

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการ ในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

อลงกรณ์ สุขเรืองกุล^{1*} นงคินุช มีเสถียร² เครือวัลย์ เพ็ชรเสมียน³ นงลักษณ์ พูลทอง⁴
เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ⁵ ขวัญเรือน แก่นทอง⁶

^{1*}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^{2,3,4}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

⁶อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 214 ราย โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ตอน เครื่องมือการวิจัยในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ 4) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ 5) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 6) แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เครื่องมือทั้งหมดผ่านผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 0.86 0.81 0.75 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($OR_{adj}=6.50$; 95% CI: 3.14 to 13.45) 2) ทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($OR_{adj}=5.88$; 95% CI: 2.52 to 13.68) 3) การสนับสนุนทางสังคม ($OR_{adj}=4.95$; 95% CI: 2.29 to 10.66) 4) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($OR_{adj}=3.32$; 95% CI: 1.27 to 8.62) และ 5) เพศ ($OR_{adj}=2.56$; 95% CI: 1.23 to 5.33) ตามลำดับ จึงควรจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ที่ถูกต้องสำหรับใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมะเร็งต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/กัญชาทางการแพทย์/ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์/ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Factors Association with Demand for Medical Cannabis Use among Cancer Patients in Chemotherapy Unit, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province

Alongkorn Sukrueangkul^{1*}, Nongnuch Meesatiant², Kruawan Petsamian³,
Nonglak Poolthong⁴, Petcherut Sirisuwan⁵, Khwanruen Kaenkong⁶

^{1*}Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^{2,3,4}Registered Nurse, Expert Level, Chemotherapy unit, Sawanpracharak hospital

⁵Asst. Prof., Public Health Program, Faculty of Liberal Arts and Science, Roi Et Rajabhat University

⁶Lecturer, Faculty of Nursing, College of Asian Scholars, Khon Kaen Province

Abstract

Cancer remains a major of public health problem and leading cause of death worldwide. This cross-sectional analytical study aimed to identify factors associated with demand for medical cannabis (MC) use cancer patients in Chemotherapy unit, Sawanpracharak hospital, Nakhonsawan Province. Subjects were 214 cancer patients aged 18 or older in Chemotherapy unit, selected by multistage random sampling. The research instruments consisted of a 1) Demographic Data Recording Form, 2) Social Support Questionnaire, 3) Attitude about MC use Questionnaire, 4) Knowledge about MC Questionnaire, 5) Health literacy about MC use Questionnaire, and 6) Demand of MC use among cancer patients Questionnaire. The questionnaire was test by experts for validity was 0.97 for all questionnaires. The Cronbach's Alpha of questionnaire were 0.88 for sociodemographic factors, 0.86 for social support, 0.81 for attitudes, and 0.94 for health literacy about MC use. The Kuder - Richardson was 0.75 for knowledge about MC questionnaires. Data were analyzed by using frequency, percentages, means, standard deviations, descriptive statistics, and multiple logistic regression.

The results demonstrated that the factors significantly associated with demand to use MC included had adequate- excellent health literacy about MC ($OR_{adj}=6.50$; 95% CI: 3.14 to 13.45), positive attitudes toward MC use ($OR_{adj} = 5.88$; 95% CI: 2.52 to 13.68), higher levels of social support ($OR_{adj}= 4.95$; 95% CI: 2.29 to 10.66), higher levels of knowledge about MC ($OR_{adj} =3.32$; 95% CI: 1.27 to 8.62) and male ($OR_{adj}=2.56$; 95% CI: 1.23 to 5.33) when controlling effect of other covariates. Therefore, health literacy about MC use should be strengthened among cancer patients, along with promoting good attitudes, and knowledge about MC use as a complementary medicine to treat cancers.

