

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ

อภิญญา เหลืองวิเชียรพร¹, น้าฝน ศรีบัณฑิต²

¹ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ จำนวน 2,110 ฉบับ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2563 เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับ 684 ชุด (ร้อยละ 32.4) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.8) อายุเฉลี่ย 37.4 ± 8.2 ปี โดยอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 56.6 เคยเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 67.8 เภสัชกรมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 10.9 ± 1.9 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เฉลี่ย 2.9 ± 0.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 49) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล ($P=0.046$) เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ($P=0.014$) การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ($P=0.046$) การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ($P=0.032$) และประวัติการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($P<0.001$) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาในการทำงาน ($P=0.016$) และเขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ($P=0.007$) **สรุป:** เภสัชกรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางแพทย์ แต่ยังไม่แน่ใจกับการใช้กัญชาทางแพทย์เนื่องจากมีข้อกังวลในผลกระทบต่อสังคม

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 4 เม.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 9 มิ.ย. 2564, รับลงตีพิมพ์: 14 มิ.ย. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: น้าฝน ศรีบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

E-mail: sribundit_n@su.ac.th

Knowledge and Opinions towards Medical Cannabis among Public Hospital Pharmacists

Apinya Luangwichianporn¹, Namfon Sribundit²

¹Pharmacy Department, Phaholpolpayuhasena Hospital

²Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract

Objective: To determine knowledge, opinions and factors related to knowledge and opinions towards medical cannabis among pharmacists working in public hospitals. **Method:** This cross-sectional descriptive research was conducted by sending mail questionnaires to 2,110 pharmacists working in public hospitals nationwide during June to July 2020 to collect the data on their knowledge and opinions about medical cannabis. **Results:** The subjects completed and returned 684 questionnaires (32.4%). Most of them were female (70.8%) with an average age of 37.4±8.2 years. 56.6% of them had been working in the service team of medical cannabis clinic. 67.8% of them had attended training on medical cannabis. Pharmacists had an average score of knowledge on medical cannabis at 10.9±1.9 out of 15 points. Mean score on opinion towards medical cannabis was 2.9±0.6 out of 5, with 49% being uncertain about the use of medical cannabis. Factors significantly influencing knowledge about medical cannabis were hospital type ($P=0.046$), public health regions ($P=0.014$), being pilot hospitals for medical cannabis ($P=0.046$), the presence of medical cannabis clinic ($P=0.032$), and attendance of training in medical cannabis. Factors significantly influencing the opinions towards the use of medical cannabis were duration of working ($P=0.016$) and public health region in which the subjects worked ($P=0.007$). **Conclusion:** Most pharmacists had an adequate knowledge on medicinal cannabis, but were still uncertain about the use of medical cannabis due to concerns about its social impact.

Keywords: medical cannabis, knowledge on medical cannabis, opinions towards medical cannabis, hospital pharmacist

บทนำ

กัญชาเป็นพืชให้ดอกในวงศ์ Cannabidaceae ที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. เรียกกันโดยทั่วไปว่า cannabis, marijuana, ganja หรือ indian hemp พบได้ในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศอบอุ่น เช่น เอเชีย อเมริกาใต้ และตะวันออกกลาง สายพันธุ์กัญชาที่พบบ่อย ได้แก่ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis* แต่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นลูกผสม กัญชาเป็นพืชที่มีต้นตัวผู้และต้นตัวเมียแยกกัน กัญชามีสารสำคัญ คือ cannabinoids มากกว่า 100 ชนิด องค์ประกอบหลัก ได้แก่ delta-9-tetra hydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) (1)

ในประเทศไทย ประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 แต่กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้เท่านั้น (2) ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ได้ประโยชน์ซึ่งมีผลการวิจัยสนับสนุนอย่างชัดเจน ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาทที่ต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และ 2) กลุ่มที่น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ แต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนอยู่จำกัด ได้แก่ Parkinson's disease, Alzheimer's disease, post-traumatic stress disorder, กลุ่มโรคที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อใช้ในการบรรเทาอาการปวด (3) การสั่งใช้และจ่ายกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะทำได้ต้องมี 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ แพทย์ เภสัชกร และสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา

ประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกาเปิดให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์และใช้เพื่อการผ่อนคลาย (4) การศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความรู้ ความกังวล และความสนใจก่อนเริ่มใช้กัญชาทางการแพทย์ของ Joy Hwang และคณะ พบว่า เภสัชกรในสหรัฐอเมริกายังมีความกังวลและความไม่พร้อมให้คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ

ยังต้องการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องข้อกฎหมายและเภสัชบำบัดของกัญชา (5) เช่นเดียวกันกับการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของ Dara Szyliowicz และคณะที่พบว่า เภสัชกรในรัฐแคลิฟอร์เนียส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า กัญชามีประสิทธิผลทางการแพทย์ แต่มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับความเสี่ยงและอาการข้างเคียง ขนาดและข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ เภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชา (6) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศแคนาดาของ Fiona Mitchell และคณะในปี ค.ศ. 2016 ที่พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ร้อยละ 44.6 เห็นด้วยว่ากัญชาทางการแพทย์มีความปลอดภัย และร้อยละ 55.2 เห็นด้วยว่ากัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิผล แต่ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ถูกจำกัดจากการขาดความรู้หรือการฝึกอบรมที่เหมาะสม และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยากลำบากสำหรับเภสัชกรในโรงพยาบาล (7)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การจัดบริการ การผลิต การสั่งใช้ การจ่ายกัญชาทางการแพทย์ และการแนะนำการใช้ อย่างถูกต้องเหมาะสมของเภสัชกร จากทั้ง 3 การศึกษาในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากัญชาทางการแพทย์มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผล แต่จากการขาดองค์ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เช่น ขนาดและข้อบ่งใช้ในการใช้กัญชา ข้อกฎหมายและเภสัชบำบัดของกัญชา เป็นต้น อาจทำให้เภสัชกรเกิดความไม่แน่ใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งความคิดเห็นของเภสัชกรนั้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติและการให้คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนได้

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกภาคส่วน เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐเพียงร้อยละ 8.3 ผ่านการอบรมหลักสูตรเพื่อรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่กรมการแพทย์ หรือกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรอง (8) ซึ่งมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในปี พ.ศ.

