

การใช้กัญชารักษาโรคของประชาชนจากการรับรู้และการยอมรับ: กรณีศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ชนินฐา วัฒนจินดาเลิศ

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดกาญจนบุรี 71170

ผู้รับผิดชอบบทความ: ooykhanis10@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาการรับรู้ และการยอมรับของประชาชนที่มีต่อการนำกัญชาไปใช้ในการรักษาโรค 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการยอมรับการนำกัญชาไปใช้ในการรักษาโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 370 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.58) ส่วนการยอมรับของการนำกัญชาไปรักษาโรค และมีการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.66 และ $\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.81 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการยอมรับการใช้กัญชารักษาโรคกับการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.525$, $r = 0.509$ ตามลำดับ) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน เข้าถึงข้อมูล และได้ใช้ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและกว้างขวางขึ้น จึงควรส่งเสริมด้านความรู้และประโยชน์ โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมและผ่านช่องทางที่หลากหลาย และมีการศึกษาในด้านการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การรับรู้, การยอมรับ, การใช้กัญชารักษาโรค

Cannabis Therapy from the Perception and Adoption of the People: Case Studies from Village Health Volunteers in U Thong District, Suphan Buri Province

Khanista Wattanajindalert

Department of Public Health, Faculty of Medicine, Western University, Sa Long Ruea Sub-District, Huai Krachao District, Kanchanaburi 71170, Thailand

Corresponding author: ooykhanis10@hotmail.com

Abstract

This is a mixed method study aiming to examine (1) perception and adoption of the use of cannabis therapy and (2) correlation between the perception and acceptance of cannabis therapy. The study involved a sample of 370 village health volunteers (VHVs) in U Thong district, Suphan Buri province. Data were collected using a questionnaire and interview, and then analyzed using descriptive statistics as well as Spearman's rank correlation coefficient. The results showed that the level of perception of cannabis therapy was low (mean = 2.30, SD = 0.58) and the levels of adoption and use of cannabis therapy were moderate (mean and SD = 2.69, 0.66; 2.86, 0.81, respectively). The correlations between the perception, acceptance of cannabis therapy, and the use of cannabis therapy were moderately positive ($r = 0.525$ and 0.509 , respectively). Therefore, to encourage the public to access information and to take advantage of medical cannabis appropriately and extensively, the knowledge and benefits of cannabis therapy should be promoted by spreading comprehensive information through a variety of channels, and cannabis research should be further carried out on various aspects to gain new knowledge that is truly beneficial for the people.

Key words: perception, adoption, cannabis therapy

บทนำและวัตถุประสงค์

ภูมิปัญญาไทย มีการนำภูมิปัญญาใช้รักษาหรือเพื่อบรรเทาอาการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มานาน ดังตัวอย่างจากการจดบันทึกไว้ในตำราพระโอสถพระนารายณ์^[1] ซึ่งเป็นตำราวิชาการแพทย์แผนไทยที่เก่าแก่และใช้มาอย่างยาวนานตั้งแต่รัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์^[1] ซึ่งอยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุตำรายา พ.ศ. 2556 พบว่า มีทั้งสิ้น 14 ตำรายาที่เข้ากัญชา และจากการสืบค้นฐานข้อมูลทางการแพทย์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ พบว่า มีการนำภูมิปัญญาสกัดหรือ

สังเคราะห์ เพื่อใช้ในการบำบัดหรือรักษา ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น ในรูปแบบสเปรย์ หรือยาเม็ด โดยเฉพาะในต่างประเทศ มีการนำมาใช้อย่างหลากหลาย เช่น การใช้สารสังเคราะห์ของ Tetrahydrocannabinol (THC) ในรูปยาเม็ด โดยมีข้อบ่งใช้ ด้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร ใช้ป้องกันคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง ในกรณีที่ให้ยาอื่นแล้วไม่ได้ผล และยังใช้เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีจำหน่ายในรูปแบบยาทั้งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา^[2] นาบิกซิมอล (nabiximol) หรือชื่อการค้า ซาติเวกซ์ (sativex) สกัดจากพืชกัญชาที่ถอดแบบทางพันธุกรรม (cloning) แล้วทำในรูปสเปรย์ ให้ยาโดยการพ่นในช่องปาก ได้ลิ้น

สามารถลดการปวดประสาท อาการนอนไม่หลับ และรักษาอาการปวดเส้นประสาทอย่างรุนแรง ขึ้นทะเบียนยาในประเทศแคนาดา นิวซีแลนด์และอีก 8 ประเทศในยุโรป^[2]