Keyword: Factors association/Medical cannabis/Demand of MC use/Cancer patients

Corresponding author: Alongkorn Sukrueangkul, **Email:** alongkorn.s@nrru.ac.th, **Tel:** 0639895915

Received: May 20, 2022 | Revised: June 13, 2022 | Accepted: June 15, 2022

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประชากรทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 9.6 ล้านราย¹ สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 พบว่า กลุ่มโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 1 ของประชากรไทย² ซึ่งผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับต่างประเทศ การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการใช้สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง ด้วยการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำหรือการรับประทาน เพื่อออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งเกิดการตายในที่สุด แม้จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง เยื่อช่องปากอักเสบตามมาได้ ซึ่งการเกิดผลข้างเคียงขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลเช่นกัน³ กัญชาถือเป็นหนึ่งในการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่มีการนำมาศึกษา เพื่อใช้เป็นยารักษาอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด⁴

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชให้ดอกในวงศ์ Cannabaceae ที่นำมาใช้เป็นยารักษาอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ในอดีตยังไม่มี การควบคุมคุณภาพของยาจากกัญชา และเกิดการเสพติดกัญชา หลายประเทศจึงจัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ⁵ จนกระทั่งทศวรรษที่ 1960 มีการค้นพบสารเคมีที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในกัญชา คือ 1) เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 tetrahydrocannabinol : THC) ใช้ลดอาการปวดได้ดี แต่อาจทำให้เกิดการเสพติดและเมาได้ 2) แคนนาบิไดโอล (cannabidiol : CBD) ช่วยเพิ่มความอยากอาหาร ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยไม่ทำให้เมา และ 3) เทอร์ปีน (terpene) ซึ่งออกฤทธิ์ร่วมกับสารแคนนาบินอยด์ ดังนั้นหลายประเทศจึงอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์^{6,7} สำหรับประเทศไทย กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่ปัจจุบันมีการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ถือเป็น การปลดล็อกกัญชาในสังคมไทย จนเกิดเป็นกระแสการตื่นตัวความต้องการใช้กัญชา โดยขาดข้อมูลที่เพียงพอ ซึ่งประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่มากนักในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงทำให้เกิดความเชื่อที่ผิด และมีการใช้กัญชาอย่างผิดวัตถุประสงค์ตามมา⁸

ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อการลดความทุกข์ทรมานจากหรือลดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ลดอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ช่วยให้อาหารรับประทานได้มากขึ้น และช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล⁹ นอกจากนั้นความต้องการใช้กัญชาขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล เช่น ข่าวสาร สื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ก และได้รับการบอกเล่าจากบุคคลที่ผู้ป่วยสนิทสนมให้ความเคารพนับถือ¹⁰ นอกจากนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม สถานะทางสุขภาพ วิธีการรักษา ชนิดและระยะของโรคมะเร็ง^{11,12} การสนับสนุนทางสังคม¹³ ทศนคติเกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์¹⁴ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์¹⁵ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁶

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จนกระทั่งเกิดการประเมินข้อมูลที่ได้รับ และนำข้อมูลข่าวสารไปประยุกต์ใช้ประกอบการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน รวมถึงใช้ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดี¹⁷ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคเหนือของประเทศไทย¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ คิดเป็น 5.70 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ($OR_{adj} = 5.70$; 95% CI: 4.08 to 7.96; P-value < 0.001) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซน และคณะ¹⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดที่มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับระดับประเทศ

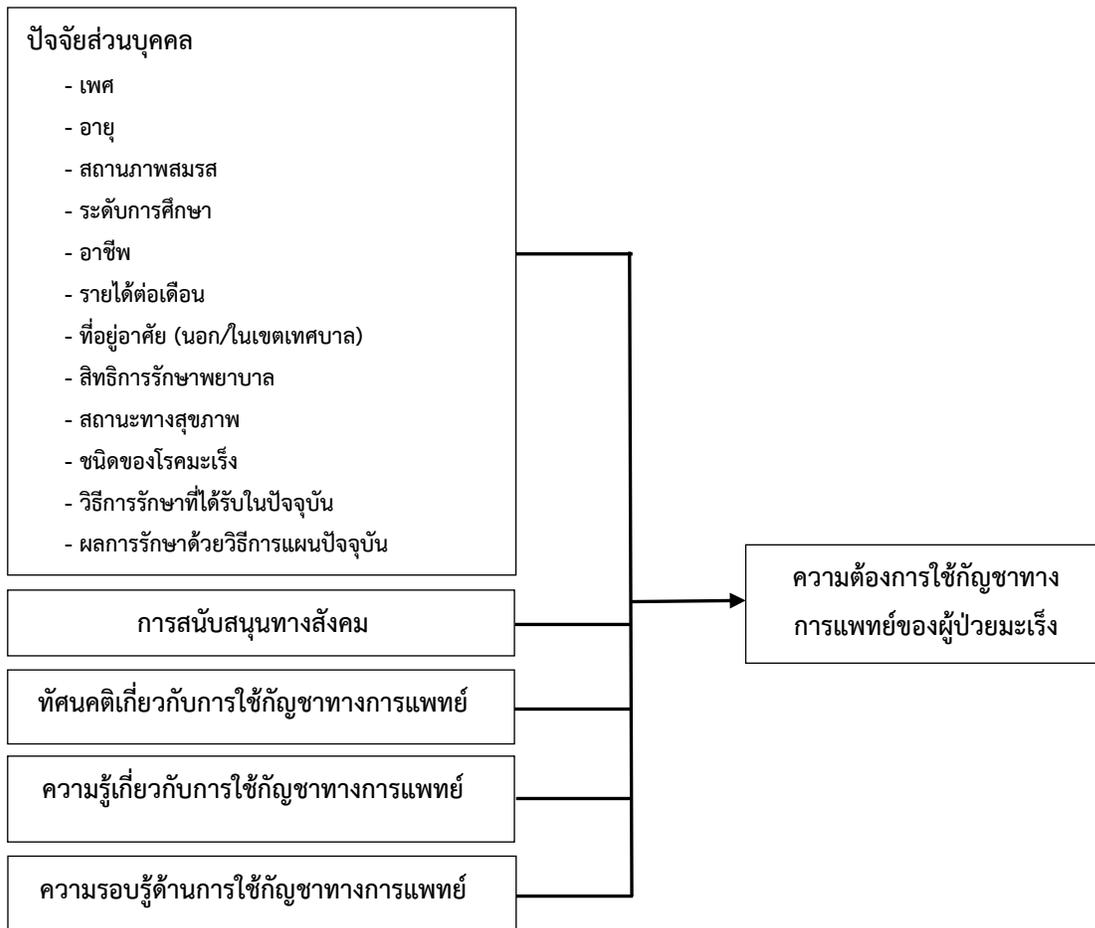
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียวของเขตสุขภาพที่ 3 และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการรักษาโรคมะเร็งแบบครบวงจร ซึ่งรองรับการให้บริการประชากรในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี พิจิตร และกำแพงเพชร โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดจำนวน 274,564 ราย และมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่ยังมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่มากนัก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซน และคณะ¹⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สามารถเขียนเป็นภาพกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 214 ราย โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) สํารวจจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 3, 2) นำจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สำรวจได้ มาคิดเป็นสัดส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัด และ 3) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละจังหวัดแล้ว จากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งว่าป่วยด้วยโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง 3) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายที่มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และ 3) เป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพหรือร่างกายไม่พร้อมในช่วงที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.97 และนำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาคุณภาพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล สถานะทางสุขภาพ ชนิดของโรคมะเร็ง วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดที่เพิ่มเติมข้อความลงในช่องว่าง มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด หากเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก จะมีคะแนน 1-5 คะแนน และหากเป็นข้อความที่มีความหมายทางลบ จะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ เกณฑ์การแปลผลใช้การแบ่งระดับคะแนนโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (20-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน) และระดับสูง (80-100 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค เท่ากับ 0.86 จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย หากเป็นข้อความที่เป็นบวกจะมีคะแนน 1-3 คะแนน และหากเป็นข้อความที่มีความหมายทางลบจะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ เกณฑ์การแปลผลใช้การแบ่งระดับคะแนนโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (15-26 คะแนน) ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน) และระดับดี (36-45 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค เท่ากับ 0.81 จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การให้คะแนน หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลใช้การแบ่งระดับคะแนนโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งคะแนนความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-11 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และระดับสูง (16-20 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.75 จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ยากมาก ยาก ง่าย และง่ายมาก หากเป็นข้อความที่เป็นบวกจะมีคะแนน 1-4 คะแนน และหากเป็น