2561 (9) เกษัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์อีกสาขาหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง เพราะเป็นผู้สนับสนุนผู้สั่งจ่ายยาด้วยการตรวจสอบยาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่องความเสี่ยงและคุณประโยชน์ของยา ช่วยในการลดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมหรืออันตรายจากยาให้น้อยลงที่สุด รวมถึงการติดตามเกี่ยวกับความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกษัชกรจึงควรต้องได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของเกษัชกรโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการและให้คำแนะนำโดยตรงต่อผู้ป่วย ในการศึกษาที่มุ่งเน้นเฉพาะบทบาทการให้ความรู้และคำปรึกษาเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับเกษัชกรมาเป็นกรอบประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่เน้นบทบาทเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ บทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์กัญชา การสกัดสารสำคัญ การผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน การจ่ายยา และการแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม และการคุ้มครองผู้บริโภค อีกทั้งในประเทศไทยยังไม่มีมีการประเมินความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเกษัชกรโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจสถานการณ์ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเกษัชกรโรงพยาบาลรัฐ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเกษัชกรโรงพยาบาลรัฐ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2563 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ COE 63.0228-017

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ เกษัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 12,052 คน (9) ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 388 คน เนื่องจากคาดว่าจะอัตราการตอบกลับในกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 30 (10) ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่ม

ตัวอย่างมากกว่าจำนวนที่คำนวณได้ โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐจำนวน 1,055 แห่งที่เลือกจากกรอบบัญชีรายชื่อโรงพยาบาลของรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (9) สังกัดของตัวอย่างจำแนกเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 897 แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 47 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น 111 แห่ง ตามลำดับ ในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวอย่างเกษัชกรเพื่อเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 2 คนต่อโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามในจดหมายนำส่งว่า เป็นเกษัชกรในงานบริการเกษัชกรรมเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทั้งหมดเท่ากับ 2,110 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการประเมินความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเกษัชกรโรงพยาบาลรัฐโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทของโรงพยาบาล ระยะเวลาในการทำงาน เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน การเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ประวัติการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชา และหลักสูตรที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 15 ข้อ คำถามความรู้พัฒนาจากกรอบความรู้ของหลักสูตรการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับเกษัชกรของสภาเกษัชกรรม คำถามแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเภสัชวิทยาและด้านกฎหมาย และการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบถูกผิด

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งในการศึกษาหมายถึง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสังคม ในแง่ประสิทธิภาพทำงานด้านอาชญากรรม และด้านอุบัติเหตุ คำถามมีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นคำถามความคิดเห็นเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ และ

คำถามความคิดเห็นเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ โดยมีคำตอบแบบ Likert scale แบบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ทัศนคติทางการแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งทางด้านความตรงและความเที่ยง ดังนี้ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทำโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศรมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน และ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัฐมากกว่า 2 ปี จำนวน 2 ท่าน การตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาทั้งแบบสอบถาม ความรู้และความคิดเห็นใช้ค่าความสอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงก์กับแบบสอบถาม (Index of Item objective Congruence : IOC) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 คำถามที่มี ค่า IOC ไม่ถึง 0.50 จะถูกปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบ ประเมินในเภสัชกรที่ทำงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล เอกชนจำนวน 30 คน ได้ผลการทดสอบดังนี้ ความตรงเชิง โครงสร้าง (construct validity) ของแบบสอบถามความรู้ ประเมินจากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง คะแนนรายข้อมีค่า 0.38-0.46 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สันระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ อยู่ในช่วง 0.52-0.75 ในส่วนของแบบสอบถามความคิดเห็น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคะแนนราย ข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 0.51-0.87

ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้คำนวณโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR – 20) ได้ค่า 0.83 ซึ่งมี ค่ามากกว่า 0.80 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงสูง สัมประสิทธิ์ของครอนบักของแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ได้เท่ากับ 0.84 ซึ่งมีค่า มากกว่า 0.80 แสดงว่า แบบสอบถามความคิดเห็น มีความ เที่ยง

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกคำถามจากกำหนดให้ ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และอำนาจการ จำแนกรายข้อมากกว่า 0.20 ขึ้นไป สำหรับแบบสอบถาม ความรู้มีความยากง่ายที่เหมาะสม โดยค่าความยากง่ายของ

แบบสอบถามอยู่ในช่วง 0.53-0.77 และแบบสอบถาม ความรู้มีอำนาจการจำแนกรายข้อได้ดี มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ในช่วง 0.27-0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม พร้อม QR code ผ่านทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับไปยัง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลรัฐทุกสังกัดและทุกระดับทั่วประเทศ จำนวน 1,055 แห่ง แห่งละ 2 ฉบับ ผู้วิจัย ได้ระบุที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อให้ตัวอย่างส่งแบบสอบถาม กลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ หรือตัวอย่างสามารถ เลือกตอบแบบสอบถามออนไลน์จาก QR code โดย เลือกตอบได้ช่องทางใดช่องทางหนึ่งเพียงเท่านั้น หลังจาก ส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ หากจำนวนแบบสอบถาม ได้้น้อยกว่าจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ จะมีการส่งจดหมาย ติดตามอีกครั้ง ซึ่งให้ระยะเวลาห่างเดือนมิถุนายนถึง กรกฎาคม 2563 ในการตอบกลับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Perfect statistics professionally presented:PSPP Version 1.4.1 โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่ม ตัวอย่าง คะแนนความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติทาง การแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบความสัมพันธ์ใช้ สถิติ Pearson chi-square และใช้การวิเคราะห์การ ถดถอยโลจิสติกส์ (logistic regression analysis) เพื่อศึกษา ปัจจัยลักษณะทั่วไปและหน่วยงานที่ส่งผลต่อระดับความรู้ และความเห็นต่อการใช้ทัศนคติทางการแพทย์ ระดับความรู้ แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้สูง (11 คะแนนหรือมากกว่า) และ กลุ่มที่มีความรู้ต่ำ-ปานกลาง (น้อยกว่า 11 คะแนน) ความ คิดเห็นแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วย (3 คะแนนหรือ มากกว่า) และกลุ่มที่ไม่เห็น (น้อยกว่า 3 คะแนน) โดย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังเภสัช กรโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ 1,055 แห่ง จำนวน 2,110 ฉบับ พบว่า ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอที่ สามารถใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 684 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 32.4 จากตารางที่ 1 ตัวอย่างทั้งหมด 684 คน ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง (484 คนหรือร้อยละ 70.8) อายุเฉลี่ย