สำหรับประเทศไทย ดร.ภญ.ผกาทิพย์ รื่นระเรงศักดิ์ ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกลุ่มนักวิจัยต่าง ๆ ได้รวบรวมผลการศึกษาเกี่ยวกับกัญชากับการรักษาโรค (therapeutic potential of cannabis)^[3] โดยได้สรุปไว้ว่า

กัญชามีประโยชน์สามารถรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการได้รับเคมีบำบัด (antiemetic effect): Alexander^[4] ช่วยกระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ (appetite stimulation): ผลการวิจัยของ Alexander^[3] พบว่าสาร THC สามารถช่วยเพิ่มความอยากอาหารให้ผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ได้ เมื่อมีการทดลองใช้ทางคลินิกเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ และได้รับการอนุมัติให้ใช้สาร dronabinol ซึ่ง เป็นอนุพันธ์ของสาร THC เพื่อเพิ่มความอยากอาหารได้ ช่วยลดอาการปวด และลดอาการปวดประสาทเสื่อม: Alexander^[4] ในปี ค.ศ. 1975 Munson^[5] เป็นนักวิจัยกลุ่มแรกที่รายงานว่า สาร THC สามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งปอด และยับยั้งการเติบโตของเนื้องอกมะเร็งในหนูทดลองได้ หลังจากนั้นได้มีการวิจัยเพิ่มขึ้นในเรื่องดังกล่าวและพบว่าสารหลายชนิดในกลุ่ม cannabinoids (THC, CBD) และ endocannabinoids^[6] สามารถต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้

สารประกอบในกัญชามีผลต่อร่างกายที่หลากหลาย จากรายงานเรื่อง The health and social effects of nonmedical cannabis use^[7] ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2016 ได้สรุปโทษ หรือความ

เสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการเสพหรือใช้กัญชาออกเป็น (1) ผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง (2) ผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ และ (3) ผลกระทบต่อสังคม นอกจากนี้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์^[8] ซึ่งมีข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วนประกอบกับผู้ที่มีความผิดปกติของผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ผู้ที่เป็นโรคจิตมาก่อน หรือ โรควิตกกังวล (anxiety disorder) และหลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร รวมถึงสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบ cannabinoids ในน้ำนมแม่ได้ เป็นต้น

จากประโยชน์และโทษรวมถึงข้อควรระวังในการใช้กัญชาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ในการใช้กัญชารักษาโรค การยอมรับการใช้กัญชารักษาโรค ซึ่งการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรคจากการศึกษา นี้ เกิดจากบริบทสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็น การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เห็นหรือได้ยินจากสื่อต่าง ๆ เป็นการรับรู้ขั้นต้นเกี่ยวกับกัญชา และการรับรู้จากสภาพแวดล้อมในตัวบุคคล เป็นการรับรู้ที่เกิดจากแรงขับภายในเมื่อรับรู้จากบริบทภายนอกแล้วนำมาทดลองใช้ เช่น สูดดมกลืน เสพแบบบุหรี่ หรือเคี้ยวกินใบสด เป็นต้น แต่ยังมีบางคนที่ไม่ยอมรับคือไม่สนใจ แล้วเลิกไป ยังไม่สนองตอบการรับรู้ที่จะนำมาใช้ เพราะมันเป็นเรื่องความรู้ใหม่ ส่วนการยอมรับเกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรค เป็นการยอมรับที่เกิดหลังจากการรับรู้จนถึงขั้นตัดสินใจยอมรับ เพื่อนำมาใช้รักษาหรือแนะนำให้คนอื่นใช้ ในขั้นการยอมรับนี้ จึงมีการนำมาใช้ที่คิดว่ามีประโยชน์ในการรักษาโรค หรือยอมรับว่าเป็นสิ่งหรือวิธีสุดท้ายแล้วจึงไม่กลัวว่าจะเกิดอันตรายอย่างไร แต่บางคนยอมรับว่าดีเพราะบรรเทาอาการที่