ข้อความที่มีความหมายทางลบจะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ เกณฑ์การแปลผลใช้การแบ่งระดับคะแนนโดยอ้างอิงตาม การศึกษาของ Sorensen¹⁸ ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เพียงพอ (47–94 คะแนน) เป็นปัญหา (95–124 คะแนน) เพียงพอ (125–158 คะแนน) และเป็นเลิศ (159–188 คะแนน) มีความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค เท่ากับ 0.94 จำนวน 47 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ต้องการใช้ และไม่ต้องการใช้ การให้คะแนน หากตอบต้องการใช้ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ต้องการใช้ได้ 0 คะแนน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตาม เอกสารรับรองเลขที่ 66/2563 รับรองเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล สถานะทางสุขภาพ ชนิดของโรคมะเร็ง วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการในหน่วยเคมีบำบัด โดยการ วิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistics regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR (OR_{adj}) และ ช่วงเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval: 95%CI)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.02 อายุเฉลี่ย 55.22 ปี (S.D. = 10.90) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,772.80 บาทต่อเดือน (S.D. = 13,850.44, Min = 1,600 Max = 85,000) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.63 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.56 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อย ละ 35.05 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 66.36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.91 สถานะทางสุขภาพนอกจากโรคมะเร็งแล้วส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 74.77 ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด ร้อยละ 31.78, 14.95 12.15 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 70.56 ส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการ รักษาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 79.44 และเคยได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 90.19

2. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.33 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน ระดับปานกลาง (\bar{x} = 70.21, S.D. = 12.37) ทิศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.06 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 28.25, S.D. = 8.52) ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ

กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.94 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 9.93$, S.D. = 5.05) ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ร้อยละ 42.99 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า อยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ร้อยละ 42.99 ($\bar{x} = 115.92$, S.D. = 26.82) และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 43 และไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 57 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (n=214)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง		
ระดับต่ำ (20-59 คะแนน)	52	24.30
ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)	97	45.33
ระดับสูง (80-100 คะแนน)	65	30.37
Mean (SD) = 70.21 (12.37)		
ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์		
ระดับไม่ดี (15-26 คะแนน)	90	42.06
ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	69	32.24
ระดับดี (36-45 คะแนน)	55	25.70
Mean (SD) = 28.25 (8.52)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์		
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	124	57.94
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	51	23.83
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	39	18.22
Mean (SD) = 9.93 (5.05)		
ความรู้รอบรู้ด้านการใช้รักษาทางการแพทย์		
ไม่เพียงพอ (47-94 คะแนน)	42	19.63
เป็นปัญหา (95-124 คะแนน)	92	42.99
เพียงพอ (125-158 คะแนน)	63	29.44
ดีเยี่ยม (159-188 คะแนน)	17	7.94
Mean (SD) = 115.92 (26.82)		
ความต้องการใช้รักษาทางการแพทย์		
ต้องการใช้รักษาทางการแพทย์	92	43.00
ไม่ต้องการใช้รักษาทางการแพทย์	122	57.00