37.4±8.2 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี จากหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 12.6±8.5 ปี มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 56.7 และเคยเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 68.0 ซึ่งส่วนใหญ่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 55.2 รองลงมา เป็นหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับเภสัชกร ร้อยละ 11.6 และกัญชาและแคนนาบินอยด์ทางการแพทย์ ร้อยละ 3.7 (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) จำนวน 599 คน (ร้อยละ 87.9) ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 468 คน (ร้อยละ 68.7) โรงพยาบาลทั่วไป 92 คน (ร้อยละ 13.5) และโรงพยาบาลศูนย์ 39 คน (ร้อยละ 5.7) รองลงมา คือ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ๆ 42 คน (ร้อยละ 6.2) และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 40 คน (ร้อยละ 5.9) ตามลำดับ และอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 จำนวน 99 คน (ร้อยละ 14.8) รองลงมา คือ อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 67 (ร้อยละ 10.0) และอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 จำนวน 64 คน (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ โดยเป็นโรงพยาบาลนร่อในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์อยู่

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=684)		
ชาย	200	29.2
หญิง	484	70.8
อายุ (ปี) (n=671)		
น้อยกว่า 30 ปี	136	20.3
30-39 ปี	250	37.2
40-49 ปี	235	35.0
50 ปีขึ้นไป	53	7.5
อายุเฉลี่ย (ปี)	37.4 ± 8.2	
ระดับการศึกษา (n=684)		
ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี	276	40.4
ปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต 6 ปี	237	34.6
ปริญญาโท	167	24.4
ปริญญาเอก	4	0.6
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี) (n=681)		
น้อยกว่า 6	180	26.4
6-10	156	22.9
11-15	70	10.3
16-20	125	18.4
21 ปีขึ้นไป	150	22.0
ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย (ปี)	12.6 ± 8.5	
การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=683)		
อยู่	387	56.7
ไม่อยู่	296	43.3

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (n=682)		
เคยเข้าร่วมการอบรม	464	68.0
ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม	218	32.0
หลักสูตรที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์	377	55.2
การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สำหรับเภสัชกร	79	11.6
กัญชาและแคนนาบินอยด์ทางการแพทย์	25	3.7
การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่	13	1.9
การอบรมวิทยากรครู ก หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย	8	1.2
การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย	7	1.0
อื่น ๆ	14	2.0

ร้อยละ 24.8 และมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 51.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

การประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ พบว่า จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีผู้ได้คะแนนรวมต่ำสุด 5 คะแนน ในขณะที่ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนรวมเฉลี่ย 10.9 ± 1.9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.2 ของคะแนนเต็ม ในแต่ละด้านของความรู้ ได้แก่ ด้านกฎหมายและการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.4 ± 0.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.1 และด้านเภสัชวิทยา พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.5 ± 1.6 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.7

จากตารางที่ 3 ความรู้ด้านเภสัชวิทยา ข้อคำถามที่ 1 “หลักการใช้ยา กัญชา คือ เริ่มที่ขนาดต่ำ ๆ ปรับขนาดอย่างช้า ๆ และคงขนาดยาต่ำ ๆ ที่ได้ผลการรักษา “start low, go slow, and stay low”” เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.8 ในขณะที่ข้อคำถามที่ 10 “กัญชามีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ คือ สาร cannabinoids มากกว่า 100 ชนิด ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มสุข” เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ผู้ตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 25.2

ในความรู้ด้านกฎหมายและการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ข้อคำถามที่ 11 “สถาน

พยาบาลที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาให้แก่ผู้รับบริการผ่านโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษต้องส่งรายงานผ่านระบบการติดตาม-ประเมินผลการใช้กัญชา (Special Access Scheme: SAS/Actual Use Research: AUR)” เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97 ในขณะที่ข้อคำถามที่ 15 “ตำรับยา กัญชา ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ครอบคลุมเฉพาะตำรับยาแผนปัจจุบัน” เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อนำคะแนนความรู้มาแบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์สูง (11-15 คะแนน) ปานกลาง (6-10 คะแนน) และต่ำ (0-5 คะแนน) พบตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 53, 43.4 และ 0.3 ตามลำดับ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.99 ± 0.62 คะแนน เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพบว่า เภสัชกร ร้อยละ 40.1 ตอบว่าไม่แน่ใจในข้อคำถาม “การใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ทำให้การเกิดอาชญากรรมเพิ่มขึ้น” รองลงมา คือ ร้อยละ 41.2 ไม่แน่ใจในข้อคำถาม “การใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ทำให้ลดประสิทธิภาพการทำงานได้” และร้อยละ 31.8 ไม่แน่ใจในข้อคำถาม “การใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่เป็นประตูลูกการใช้ยาเสพติด” ประเด็นการเกิดอาชญากรรม ประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ใช้ และการเป็นประตูลูกการใช้ยาเสพติด เป็น

ความเห็นที่เกสซักรไม่แนใจกับการใช้กัญชาทางการแพทย
ดังแสดงในตารางที่ 4

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ univariate ระหว่างลักษณะทั่วไปและหน่วยงานกับระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย โดยสถิติ Pearson chi-square (ตารางที่ 5) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ

ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($P=0.044$) ประเภทโรงพยาบาล ($P=0.002$) ระยะเวลาในการทำงาน ($P=0.026$) เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ($P=0.032$) การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย ($P<0.001$) การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย ($P<0.001$) และประวัติการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย ($P<0.001$) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และการเป็นโรงพยาบาลนารองการให้บริการกัญชาทางการแพทย