เป็นอยู่ จึงมีทัศนคติเชิงบวก ที่ยอมรับและนำัญชา มาใช้ หรือ มีการปฏิบัติตามสิ่งที่รู้หรือการบอกต่อ โดย เลือกศึกษาในกลุ่มที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก อสม. เป็นตัวแทนประชาชน ที่ได้รับคัดเลือกขึ้นมา เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ เฝ้าระวัง ดูแลในเรื่องสุขภาพและอนามัยของประชาชน ใน ระแวกที่ตนเองอยู่อาศัย อสม. จึงมีการพบปะพูดคุย กับประชาชนในพื้นที่นั้นอยู่เป็นประจำ ทำให้สามารถ เป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่นั้นได้ อีกทั้งยังได้ นำข้อมูลไปเผยแพร่ต่อกับประชาชนทั่วไป เพื่อให้มี การนำัญชาไปใช้ในการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้คำแนะนำหรือควบคุมดูแลปัญหาข้าง เคียงได้อย่างเหมาะสมตามหลักการวิทยาศาสตร์ที่ น่าเชื่อถือต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้ในการ ใช้ัญชารักษาโรค การยอมรับการใช้ัญชารักษาโรค และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการยอมรับ การใช้ัญชารักษาโรคกับการนำัญชาไปใช้ในการ รักษาโรคของประชาชน โดยเลือกศึกษาประชาชน ในกลุ่มที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ ร่วมกัน โดยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ตาม แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เก็บข้อมูลกับประธาน อสม.ตำบล ในอำเภออุ้มทอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563 ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ตามเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2563-0030

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อสม. ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2,728 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบประชากร แนนอนโดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel, 2010^[9] โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.0 ค่า ความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง = 336.62 เพื่อป้องกันความ ผิดพลาดและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึง เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 370 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (strati- fied random sampling) ตามพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากนั้น สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต. โดยการจับ ฉลาก คำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ รพ.สต. โดย ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบค่าประชากร เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยการเทียบ บัญญัติไตรยางค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ (แบบ สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากประธาน อสม.ตำบล จำนวน 13 คน) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeffi- cient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.929 แบบสอบถาม แบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูล ทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการรับรู้ในการ ใช้ัญชารักษาโรค จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูล การยอมรับการใช้ัญชารักษาโรค จำนวน 8 ข้อ ส่วน ที่ 4 เป็นข้อมูลการใช้ัญชารักษาโรค จำนวน 22 ข้อ และส่วนที่ 5 เป็นข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ (Likert scale) เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบส์ (Best John W, 1977)^[10] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีการรับรู้หรือมีการยอมรับในระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67-5.00, ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) โดยมีเกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์ (Hinkle D.E. and Stephen G.J. 1998, p. 118)^[11] ดังนี้ r มีค่า 0 หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์กัน, r มีค่า 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์, r มีค่า $\pm 0.01 - \pm 0.29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันน้อย, r มีค่า $\pm 0.30 - \pm 0.69$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง และ r มีค่า $\pm 0.70 - \pm 0.99$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันมาก

ผลการศึกษา

คุณลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 56-65 ปี มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ทุกคน โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และทุกคนมีการใช้ smartphone (ตารางที่ 1)

1. การรับรู้ในการใช้กัญชารักษาโรค

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การใช้กัญชารักษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	138	37.30
หญิง	232	62.70
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 36	29	7.84
36 - 45	106	28.65
46 - 55	74	20.0
56 - 65	137	37.03
65 ปีขึ้นไป	24	6.49
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	158	42.70
มัธยมศึกษา	124	33.51
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	88	23.78
อาชีพ		
เกษตรกร	246	66.49
ปศุสัตว์	51	13.78
รับจ้างทั่วไป	28	7.57
อื่น ๆ	45	12.16
การใช้ smartphone		
ใช้	370	100
ไม่ใช้	0	0

โรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.30$, S.D. = 0.58) แต่เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคในบริบทภายนอกและด้านการสนองตอบในการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = 0.72 และ $\bar{x} = 2.65$, S.D. = 0.92 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคภายในตัวบุคคล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.10$, S.D. = 0.68) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค

การรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
- การรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคในบริบทภายนอก	2.41	0.72	ปานกลาง
- การรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคภายในตัวบุคคล	2.10	0.68	น้อย
- การสนองตอบในการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค	2.65	0.92	ปานกลาง
รวม	2.30	0.58	น้อย

2. การยอมรับการใช้กัญชารักษาโรค

การยอมรับเกี่ยวกับการใช้กัญชาในระดับแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ การใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม, การยอมรับว่าการใช้

กัญชารักษาเป็นประโยชน์กับร่างกาย และด้านการมีพฤติกรรมปฏิบัติตาม ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.66, $\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.63 และ $\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.90 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับการยอมรับการใช้กัญชารักษาโรคของประชาชนในกลุ่มที่เป็น อสม.