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) โดยวิธีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากตัวแปรอื่น ซึ่งจะได้ค่า Crude OR และ P-value มาพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้รักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการในหน่วยเคมีบำบัด โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า P-value น้อยกว่า 0.25 เพื่อเข้าโมเดลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้แก่ เพศ (OR = 1.77; 95% CI: 1.00-3.11; P-value = 0.048) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (OR = 2.61; 95% CI: 1.48 - 4.58; P-value = 0.001) ชนิดของมะเร็ง (OR = 2.12; 95% CI: 1.15-3.89; P-value = 0.016) ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน (OR = 2.57; 95% CI: 1.30-5.07; P-value = 0.007) การสนับสนุนทางสังคม (OR = 4.41; 95% CI: 2.36-8.22; P-value <0.001) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้รักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (OR = 7.04; 95% CI: 3.48-14.27; P-value <0.001) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (OR = 3.81; 95% CI: 1.81-8.03; P-value <0.001) และความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (OR = 7.75; 95% CI: 4.15-14.51; P-value <0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการในหน่วยเคมีบำบัด (วิเคราะห์ทีละคู่) (n=214)

ปัจจัย	จำนวน	% Demand of MC use	Crude OR	95% CI	P-value
เพศ					0.048
หญิง	137	37.96	1	-	
ชาย	77	51.95	1.77	1.00 - 3.11	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.001
≤ 10,000 บาท	130	33.85	1	-	
10,001 บาท ขึ้นไป	84	57.14	2.61	1.48 - 4.58	
ชนิดของมะเร็งที่กำลังรักษา					0.016
มะเร็งเต้านม	68	30.88	1	-	
มะเร็งชนิดอื่น ๆ	146	48.63	2.12	1.15 - 3.89	
ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน					0.007
ตอบสนอง	170	38.24	1	-	
ไม่ตอบสนอง	44	61.36	2.57	1.30 - 5.07	
การสนับสนุนทางสังคม					<0.001
ระดับต่ำ - ปานกลาง	149	32.21	1	-	
ระดับสูง	65	67.69	4.41	2.36 - 8.22	
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์					<0.001
ระดับต่ำ - ปานกลาง	159	31.45	1	-	
ระดับดี	55	76.36	7.04	3.48 - 14.27	
ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์					<0.001
ระดับต่ำ - ปานกลาง	175	37.14	1	-	
ระดับสูง	39	69.23	3.81	1.81 - 8.03	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	% Demand of MC use	Crude OR	95% CI	P-value
ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์					<0.001
ไม่เพียงพอ/เป็นปัญหา	134	25.37	1	-	
เพียงพอ/ดีเยี่ยม	80	72.50	7.75	4.15 – 14.51	

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistics regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด ได้แก่ 1) เพศชาย ($OR_{adj} = 2.56$; 95% CI: 1.23-5.33; $P\text{-value} = 0.012$) 2) การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($OR_{adj} = 4.95$; 95% CI: 2.29-10.66; $P\text{-value} < 0.001$) 3) ทักษะเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับดี ($OR_{adj} = 5.88$; 95% CI: 2.52-13.68; $P\text{-value} < 0.001$) 4) ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง ($OR_{adj} = 3.32$; 95% CI: 1.27-8.62; $P\text{-value} = 0.014$) และ 5) ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอ/ดีเยี่ยม ($OR_{adj} = 6.50$; 95% CI: 3.14-13.45; $P\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด (วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร) (n=214)

ปัจจัย	จำนวน	% Demand of MC use	Crude OR	OR_{adj}	95% CI of OR_{adj}	P-value
เพศ						0.012
หญิง	137	37.96	1	1	-	
ชาย	77	51.95	1.77	2.56	1.23 – 5.33	
การสนับสนุนทางสังคม						<0.001
ระดับต่ำ - ปานกลาง	149	32.21	1	1	-	
ระดับสูง	65	67.69	4.41	4.95	2.29 – 10.66	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	% Demand of MC use	Crude OR	OR _{adj}	95% CI of OR _{adj}	P-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์						
ระดับต่ำ - ปานกลาง	159	31.45	1	1	-	<0.001
ระดับดี	55	76.36	7.04	5.88	2.52 – 13.68	
ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์						
ระดับต่ำ - ปานกลาง	175	37.14	1	1	-	0.014
ระดับสูง	39	69.23	3.81	3.32	1.27 – 8.62	
ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์						
ไม่เพียงพอ/เป็นปัญหา	134	25.37	1	1	-	<0.001
เพียงพอ/ดีเยี่ยม	80	72.50	7.75	6.50	3.14 – 13.45	