ตารางที่ 2. ลักษณะหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของโรงพยาบาล (n=681)		
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	599	87.9
- โรงพยาบาลชุมชน	468	68.7
- โรงพยาบาลทั่วไป	92	13.5
- โรงพยาบาลศูนย์	39	5.7
โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น	42	6.2
โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	40	5.9
เขตบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน (n=671)		
เขตบริการสุขภาพที่ 1	99	14.8
เขตบริการสุขภาพที่ 2	41	6.0
เขตบริการสุขภาพที่ 3	40	6.0
เขตบริการสุขภาพที่ 4	50	7.5
เขตบริการสุขภาพที่ 5	67	10.0
เขตบริการสุขภาพที่ 6	44	6.6
เขตบริการสุขภาพที่ 7	40	6.0
เขตบริการสุขภาพที่ 8	60	8.9
เขตบริการสุขภาพที่ 9	64	9.5
เขตบริการสุขภาพที่ 10	47	7.0
เขตบริการสุขภาพที่ 11	46	6.9
เขตบริการสุขภาพที่ 12	52	7.7
เขตบริการสุขภาพที่ 13	21	3.1
การเป็นโรงพยาบาลนารองการให้บริการกัญชาทางการแพทย (n=682)		
เป็น	169	24.8
ไม่เป็น	513	75.2
การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย (n=684)		
มี	353	51.6
ไม่มี	331	48.4

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับความรู้กัญชาทางการแพทย์

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของผู้ตอบถูก
ความรู้ด้านเภสัชวิทยา		
1. หลักการช้ยากัญชา คือ เริ่มที่ขนาดต่ำๆ ปรับขนาดอย่างช้า ๆ และคงขนาดยาต่ำ ๆ ที่ได้ผลการรักษา “start low, go slow, and stay low”	663	93.8
2. กัญชาเป็นพืชให้ดอกในวงศ์ Cannabidaceae มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L.	655	92.6
3. ระบบ endocannabinoids ของมนุษย์ (ECS) ซึ่งมีหน้าที่หลักรักษาความสมดุลของร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ	602	85.1
4. ส่วนของต้นกัญชาที่มีสาร cannabinoids มากที่สุด คือ ช่อดอกเพศเมียที่ยังไม่ได้รับการผสมพันธุ์	599	84.7
5. สารกลุ่มเทอร์ปีน (terpenes) ที่พบในกัญชา จะเป็นตัวเสริมการออกฤทธิ์ทางยากับสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ เรียกการเสริมฤทธิ์นี้ว่า “entourage effect”	598	84.6
6. การให้สาร THC และ CBD ผ่านการรับประทานมีอัตราและปริมาณการดูดซึมยาได้เร็วกว่าทางการสูดหายใจเข้าปอด	529	74.8
7. cannabinoids ออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิด คือ CB1 receptor พบที่ระบบภูมิคุ้มกันและระบบประสาทส่วนปลาย ม้าม ทอนซิล ต่อมไทมัส กระดูก ผิวหนัง และเลือด และ CB2 receptor ซึ่งพบมากในสมองและร่างกาย	294	41.6
8. อาการข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้กัญชา คือ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูง	266	37.6
9. กัญชาทางการแพทย์ถูกนำมาใช้ในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ ได้แก่ เพื่อบรรเทาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด, โรคลมชักที่รักษายาก, โรคมะเร็ง, ภาวะปวดประสาทที่ต่อเนื่องการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล	190	26.9
10. กัญชามีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ คือ สาร cannabinoids มากกว่า 100 ชนิด ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มสุข	178	25.2
ความรู้ด้านกฎหมายและการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์		
11. สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาให้แก่ผู้รับบริการผ่านโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษต้องส่งรายงานผ่านระบบการติดตาม-ประเมินผลการใช้กัญชา (SAS/AUR)	686	97.0
12. กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และการศึกษาวิจัยได้เท่านั้น	671	94.9
13. การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครองของกัญชา จำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน	668	94.5
14. การรักษากรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme :SAS) จะใช้ยาที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและได้รับอนุญาตให้ผลิตใช้ใน SAS เท่านั้น ซึ่งยังไม่ได้รับการรับรองการขึ้นทะเบียนตำรับ	569	80.5
15. ตำรับยากัญชาที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาครอบคลุมเฉพาะตำรับยาแผนปัจจุบัน	485	68.6

ข้อ 1, 2, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14 คำตอบที่ถูกต้องคือ “ถูก” ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 15 คำตอบที่ถูกต้องคือ “ผิด”

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของการใช้กัญชาทางการแพทย์

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย±SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. ท่านคิดว่าการทำให้ถูกต้องตาม กฎหมายของกัญชาทำให้ดู ปลอดภัยขึ้น	164 (24.0)	287 (41.9)	149 (21.8)	71 (10.4)	13 (1.9)	3.76±1.0
2. ท่านคิดว่ากัญชาทางการแพทย์มี ประสิทธิผลในการรักษาอาการที่ เกี่ยวข้องทางการแพทย์ได้	52 (7.6)	380 (55.6)	208 (30.4)	35 (5.1)	9 (1.3)	3.63±0.8
3. ท่านคิดว่าการทำให้กัญชาถูก กฎหมายนั้นเป็นที่ยอมรับของสังคม มากขึ้น	93 (13.6)	328 (48.0)	178 (26.0)	71 (10.4)	14 (2.0)	3.61±0.9
4. ท่านสนับสนุนให้การใช้กัญชาทาง การแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย	110 (16.1)	315 (46.1)	147 (21.5)	84 (12.3)	28 (4.1)	3.58±1.0
5. ท่านเห็นด้วยว่าการใช้กัญชาทาง การแพทย์ไม่ทำให้เกิด อาชญากรรมเพิ่มขึ้น	12 (1.8)	175 (25.5)	274 (40.1)	154 (22.5)	69 (10.1)	2.86±1.0
6. ท่านเห็นด้วยว่าการใช้กัญชาทาง การแพทย์ไม่ทำให้ลดประสิทธิภาพ การทำงานได้	7 (1.0)	145 (21.2)	282 (41.2)	199 (29.1)	51 (7.5)	2.79±0.9
7. ท่านคิดว่าการใช้กัญชาทางการ แพทย์ไม่เป็นประตูสู่การใช้ ยาเสพติด	8 (1.2)	134 (19.6)	218 (31.8)	206 (30.1)	118 (17.3)	2.57±1.0
8. ท่านเห็นด้วยว่าการใช้กัญชาทาง การแพทย์ไม่ทำให้เพิ่มความเสี่ยง ในเกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น	5 (0.7)	111 (16.2)	219 (32.0)	274 (40.1)	75 (11.0)	2.56±0.9
9. ท่านคิดว่าการใช้กัญชาทาง การแพทย์จะไม่ทำให้เกิดการใช้ยา ในทางที่ผิด	3 (0.4)	84 (12.3)	181 (26.5)	278 (40.6)	138 (20.2)	2.32±0.9
10. ท่านคิดว่าการใช้กัญชาทาง การแพทย์นั้นอาจไม่ทำให้ติดได้	6 (0.9)	73 (10.7)	133 (19.4)	349 (51.0)	123 (18.0)	2.25±0.9