การยอมรับการใช้กัญชารักษาโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การยอมรับเกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรค	2.69	0.66	ปานกลาง
- การยอมรับว่าการใช้กัญชารักษาเป็นประโยชน์กับร่างกาย	2.84	0.63	ปานกลาง
- การมีพฤติกรรมปฏิบัติตาม	2.54	0.90	ปานกลาง

3. การใช้กัญชารักษาโรค

ระดับการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.81) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ สารสกัดจากกัญชา ที่นำมาใช้ในการรักษา

โรคต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 0.98) ประโยชน์จากกัญชาสำหรับใช้ในการรักษาโรคหรืออาการป่วย ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.88) วิธีการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรืออาการป่วย ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.91) และโทษของกัญชา ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.98) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การใช้กัญชารักษาโรค

การใช้กัญชารักษาโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม	2.86	0.81	ปานกลาง
- สารสกัดจากกัญชา ที่นำมาใช้ในการรักษาโรค	2.64	0.98	ปานกลาง
- ประโยชน์จากกัญชาสำหรับใช้ในการรักษาโรค	2.90	0.88	ปานกลาง
- วิธีการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค	2.90	0.91	ปานกลาง
- โทษของกัญชา	2.98	0.98	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการใช้ กัญชารักษาโรค

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวม (รวมทั้ง 4 ด้าน) ในระดับปานกลาง ($r = 0.525$) โดยมีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคในบริบทภายนอก, สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคภายในตัวบุคคล และการสนองตอบในการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรคในระดับปานกลาง ($r = 0.448, 0.390$ และ 0.458 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวมและจำแนกรายด้าน

การรับรู้	การใช้กัญชารักษาโรค				
	สารสกัดจากกัญชาที่นำมาใช้ในการรักษาโรค	ประโยชน์จากกัญชาสำหรับใช้ในการรักษาโรค	วิธีการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค	โทษของกัญชา	การใช้กัญชารักษาโรคทั้ง 4 ด้าน
การรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค	0.593**	0.534**	0.469**	0.375*	0.525**
1. สถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคในบริบทภายนอก	0.413**	0.519**	0.411**	0.416**	0.448**
2. สถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคภายในตัวบุคคล	0.510**	0.375**	0.362**	0.158**	0.390**
3. การสนองตอบ ในการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค	0.529**	0.404**	0.371**	0.412**	0.458**

** $p < 0.001$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับการใช้ กัญชารักษาโรค

ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับการใช้กัญชารักษาโรค พบว่า การยอมรับการใช้กัญชารักษาโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้กัญชารักษาโรค

ในภาพรวม (รวมทั้ง 4 ด้าน) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.509$) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านการยอมรับว่าการใช้กัญชาเป็นประโยชน์กับร่างกาย และด้านการมีพฤติกรรมปฏิบัติตามในระดับปานกลาง ($r = 0.452$ และ 0.479 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับการใช้กัญชารักษาโรคในภาพรวมและจำแนกรายด้าน

การรับรู้	การใช้กัญชารักษาโรค				
	สารสกัดจากกัญชา ที่นำมาใช้ในการ รักษาโรค	ประโยชน์จาก กัญชาสำหรับใช้ ในการรักษาโรค	วิธีการนำ กัญชามาใช้ ในการ รักษาโรค	โทษของ กัญชา	การใช้กัญชา รักษาโรค ทั้ง 4 ด้าน
การยอมรับเกี่ยวกับการใช้ กัญชารักษาโรค	0.428**	0.497**	0.533**	0.288**	0.509**
- ยอมรับว่าการใช้กัญชารักษา เป็นประโยชน์กับร่างกาย	0.412**	0.445**	0.430**	0.468**	0.452**
- มีพฤติกรรมปฏิบัติตาม	0.400**	0.464**	0.511**	0.165**	0.479**

** $p < 0.001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือเทียบเท่า และมีอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ทุกคนมีการใช้ smartphone เนื่องจากต้องประสานการทำงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ด้วยเครือข่ายออนไลน์และแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ รวมถึงการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

1. การรับรู้ในการใช้กัญชารักษาโรคของ ประชาชนในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย แต่การได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชามาจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจที่จะศึกษาในรายละเอียดจากแหล่งต้นเรื่องที่แท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชน อสม. พบว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาของประชาชน เริ่มแรกได้รับรู้จากการได้ยิน ได้ฟังจากบุคคลอื่นที่ได้พูดต่อ ๆ กันมา และทางสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อจากโปรแกรมไลน์ โดยที่ไม่มีความชัดเจน