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัดร้อยละ 43 (n=92) ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด สามารถอภิปรายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศชาย มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด (OR_{adj} = 2.56; 95% CI: 1.23-5.33; P-value = 0.012) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า โดยธรรมชาติของเพศชายมักเป็นเพศที่มีความกล้าและอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ ๆ รวมถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ในสังคมไทย อีกทั้งบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ในครอบครัวได้ทันที ดังนั้นเพศชายจึงกล้าที่จะตัดสินใจต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเพศหญิง เพื่อหวังผลให้ตนเองหายจากโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า เพศเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยเพศชายมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศหญิง

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 4.95 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 4.95$; 95% CI: 2.29-10.66; P -value < 0.001) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งในบริบทของสังคมไทย เมื่อคนในครอบครัวเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ดูแล รวมถึงแสวงหาการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ที่เชื่อว่าเกิดผลดีมารักษาอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคม เกิดความอุ่นใจ และมั่นใจ จนนำไปสู่การตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ตามการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Evans และคณะ⁽²²⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง และมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับดี มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5.88 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทัศนคติในระดับต่ำถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 5.88$; 95% CI: 2.52-13.68; P -value < 0.001) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยจึงมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดความกลัวข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จนนำไปสู่การตัดสินใจว่าต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauml และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรทางคลินิกหรือตัวแปรทางประชากรศาสตร์อย่างเดียว

ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3.32 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ($OR_{adj} = 3.32$; 95% CI: 1.27-8.62; P -value = 0.014) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูงจะประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Troutt และ DiDonato⁽²³⁾ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัย และเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการใช้กัญชามากขึ้น

ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นตัวแปรสุดท้ายที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอ/ดีเยี่ยม มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 6.50 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับไม่เพียงพอ/เป็นปัญหา ($OR_{adj} = 6.50$; 95% CI: 3.14-13.45; P -value < 0.001) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ค้นหามาได้ เกิดกระบวนการประเมินค่าความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำไปสู่การตัดสินใจต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการดังกล่าวผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเกิดความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับที่เพียงพอ/เป็นเลิศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukrueangkul และคณะ⁽¹⁶⁾

พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอ/เป็นเลิศ มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ/เป็นปัญหา คิดเป็น 5.70 เท่า ($OR_{adj} = 5.70$; 95% CI: 4.08 - 7.96; P -value <0.001)

