวกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean=3.92 SD.=0.15) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจ	Mean(SD.)	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ	**3.95(0.18)**	**มาก**
1. ความสะดวกรวดเร็วในการลงทะเบียนรับบริการ	3.84(0.43)	มาก
2. ระยะเวลารอตรวจเหมาะสม	3.93 (0.39)	มาก
3. ความสะดวกรวดเร็วในการรอรับยา	4.16(0.37)	มาก
4. ให้บริการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก	3.91(0.29)	มาก
5. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการเหมาะสม	3.93(0.38)	มาก
ด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่	**4.37(0.37)**	**มากที่สุด**
1. ความสุภาพอ่อนโยน กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.64(0.48)	มากที่สุด
2. ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.37(0.48)	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ การตรวจ การจ่ายยา การปฏิบัติหลังจากรับยา	4.33(0.47)	มากที่สุด
4. การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย	4.27(0.44)	มากที่สุด
5. การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา	3.93(0.38)	มาก
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	**3.92(0.15)**	**มาก**
1. สถานที่ความสะอาดสะดวกและเข้าถึงบริการได้ง่ายของสถานที่ให้บริการ	3.86(0.37)	มาก
2. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่นั่งรอคอยบริการ	3.75(0.43)	มาก
3. บอร์ด แผ่นพับ ให้ข้อมูลความรู้	4.16(0.37)	มาก
4. สภาพแวดล้อมของสถานที่ เช่น กลิ่น แสงสว่าง เสียง เป็นต้น	4.00(0.00)	มาก
5. ห้องน้ำสะอาดและเพียงพอ	3.84(0.37)	มาก
รวม	4.08(0.16)	มาก

4.2 ความพึงพอใจต่อการกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อ พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่จะกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อ โดยรวมเท่ากับ 8.22 คะแนน (SD.=0.63) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความพึงพอใจต่อการกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อ

	Min - Max	Mean(SD.)
ความพึงพอใจต่อการกลับมารับบริการหรือแนะนำบอกต่อ	7.00 - 10.00	8.22(0.63)

วิจารณ์

การใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์มีผลเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง ในการนำสารสกัดกัญชา คือ GPO THC oil 0.5 mg drop มาใช้ในการรับการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เก็บข้อมูลประสิทธิผลโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ในการสอบถามคุณภาพชีวิต และใช้ Pain score ในการวัดภาวะปวด เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับสารสกัดกัญชาในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา พบว่าจากการศึกษานี้สามารถบอกได้ว่าการใช้สารสกัดกัญชาสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาวะปวด สามารถพิจารณาเป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้[6]

เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญาภัค ศิลารักษ์[7] ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกหางกระรอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร โดยศึกษาคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอกที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา ณ คลินิกหางกระรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยการวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ปวยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วว่าควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563-31 มกราคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม EQ-50-5L 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 ค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยก่อนเริ่มการรักษา คือ 0.80±0.19 และหลังได้รับการรักษา ในเดือนที่ 3 คือ 0.86±0.16 โดยค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) คะแนน คุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานน้ำมันกัญชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 14.07±1.87 คะแนน เป็น 7.35±1.90 คะแนน ตามลำดับ การศึกษานี้บอกได้ว่าการใช้น้ำมันกัญชา มีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้

ส่วนด้านความปลอดภัย พบว่าเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้เพียง 4 ราย คือเกิดอาการเวียนศีรษะ 3 รายปากแห้ง 1 ราย และเป็นอาการข้างเคียงที่สามารถจัดการได้และใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ[8] ที่ได้ทำการศึกษาผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ จำนวน 103 ราย พบว่า ในการติดตามผู้ป่วย 6 ครั้ง โดยการติดตามอาการแต่ละครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % สามารถบรรเทาอาการปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิตกกังวลได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ตั้งแต่การติดตามผลครั้งที่ 1 จนถึงการติดตามผลครั้งสุดท้าย และมีแนวโน้มเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโดยมีนัยสำคัญในสามเดือนสุดท้าย โดยค่ามัธยฐานของคะแนนอรรถประโยชน์ของแบบสอบถาม EQ-5D-5L แรกรับเท่ากับ 0.767 เพิ่มเป็น 0.928 ในการติดตามครั้งที่ 6 และมีอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้อยละ 30.10 ซึ่งจัดการได้เป็นส่วนใหญ่ สรุปได้ว่ายาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปลอดภัยแต่ยังจำเป็นต้องศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือเป็นการขออนุญาตศึกษาข้อมูลที่ได้จากการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังที่มีการเก็บอยู่เดิมจึงไม่สามารถกำหนดระยะเวลา หรือกำหนดชนิดน้ำมันกัญชาและปริมาณที่จะได้รับในแต่ละครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยได้ ประกอบกับเป็นการให้บริการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 จึงทำให้การนัดและการกลับมารีบบริการครั้งถัดไประยะห่างของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันอาจมีผลต่อผลการวิจัยได้ไม่มากก็น้อย

2. ควรเพิ่มการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยศึกษาวิจัยที่สามารถออกแบบการเก็บข้อมูล การนัดหมายระยะเวลาการใช้ยาและรายการยาที่ใช้เพื่อให้ลดปัจจัยอื่นๆ ที่จะมีการรบกวนผลการศึกษา

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

4. ควรศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ในทุกระดับต่อการพิจารณาเลือกใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงทัศนคติของประชาชนทั่วไปต่อกัญชาเสรี เพิ่มเติมจากการศึกษาความพึงพอใจเพื่อประกอบการวางแผนจัดการทั้งในด้านองค์ความรู้ การเตรียมผลิตยากัญชาทางการแพทย์ในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ราชบัณฑิตยสถาน. อนุกรมวิธานพืช อักษร ก ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2547.
2. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กอง: 2562.
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 272 ง (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565).
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30:607-10.
6. ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย, ศิริพร ปาละวงศ์, ทัศนีย์ กามล. ประสิทธิผลของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ โรงพยาบาลลำปาง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2564;19(1): 19-33.
7. กัญญาภัค ศิลารักษ์. ประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกหางกระรอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฟื่น อาจาโร.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):1097-108.
8. วลีรัตน์ ไกรโกศล, อาสาฬา เชาวน์เจริญ, พลช แหลมหลวง, ณัฐดนัย มุสิกวงศ์, ผกากรอง ขวัญข้าว. ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7 % ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์. 2564;46(3):50-9.