และไม่มีการตรวจสอบแหล่งที่มา เพียงรับรู้จากกัญชาสามารถรักษาโรคบางโรคให้หายได้ ทั้งที่ไม่รู้ว่า รูปแบบของกัญชาที่จะนำมารักษาเป็นแบบไหน และได้มาจากไหน ต่อมาข่าวสารเริ่มแพร่หลายมากขึ้น ส่วนหนึ่งมีความเชื่อมาจาก นายเดชา ศิริภัทร ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เป็นผู้บุกเบิกเรื่องกัญชามานาน และมีการแจกจ่ายน้ำมันสกัดจากกัญชาโดยไม่คิดมูลค่า เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้นำไปใช้รักษาโรคทั้งของตนเองและของญาติ โดยส่วนใหญ่ประชาชนเชื่อว่า สามารถนำมาใช้เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็ง แต่มักไม่ค่อยทราบ ว่าวิธีการหรือรูปแบบในการนำกัญชามาใช้ในการรักษานั้นมีวิธีการหรือแบบใดบ้าง ส่วนใหญ่จะใช้กัน 2 รูปแบบ คือ แบบแคปซูล ใช้รับประทาน จะออกฤทธิ์ประมาณ 30-60 นาทีหลังรับประทาน และแบบหยดใต้ลิ้น ซึ่งแบบหยดใต้ลิ้น จะไม่มีแฉก นอกจากไปหาซื้อจากแหล่งต่าง ๆ ที่เอกชนจัดทำขึ้น โดยประชาชนส่วนใหญ่จะรับรู้ ว่า แบบหยดใต้ลิ้นยาจะดูดซึมเข้าร่างกายทันที และออกฤทธิ์เร็ว ภายใน 5-30 นาที ทำให้บางคนใช้

ไม่ถูกวิธี จึงเกิดผลเสียหรือเกิดโทษมากกว่า มีบางคนต้องเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนการใช้รักษาแบบประเภทอื่น ๆ ไม่ค่อยมีคนรู้จัก นอกจากการนำไปสูบหรือกินเพื่อประโยชน์ที่ไม่ใช่การรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลว่า มีประชาชนในพื้นที่บางส่วนแสดงอาการไม่ยอมรับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการนำเอากัญชาไปรักษาโรคจากสื่อต่าง ๆ น้อย และไม่ครบทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสถานะทางสังคมของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา สันประเทียป^[12] ที่ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ “กัญชา” ในการรักษาโรคมะเร็ง ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญด้านความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชาสูงสุด ความรู้ด้านสรรพคุณทางยา ข้อกฎหมาย/ข้อบังคับ และวิธีการใช้/ผลข้างเคียง

2. การยอมรับในการใช้กัญชารักษาโรค

ประชาชนมีการยอมรับในระดับปานกลาง และจากการสัมภาษณ์ประธาน อสม. ให้ข้อมูลว่า ประชาชนบางส่วน ยังมีความลังเลไม่แน่ใจว่าจะรักษาได้จริงหรือไม่ โดยส่วนหนึ่งมีทัศนคติว่า กัญชาเป็นพืชที่เป็นยาเสพติดให้โทษต่อร่างกาย นำไปรักษาโรคไม่ได้ แต่ในขณะที่คนกลุ่มใหญ่ มีทัศนคติว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่มีประโยชน์ และเชื่อว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้ จึงมีความตั้งใจที่จะศึกษาการนำกัญชาไปรักษาโรคให้แก่คนอื่นหรือญาติ และมีความตั้งใจที่จะแนะนำคนที่รู้จัก ให้ใช้กัญชารักษาโรคอีกด้วย ซึ่งผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3. การใช้กัญชารักษาโรคของประชาชน ในด้านการใช้สารสกัดจากกัญชา ที่นำมาใช้ในการรักษา