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล ($P=0.046$) เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ($P=0.014$) การเป็นโรงพยาบาลนาร่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ($P=0.046$) การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ($P=0.032$) และประวัติการเข้าร่วม

อบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($P<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็น

การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์แบบ univariate ระหว่างลักษณะทั่วไปและหน่วยงานกับระดับความคิดเห็น

ตารางที่ 5. การศึกษาความสัมพันธ์แบบ univariate ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาแต่ละตัวกับระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา		ระดับความรู้, จำนวน (ร้อยละ)		P ¹
		ต่ำ-ปานกลาง	สูง	
เพศ (n=684)	ชาย	95 (47.5)	105 (52.5)	0.432
	หญิง	214 (44.2)	270 (55.8)	
อายุ (n=671)	< 29 ปี	58 (42.6)	78 (57.4)	0.044*
	30-39 ปี	129 (51.6)	121 (48.4)	
	40-49 ปี	92 (39.1)	143 (60.9)	
	50 ปีขึ้นไป	21 (42.0)	29 (58.0)	
ระดับการศึกษา (n=684)	ปริญญาตรี	229 (44.6)	284 (55.4)	0.626
	สูงกว่าปริญญาตรี	80 (46.8)	91 (53.2)	
ประเภทโรงพยาบาล (n=681)	รพ.สังกัด สป.	271 (45.2)	328 (54.8)	0.002*
	รพ.นอก สป.	10 (25.0)	30 (75.0)	
	รพ.ของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น	27 (64.3)	15 (35.7)	
ระยะเวลาในการทำงาน (n=681)	≤ 5 ปี	79 (43.9)	101 (56.1)	0.026*
	6-10	82 (52.6)	74 (47.4)	
	11-15	35 (50.0)	35 (50.0)	
	16-20	42 (33.6)	83 (66.4)	
	21 ปีขึ้นไป	69 (46.0)	81 (54.0)	
เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน (n=671)	เขตบริการสุขภาพที่ 1	49 (49.5)	50 (50.5)	0.032*
	เขตบริการสุขภาพที่ 2	12 (29.3)	29 (70.7)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 3	11 (27.5)	29 (72.5)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 4	28 (56.0)	22 (44.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 5	35 (52.2)	32 (47.8)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 6	18 (40.9)	26 (59.1)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 7	23 (57.5)	17 (42.5)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 8	30 (50.0)	30 (50.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 9	27 (42.2)	37 (57.8)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 10	20 (42.6)	27 (57.4)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 11	18 (39.1)	28 (60.9)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 12	17 (32.7)	35 (67.3)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 13	12 (57.1)	9 (42.9)	
การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (n=682)	เป็น	67 (39.6)	102 (60.4)	0.097
	ไม่เป็น	241 (47.0)	272 (53.0)	
การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=684)	มี	122 (34.6)	231 (65.4)	<0.001*
	ไม่มี	187 (56.5)	144 (43.5)	
การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาฯ (n=683)	อยู่	123 (31.8)	264 (68.2)	<0.001*
	ไม่อยู่	186 (62.8)	110 (37.2)	
ประวัติการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (n=682)	เคยเข้าร่วมการอบรม	159 (34.3)	305 (65.7)	<0.001*
	ไม่เคยเข้าร่วมการอบรม	149 (68.3)	69 (31.7)	

1: chi-square test; *: P<0.05

ตารางที่ 6. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

ปัจจัยที่ศึกษา	β	SE	P	Odds Ratio
เพศชาย	-0.134	0.197	0.496	0.874
อายุ (ปี)	0.062	0.036	0.090	1.064
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิต 5 ปี (กลุ่มอ้างอิง)				
ปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิต 6 ปี	0.287	0.265	0.279	1.332
ปริญญาโท	-0.213	0.232	0.359	0.808
ปริญญาเอก	1.039	1.203	0.388	2.826
ประเภทโรงพยาบาล				
โรงพยาบาลชุมชน ใน สป. (กลุ่มอ้างอิง)				
โรงพยาบาลทั่วไป ใน สป.	0.611	0.306	0.046*	1.842
โรงพยาบาลศูนย์ ใน สป.	-0.114	0.430	0.792	0.892
โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.917	0.429	0.032*	2.502
โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น	0.522	0.420	0.214	1.685
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)	-0.035	0.034	0.309	0.966
เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน				
เขตบริการสุขภาพที่ 1	0.410	0.560	0.464	1.507
เขตบริการสุขภาพที่ 2	1.662	0.650	0.011*	5.271
เขตบริการสุขภาพที่ 3	1.382	0.644	0.032*	3.981
เขตบริการสุขภาพที่ 4	0.520	0.601	0.387	1.682
เขตบริการสุขภาพที่ 5	0.670	0.586	0.252	1.955
เขตบริการสุขภาพที่ 6	0.896	0.610	0.142	2.449
เขตบริการสุขภาพที่ 7	0.021	0.621	0.973	1.021
เขตบริการสุขภาพที่ 8	0.693	0.601	0.249	2.000
เขตบริการสุขภาพที่ 9	0.831	0.594	0.161	2.296
เขตบริการสุขภาพที่ 10	0.500	0.604	0.407	1.649
เขตบริการสุขภาพที่ 11	1.610	0.626	0.010*	5.004
เขตบริการสุขภาพที่ 12	1.106	0.618	0.074	3.023
เขตบริการสุขภาพที่ 13 (กลุ่มอ้างอิง)				
การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์	-0.495	0.248	0.046*	0.610
การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์	0.513	0.238	0.032*	1.670
การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	0.478	0.244	0.050	1.613
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	1.019	0.229	<0.001*	0.121