สรุป

จากการศึกษา ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัดร้อยละ 43 ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 6.50$; 95% CI: 3.14 to 13.45) ทศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($OR_{adj} = 5.88$; 95% CI: 2.52 to 13.68) การสนับสนุนทางสังคม ($OR_{adj} = 4.95$; 95% CI: 2.29 to 10.66) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($OR_{adj} = 3.32$; 95% CI: 1.27 to 8.62) และ เพศ ($OR_{adj} = 2.56$; 95% CI: 1.23 to 5.33) ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงควรจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ที่ถูกต้องสำหรับใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมะเร็งต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal relationships) ได้ รวมถึงการศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปผลการศึกษาอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วประเทศได้ อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนว่าสามารถใช้สารสกัดจากกัญชารักษาอาการที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็งและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และเพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด ดังนั้นจึงควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อการวิจัยกึ่งทดลองพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ควบคู่กับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ที่ถูกต้องสำหรับใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมะเร็งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ทุกท่านที่กรุณาช่วยในการประสานงานกับผู้ป่วย ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Cancer [cited 2021 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ผู้เขียน.
3. American Cancer Society (2016). Cancer Treatment and Survivorship Facts and Figures 2016-2017. Available at: [cancer-treatment-and-survivorship-facts-andfigures-2016-2017.pdf](#) Accessed on 27/04/2021.
4. Blake A, Wan BA, Malek L, et al. A selective review of medical cannabis in cancer pain management. *Ann Palliat Med*. 2017;6(Suppl 2): S215-S222.
5. Klumpers LE, Thacker DL. A Brief Background on Cannabis: From Plant to Medical Indications. *J AOAC Int*. 2019;102(2):412-420.
6. Amin MR, Ali DW. Pharmacology of Medical Cannabis. *Adv Exp Med Biol*. 2019; 1162:151-165.
7. Lal S, Shekher A, Puneet, Narula AS, Abrahamse H, Gupta SC. Cannabis, and its constituents for cancer: History, biogenesis, chemistry, and pharmacological activities. *Pharmacol Res*. 2021; 163:105302.
8. เพชร อธิสานันท์. การปลดล๊อคกัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย. วารสารมะเร็งวิวัฒน์. 2562. 123-130. Retrieved from http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1552277306.pdf
9. Webster EM, Yadav GS, Gysler S, et al. Prescribed medical cannabis in women with gynecologic malignancies: A single-institution survey-based study. *Gynecol Oncol Rep*. 2020; 34:100667. Published 2020 Nov 2.
10. Labidi S, Ennouri S, Rachdi H, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer: A Tunisian single-center experience. *Bull Cancer*. 2020;107(2):209-214.
11. Barner JC, Bohman TM, Brown CM, Richards KM. Use of complementary and alternative medicine for treatment among African-Americans: a multivariate analysis. *Res Social Adm Pharm*. 2010;6(3):196-208.
12. Jones E, Nissen L, McCarthy A, Steadman K, Windsor C. Exploring the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients [retracted in: *Integr Cancer Ther*. 2020 Jan-Dec; 19:1534735420907179]. *Integr Cancer Ther*. 2019; 18:1534735419854134.

13. Loquai C, Dechent D, Garzarolli M, et al. Use of complementary and alternative medicine: A multicenter cross-sectional study in 1089 melanoma patients. *Eur J Cancer*. 2017; 71:70-79.
14. Bauml JM, Chokshi S, Schapira MM, et al. Do attitudes and beliefs regarding complementary and alternative medicine impact its use among patients with cancer? A cross-sectional survey. *Cancer*. 2015;121(14):2431-2438.
15. Gazibara T, Prpic M, Maric G, Pekmezovic T, Kusic-Tepavcevic D. Medical Cannabis in Serbia: The Survey of Knowledge and Attitudes in an Urban Adult Population. *J Psychoactive Drugs*. 2017;49(3):217-224.
16. Sukrueangkul A, Panomai N, Laohasiriwong W, Sakphisutthikul C, Phimha S. Factors Influencing Demand for Medical Cannabis Use among Cancer Patients in the North of Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(1):319-325.
17. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12:80.
18. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013; 13:948. Published 2013 Oct 10.
19. Martell K, Fairchild A, LeGerrier B, et al. Rates of cannabis use in patients with cancer. *Curr Oncol*. 2018;25(3):219-225.
20. Sukrueangkul A, Phimha S, Panomai N, Laohasiriwong W, Sakphisutthikul C. Attitudes and Beliefs of Cancer Patients Demanding Medical Cannabis Use in North Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(4):1309-1314.
21. Zhang Y, Leach MJ, Hall H, et al. Differences between Male and Female Consumers of Complementary and Alternative Medicine in a National US Population: A Secondary Analysis of 2012 NIHS Data. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015; 2015:413173.
22. Evans M, Shaw A, Thompson EA, et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. *BMC Complement Altern Med*. 2007; 7:25.
23. Troutt WD, DiDonato MD. Medical Cannabis in Arizona: Patient Characteristics, Perceptions, and Impressions of Medical Cannabis Legalization. *J Psychoactive Drugs*. 2015;47(4):259-266.