โรคต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากการได้ยิน ได้ฟัง จากบุคคลอื่นพูดต่อ ๆ กันมา และความเชื่อในตัวบุคคลที่ถูกกล่าวถึง จะเห็นได้จากการที่มีประชาชนบางส่วนไปขอรับแจกกัญชาที่ผ่านการสกัดด้วยความร้อน แล้วนำมาผสมน้ำมันมะพร้าวบรรจุอยู่ในแคปซูล เพื่อนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของตนเองหรือญาติ ทั้งที่ผู้แจกได้อธิบายไว้แล้วว่าสามารถนำไปใช้ได้กับบางโรคหรือบางอาการเท่านั้น ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโทษของกัญชา ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ถึงโทษของกัญชาอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชา ไม่มีใครรู้โทษที่แท้จริง แต่กลุ่มที่มีความรู้ถึงโทษของกัญชา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของโทษทางกฎหมาย เช่น ถูกจับติดคุก และบางคนรู้ว่าการใช้กัญชาในการประกอบอาหาร จะทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น อีกส่วนหนึ่งรู้ว่าการใช้น้ำมันกัญชาแบบหยดใต้ลิ้นอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้กัญชารักษาโรคทั้ง 3 ด้าน ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคในบริบทภายนอก, สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชารักษาโรคภายในตัวบุคคล และมีความสัมพันธ์กับการสนองตอบในการรับรู้การใช้กัญชารักษาโรคในระดับปานกลาง และ 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับการใช้กัญชารักษาโรค จากการศึกษาพบว่า การยอมรับการใช้กัญชารักษาโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้กัญชารักษาโรคในด้านการยอมรับว่าการใช้กัญชาเป็นประโยชน์กับร่างกาย และด้านการมีพฤติกรรมปฏิบัติตามในระดับปานกลาง

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทั้งจากการได้ยิน ได้ฟัง จากบุคคลอื่นที่ได้พูดต่อ ๆ กันมา และทางสื่อต่าง ๆ มีการยอมรับในข้อมูลเหล่านั้น พร้อมทั้งมีความเชื่อและปฏิบัติตาม ทั้งที่ยังไม่รับทราบข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษ รวมถึงวิธีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างแท้จริง ซึ่งอาจเนื่องมาจากเรื่องราวหรือข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาที่นำมาใช้ทางการแพทย์นั้น ประชาชนทั่วไปยังไม่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เพราะมีสาเหตุหลายประการโดยเฉพาะด้านกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของ จิราภา สันประเทียป^[12] ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ประโยชน์และผลกระทบกัญชาในการรักษา มะเร็ง ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง ควรปลดล็อกกฎหมายกัญชา และควบคุมไม่ให้เข้าไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และส่งเสริมพัฒนาการใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนต้องการข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาและวิธีการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคได้จริง และสามารถใช้อย่างถูกวิธี และถูกกฎหมายด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่าการสื่อสารข้อมูลสามารถเผยแพร่ได้รวดเร็ว และหลากหลายช่องทาง ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่สิ้นหวังจากการรักษาหรือเมื่อทราบว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว มีความพยายามในการที่จะเข้าถึงวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ดังนั้น หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ควรหาวิธีการเผยแพร่ความรู้ที่

ถูกต้องและครอบคลุมด้วยสื่อที่เป็นทางการและหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและสามารถตรวจสอบได้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการศึกษาในด้านการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์อานาอุทอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ช่วยประสานอำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้กลุ่ม อสม. ในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในการให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

References

1. Picheansoonthon C, Chawalit M, Jeerawong W. Explanation Lord Vishnu texts ndispensary (Pra-Osoth-Pra-Naray) volume celebration 72-year maharajah 5 December B.E. 2542. Type 3. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2015. (in Thai)
2. Borgelt L, Franson K, Nussbaum A, Wang G. The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy*. 2013;33(2):195-209.
3. Ruenaroengsak P. Cannabis and therapeutics [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 15]; Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453> (in Thai)
4. Alexander SPH. Therapeutic potential of cannabis-related drugs. *Prog Neuro Bio Psych*. 2016;64:157-66.
5. Munson AE, Harris LS, Friedman MA, Dewey WL, Carchman RA. Antineoplastic activity of cannabinoids. *J Natl Cancer Inst*. 1975;55:597-602.
6. Schleider LB, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzael O, et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in a large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med*. 2018;49:37-43.
7. World Health Organization. The health and social effects

- of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO; 2016.
8. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidance on cannabis for Medical Use. 4th Revision. 2021. p.12-3.
 9. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
 10. Best JW. Research is Evaluation. 3rd ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
 11. Hinkle DE, William W, Stephen GJ. Applied statistics for the behavior sciences. 4th ed. New York: Houghton Mifflin; 1998.
 12. Jirapa S. Public attitudes affect the use of “cannabis” economic plants In the treatment of cancer in Sa Kaeo province [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 14]; Available from: http://www.ba-abstract.ru.ac.th/Abstract-Pdf/2562-5-10_1599043433.pdf (in Thai)