*: P<0.05

เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ตารางที่ 7) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (P=0.001) ระยะเวลาในการทำงาน (P=0.001) เขตสุขภาพ ที่ปฏิบัติงาน (P=0.046) การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการ

ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (P=0.002) การมีคลินิก กัญชาทางการแพทย์ (P<0.001) การอยู่ในทีมให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (P<0.001) และประวัติการเข้า ร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (P=0.025) แต่ไม่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษาและ

ตารางที่ 7. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาแต่ละตัวกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยที่ศึกษา		ระดับความคิดเห็น, จำนวน (ร้อยละ)			P
		ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	
เพศ (n=684)	ชาย	55 (27.5)	95 (47.5)	50 (25.0)	0.776
	หญิง	135 (27.9)	240 (49.6)	109 (22.5)	
อายุ (n=671)	< 30 ปี	43 (31.6)	65 (47.8)	28 (20.6)	0.001*
	30-39 ปี	89 (35.6)	114 (45.6)	47 (18.8)	
	40-49 ปี	46 (19.6)	122 (51.9)	67 (28.5)	
	50 ปีขึ้นไป	7 (14.0)	27 (54.0)	16 (32.0)	
ระดับการศึกษา (n=684)	ปริญญาตรี	152 (29.6)	249 (48.5)	112 (21.9)	0.112
	สูงกว่าปริญญาตรี	38 (22.2)	86 (50.3)	47 (27.5)	
ประเภทโรงพยาบาล (n=681)	รพ. สังกัด สป.	171 (28.6)	284 (47.4)	144 (24.0)	0.072
	รพ. นอก สป.	9 (22.5)	21 (52.5)	10 (25.0)	
	รพ. สังกัดกระทรวงอื่น	9 (21.5)	29 (69.0)	4 (9.5)	
ระยะเวลาในการทำงาน (n=681)	< 6 ปี	63 (35.0)	85 (47.2)	32 (17.8)	0.001*
	6-10	50 (32.1)	76 (48.7)	30 (19.2)	
	11-15	21 (30.0)	31 (44.3)	18 (25.7)	
	16-20	35 (28.0)	59 (47.2)	31 (24.8)	
เขตบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงาน (n=671)	เขตบริการสุขภาพที่ 1	32 (32.3)	44 (44.4)	23 (23.3)	0.046*
	เขตบริการสุขภาพที่ 2	13 (31.7)	20 (48.8)	8 (19.5)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 3	8 (20.0)	18 (45.0)	14 (35.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 4	18 (36.0)	25 (50.0)	7 (14.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 5	22 (32.8)	35 (52.2)	10 (15.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 6	9 (20.5)	20 (45.5)	15 (34.0)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 7	11 (27.5)	22 (55.0)	7 (17.5)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 8	19 (31.7)	27 (45.0)	14 (23.3)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 9	12 (18.8)	26 (40.6)	26 (40.6)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 10	10 (21.2)	31 (66.0)	6 (12.8)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 11	17 (37.0)	21 (45.7)	8 (17.3)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 12	12 (23.1)	25 (48.1)	15 (28.8)	
	เขตบริการสุขภาพที่ 13	4 (19.0)	13 (62.0)	4 (19.0)	
การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการให้บริการกัญชา (n=682)	เป็น	30 (17.8)	89 (52.6)	50 (29.6)	0.002*
	ไม่เป็น	160 (31.2)	244 (47.6)	109 (21.2)	
การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=684)	มี	74 (21.0)	173 (49.0)	106 (30.0)	<0.001*
	ไม่มี	116 (35.0)	162 (49.0)	53 (16.0)	
การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (n=683)	อยู่	92 (23.8)	181 (46.7)	114 (29.5)	<0.001*
	ไม่อยู่	98 (33.1)	153 (51.7)	45 (15.2)	
ประวัติการเข้าอบรมกัญชาทางการแพทย์ (n=682)	เคยเข้ารับการอบรม	121 (26.1)	221 (47.6)	122 (26.3)	0.025*
	ไม่เคยเข้ารับการอบรม	67 (30.7)	114 (52.3)	37 (17.0)	

ประเภทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 7) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาในการทำงาน ($P=0.016$) และเขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ($P=0.007$) ดังแสดงในตารางที่ 8

สรุปและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่สำรวจความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย การสำรวจพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐได้เข้าอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ถึง

ตารางที่ 8. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

ปัจจัยที่ศึกษา	β	S.E	P	Odds Ratio
เพศชาย	0.158	0.192	0.412	1.171
อายุ (ปี)	-0.023	0.036	0.519	0.977
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี เกษตรศาสตรบัณฑิต 5 ปี	0.625	1.168	0.592	1.869
ปริญญาตรี เกษตรศาสตรบัณฑิต 6 ปี	0.836	1.188	0.482	2.306
ปริญญาโท	0.464	1.174	0.693	1.590
ปริญญาเอก (กลุ่มอ้างอิง)				
ประเภทโรงพยาบาล				
โรงพยาบาลชุมชน ใน สป. (กลุ่มอ้างอิง)				
โรงพยาบาลทั่วไป ใน สป.	0.521	0.282	0.065	1.683
โรงพยาบาลศูนย์ ใน สป.	0.284	0.415	0.494	1.328
โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.062	0.383	0.871	1.064
โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น	-0.718	0.453	0.113	0.488
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)	0.084	0.035	0.016*	1.087
เขตสุขภาพที่ปฏิบัติงาน				
เขตบริการสุขภาพที่ 1	-1.211	0.576	0.036*	0.298
เขตบริการสุขภาพที่ 2	-1.404	0.641	0.028*	0.246
เขตบริการสุขภาพที่ 3	-0.680	0.642	0.289	0.506
เขตบริการสุขภาพที่ 4	-1.182	0.605	0.051	0.307
เขตบริการสุขภาพที่ 5	-1.603	0.601	0.008*	0.201
เขตบริการสุขภาพที่ 6	-0.187	0.623	0.764	0.829
เขตบริการสุขภาพที่ 7	-1.010	0.632	0.110	0.364
เขตบริการสุขภาพที่ 8	-0.824	0.607	0.175	0.439
เขตบริการสุขภาพที่ 9	-0.284	0.610	0.642	0.753
เขตบริการสุขภาพที่ 10	-1.390	0.618	0.025*	0.249
เขตบริการสุขภาพที่ 11	-0.673	0.623	0.281	0.510
เขตบริการสุขภาพที่ 12	-0.655	0.615	0.287	0.520
เขตบริการสุขภาพที่ 13 (กลุ่มอ้างอิง)				
การเป็นโรงพยาบาลนำร่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์	0.316	0.236	0.181	1.371
การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์	0.231	0.229	0.313	1.260
การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	0.059	0.241	0.808	1.060
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.296	0.229	0.195	1.345

ร้อยละ 67.8 และมีคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 72.2 แต่เมื่อสอบถามความคิดเห็นกลับพบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 49.1) ทั้งที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและมีประสิทธิผลในการรักษาเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อยาแผนปัจจุบัน และมีประโยชน์ในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ โดยจะต้องอยู่ในการดูแลและติดตามความปลอดภัยจากทีมแพทย์อย่างใกล้ชิด และการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์จะทำให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐเองยังมีข้อกังวลในแง่ของผลกระทบต่อสังคมจากกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้นจนอาจเกิดโทษมากกว่าประโยชน์ได้ ประเด็นที่เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่กังวล ได้แก่ การเสพติดกัญชา การนำกัญชาไปใช้ผิดในทางที่ผิด การเป็นประตูดูดการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ และการเกิดอุบัติเหตุจราจร ผลลบที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวมาจากการดำเนินการตามนโยบายทางการแพทย์ที่เร่งด่วน และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่เข้มแข็งและครอบคลุม อีกทั้งข้อมูลทางวิชาการและการศึกษาประสิทธิผลของกัญชาในการรักษามีอย่างจำกัด ยาหลักในแผนปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพที่ดีกว่ากัญชาและความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชาเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรในทางปฏิบัติจริง และเภสัชกรยังคงต้องการแนวทางการปฏิบัติในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจน

ข้อกังวลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐจะมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ดีแล้ว แต่ก็ยังมีความไม่มั่นใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์จากการศึกษาในรัฐมิชิโซต้า ประเทศสหรัฐและแคนาดา ซึ่งเป็นประเทศที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายตั้งแต่ปี 2014 และ 2001 ตามลำดับพบว่า การสำรวจในอเมริกาของ Hwang และคณะในปี ค.ศ. 2016 พบว่า เภสัชกรในรัฐมิชิโซต่ายังมีความกังวลและความไม่พร้อมให้คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์และยังต้องการฝึกอบรมและศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องข้อกฎหมายและเภสัชบำบัดของกัญชา (5) ส่วนการศึกษาในเภสัชกรโรงพยาบาลในแคนาดาของ Fiona Mitchell และคณะในปี ค.ศ. 2016 พบว่า การเพิ่มบทบาทของเภสัชกร

โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ทำให้เภสัชกรมีข้อกังวลในเรื่องข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชา การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การมีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างยา การจัดทำเอกสารการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการรายงานผลข้างเคียงต่อกระทรวงสาธารณสุขของแคนาดา ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ถูกจำกัดจากการขาดความรู้หรือการฝึกอบรมที่เหมาะสม และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยากลำบากสำหรับเภสัชกรในโรงพยาบาล (7)

นอกจากความไม่มั่นใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรแล้ว ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ซึ่งการศึกษาของ Anastasia Evanoff และคณะในปี ค.ศ. 2017 พบว่า แพทย์ในสหรัฐอเมริการ้อยละ 89.5 ไม่พร้อมที่จะสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และร้อยละ 35.3 ไม่พร้อมที่จะตอบคำถามของคนไข้เกี่ยวกับกัญชา ซึ่งความไม่พร้อมนั้นเกิดจากการขาดความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (11) สอดคล้องการศึกษา Lindsey และคณะในปี ค.ศ. 2019 ที่พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่า กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ต้องทำให้ถูกกฎหมาย และยังไม่เชื่อว่ากัญชาทางการแพทย์จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งการขาดความรู้และข้อมูลงานวิจัยเป็นสิ่งที่ทำให้แพทย์ไม่พร้อมในการตอบคำถามเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และต้องการศึกษาเพิ่มเติม (12) เช่นเดียวกับการศึกษาของปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ในปี ค.ศ. 2020 ที่พบว่าแพทย์ในประเทศไทยยังขาดประสบการณ์และความไม่มั่นใจในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกัญชา สิ่งเหล่านี้และการมีกฎระเบียบที่ยังยาก (13) อาจส่งผลให้มีการใช้ในสถานบริการภาครัฐที่น้อย

การศึกษาคือการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในประเด็นข้อบ่งใช้ เช่น กัญชารักษามะเร็งได้ รักษาโรคนอนไม่หลับได้ เป็นต้น และข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา (14) ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นนี้ เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐควรสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้ แต่จากการสำรวจกลับพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลรัฐน้อยกว่าร้อยละ 40 ตอบถูกต้องในประเด็น

ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Dara Szyliowicz และ Peter Hilsenrath ในปี ค.ศ. 2019 ที่พบว่า เกษีกรในรัฐแคลิฟอร์เนียส่วนใหญ่ระบุว่า พวกเขาจะหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้ที่ไหน แต่มีเกษีกรน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง ส่วนใหญ่ยอมรับว่ามีความรู้ที่น้อยมาก (ร้อยละ 33) หรือบางส่วน (ร้อยละ 25) และร้อยละ 50 มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับความเสี่ยงและอาการข้างเคียง และร้อยละ 70 ที่มีความรู้เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับขนาดและข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม เกษีกรร้อยละ 92 รู้สึกว่าจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชา (6) จึงควรเพิ่มสัดส่วนชั่วโมงในหลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์และอาการข้างเคียงของกัญชา

เกษีกรที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 16 ปีขึ้นไป มีความรู้และเห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 16 ปี เนื่องจากผู้ที่ทำงานมานานส่วนใหญ่อยู่ในระดับหัวหน้าซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมประชุมในการรับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อน ต่อไปในอนาคตจึงควรให้เกษีกรที่มีอายุน้อยได้เข้าร่วมอบรมกัญชาทางการแพทย์ด้วย

เกษีกรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้มากกว่าโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็ง และสถาบันจิตเวชและการบำบัดยาเสพติด ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของกรมการแพทย์ที่มีนโยบายการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างชัดเจน โรงพยาบาลที่มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์และมีเกษีกรที่เคยเข้าร่วมอบรมกัญชาทางการแพทย์อยู่ในทีมให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีคลินิก และเกษีกรที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมกัญชาทางการแพทย์ในทีม สะท้อนให้เห็นว่า เกษีกรที่ทำงานในงานนี้มีโอกาสที่จะสัมผัสกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเข้าร่วมอบรมกัญชาทางการแพทย์มีนั้นผลต่อความสามารถในการจ่ายกัญชาของเกษีกร แต่ทั้งนี้ยังมีเกษีกรจำนวนมากที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนา

การใช้กัญชาทางการแพทย์ของแต่ละเขตสุขภาพนั้น อาจขึ้นอยู่กับ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละเขต ดังเช่นในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ที่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเขตอื่น ๆ เนื่องจากมีบุรีรัมย์ที่เป็นจังหวัดหลักในการดำเนินการตามนโยบายเรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์นั้นเป็นโรงพยาบาลนำร่องของสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2562 ที่สามารถเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและทันความต้องการของประชาชน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เกษีกรโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศยังต้องการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้และจ่ายกัญชาทางการแพทย์ในเรื่องข้อบ่งใช้และขนาดของกัญชา การเลือกใช้สูตรตำรับและการปรับขนาด อาการข้างเคียงของกัญชา และการแก้ไขเมื่อเกิดอาการข้างเคียง เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่มากสำหรับประเทศไทย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษานี้คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้กับกลุ่มเกษีกรปฏิบัติการและชำนาญการที่มีอายุในการทำงานไม่เกิน 16 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน เพื่อให้มีผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนเข้ามาทำงานกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

การจัดอบรมควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้และจ่ายกัญชาทางการแพทย์ในเรื่องข้อบ่งใช้และขนาดของกัญชาที่ใช้ในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ การเลือกใช้สูตรตำรับและการปรับขนาดยา กัญชาในแต่ละข้อบ่งใช้ และในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ดับ, ใต้, ผู้สูงอายุ เป็นต้น อาการข้างเคียงของกัญชาและการแก้ไขเมื่อเกิดอาการข้างเคียง เพื่อปิดช่องว่างของความรู้และลดข้อกังวลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเกษีกรโรงพยาบาลรัฐ นอกจากนี้ ควรมีการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่ เช่น ประสพการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์และกรณีศึกษาในการเปิดคลินิกกัญชา รูปแบบการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผลการดำเนินงาน การรายงานข้อมูล และปัญหาและอุปสรรคที่พบจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ การประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ทำโดยการส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามตนเอง ซึ่งคำตอบที่ได้รับอาจเกิดจากความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือได้มาจากการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตอบแบบสอบถาม แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาต่อไปหากต้องการข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนของเภสัชกรยิ่งขึ้น อาจแก้ไขข้อจำกัดนี้โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แทน หรือหากต้องการข้อมูลเชิงลึกอื่น ๆ เพิ่มเติมสามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น ที่ทำให้ได้เหตุผลประกอบความเห็นของเภสัชกรเป็นรายบุคคลที่ละเอียดมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เข้าใจประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเชิงลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute on Drug Abuse. Marijuana as medicine [online]. 2018 [cited Oct 19, 2019]. Available from: www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana.
2. Narcotics Act B.E. 2562. Royal Gazette No.134, Part 19A (Feb 18, 2019).
3. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidance on cannabis for medical use B.E. 2563 [online]. 2020 [cited May 2, 2021]. Available from: cannabis.fda.moph.go.th/wp-content/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf.
4. Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y. Medical use of cannabis and cannabinoids containing products-Regulations in Europe and North America. Eur J Intern Med 2018; 49: 2-6.
5. Hwang J, Arneson T, St Peter W. Minnesota pharmacists and medical cannabis: A survey of knowledge, concerns, and interest prior to program launch. PT 2016; 41: 716-22.
6. Szyliowicz D, Hilsenrath P. Medical marijuana knowledge and attitudes: a survey of the California pharmacists association. J Prim Care Community Health 2019; 10: 1-6.
7. Mitchell F, Gould O, LeBlanc M, Manuel L. Opinions of hospital pharmacists in Canada regarding marijuana for medical purposes. Can J Hosp Pharm 2016; 69: 122-30.
8. Ministry of Public Health. Information search system for health care providers have trained in medical cannabis course [online]. 2021 [cited May 2, 2021]. Available from: hemp.fda.moph.go.th/FDA_MARIJUANA/SAS/VISIT_DOCTOR.
9. Strategy and Planning Division, Permanent Secretary Offices, Ministry of Public Health. Report on public health resource [online]. 2018 [cited Sep 23, 2019]. Available from: ps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Report%20Health%20Resource%202018.pdf.
10. Nulty D. The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done? Asses Eval Higher Educ 2008; 33: 301-14.
11. Evanoff AB, Quan T, Dufault C, Awad M, Bierut LJ. Physicians-in-training are not prepared to prescribe medical marijuana. Drug Alcohol Depend 2017; 180: 151-5.
12. 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: 1-7.
13. Katesomboon P. Medical cannabis for family physicians. Journal of Primary Care and Family Medicine 2020; 3: 13-20.
14. Boonthae S. A survey of the knowledge, understanding and opinions about medical and recreational cannabis among public aged 15 years and over. Bangkok: Centre for Addiction Studies; 2020.