

พฤติกรรมและทัศนคติการใช้กัญชาด้วยตนเองในการรักษาโรคของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลราชวิถี

ชุลีกร ปรีชาวิบูลย์ ภ.บ., รชฎกรณ พุ่มเจริญ ภ.บ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี 2 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Behavior and Attitude about Self-use of Marijuana Use Among HIV Patients at Rajavithi Hospital

Chuleekorn Preechaviboon, B.Pharm., Rachataporn Poomchareon, B.Pharm.
Pharmacy Department, Rajavithi Hospital, 2, Thung Phaya Thai, Ratchathevi,
Bangkok, 10400, Thailand

Corresponding Author: Chuleekorn Preechaviboon (E-mail: louisechulee@hotmail.com)
(Received: 1 November, 2023; Revised: 19 June, 2024; Accepted: 1 November, 2024)

Abstract

Background: Thailand has announced the use of the Narcotic Act, Version 7, which restricts access to medical marijuana to specific medical conditions. These conditions include nausea and vomiting from chemotherapy, difficult-to-treat epilepsy in children, treatment-resistant seizures, muscle stiffness in multiple sclerosis, nerve pain not responding to other treatments, loss of appetite in AIDS patients with weight loss, to enhancement quality of life for individuals receiving palliative care. Currently, there is no available information regarding the use of marijuana in HIV/AIDS patients in Thailand. **Objective:** To study self-use of marijuana to relieve symptoms in patients with HIV infection. **Methods:** A cross-sectional survey research design was employed to study patients diagnosed with HIV infection at Rajavithi Hospital's Tropical Disease Department from April to August 2023. A total of 851 participants were randomly sampled, and written consent was obtained before inclusion. Data collection utilized a self-reported questionnaire, with subsequent analysis involving descriptive statistics and binary logistic regression. **Results:** The majority of patients were male, middle age, and held a bachelor's degree as their highest level of education. Most were employed in private companies with a monthly income below 30,000 baht. The study found that 10% of HIV patients used marijuana products, with 35% predominantly using marijuana-infused beverages. Marijuana was primarily sourced through cultivation (37%) and acquired information through the internet (75%). The reasons for marijuana use include alleviate insomnia (78.18%), and stimulate appetite (37.27%). Usage was mainly occasional. Attitudes towards marijuana were largely positive, with an average attitude score of 3.75 ± 0.49 . Education level, occupation, and attitude significantly influenced the medical marijuana use among HIV patients. **Conclusion:** Approximately 10% of HIV patients in the study used medical marijuana, It's used for insomnia, muscle pain. Attitudes toward its use were generally favorable, influenced by education level, occupation, and attitude.

Keywords: HIV patients, Attitudes, Self-use marijuana

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยยังถูกจำกัดอยู่ในกลุ่มโรค ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและลมชักที่ดื้อต่อการรักษา กล้ามเนื้อหดเกร็งในโรคปลอกประสาทอักเสบ อาการปวดประสาทต่าง ๆ ที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วไม่ได้ผล ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่น้ำหนักตัวน้อยและการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ปัจจุบันยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาด้วยตัวเองในการรักษาโรคของผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลราชวิถี **วิธีการ:** รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนาภาคตัดขวางแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการบริการในแผนกโรคเมือรื้อน โรงพยาบาลราชวิถีช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 851 คน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก

ผล: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ศึกษาชั้นสูงสุดระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท พบความชุกในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาร้อยละ 10 พบใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มกัญชามากที่สุด (ร้อยละ 35) โดยส่วนใหญ่มาจากการเพาะปลูก (ร้อยละ 37) และรับรู้ข่าวสารด้านกัญชาผ่านอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 75) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนำมาใช้ในการบรรเทาหรือรักษาอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 78.18) กระตุ้นความอยากอาหาร (ร้อยละ 37.27) และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 28.18) ซึ่งส่วนใหญ่รับประทานเป็นครั้งคราว ด้านทัศนคติพบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 0.49 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ต่อการใช้กัญชาคือ ระดับการศึกษา อาชีพ และ ระดับทัศนคติ มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป:** ผู้ป่วยเอดส์ พบความชุกในการใช้กัญชาด้วยตนเองร้อยละ 10 มีทัศนคติต่อการใช้กัญชาในระดับมาก นำมาใช้ในการบรรเทาหรือรักษาอาการนอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระตุ้นความอยากอาหาร ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคที่เป็น คือ ระดับการศึกษา อาชีพและระดับทัศนคติ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเอดส์, ทัศนคติ, การใช้กัญชาด้วยตนเอง

บทนำ

กัญชา (cannabis) ชื่อวิทยาศาสตร์ Cannabis sativa. สามารถเจริญเติบโตได้ดีในลักษณะอาการแบบร้อนชื้นจัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ถูกนำมาใช้ในการแพทย์ตั้งแต่ในอดีตกาลใน

รูปแบบตำรับในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 ก.พ. 2562 โดยมีสาระสำคัญ คือ เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยภายใต้การดูแลและควบคุมการแพทย์รวมถึงสามารถนำไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้¹

ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาติดตามสถานการณ์การใช้และการให้บริการกัญชาทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนานโยบายที่เป็นประสิทธิภาพ และปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและสังคมในระยะยาว มีการศึกษาทางคลินิกหลายการศึกษาที่ได้รับประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ให้หลากหลาย อาทิ บรรเทาอาการปวด เพิ่มความอยากอาหาร ระวังความวิตกกังวล รักษาอาการชักและช่วยยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยยังถูกจำกัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและลมชักที่ดื้อต่อการรักษา กล้ามเนื้อหดเกร็งในโรคปลอกประสาทอักเสบ อาการปวดประสาทต่าง ๆ ที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วไม่ได้ผล ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่น้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและกลุ่มโรคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนอยู่จำกัด แต่มีรายงานการวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าการใช้กัญชาอาจจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ อีก 6 กลุ่มโรคและต้องมีการติดตามอาการประเมินอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทอักเสบ โรควิตกกังวลทั่วไป รวมทั้ง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย²

โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ขึ้นตั้งแต่ สิงหาคม 2563 ซึ่งได้ให้บริการแก่ผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก และ ในเดือนพฤศจิกายน 2564 ได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้มารับบริการสัปดาห์ละครั้งวัน และมีการจ่ายน้ำมันกัญชาให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีผู้ป่วยมารับบริการ 80 คน (ข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม 64) โดยส่วนใหญ่จะมารับบริการด้วยอาการนอนไม่หลับ และปวดปลายประสาท ปัจจุบันยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาด้วยตนเองในการรักษาโรคของผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผลการศึกษาจะได้นำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และเสริมสร้างทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก พฤติกรรมและทัศนคติการใช้กัญชา รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถีปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 4,627 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้สูตรคำนวณของ Wayne WD, 1995 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีประมาณการค่าสัดส่วนในกลุ่มประชากรเดียวกันที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดความคลาดเคลื่อน 5 เปอร์เซ็นต์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 842 ราย เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิจัยครั้งนี้คือ 851 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของผู้ป่วย โดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการที่เป็นอยู่ ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการที่เป็นอยู่รวมทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าของ Likert scale คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย
มากที่สุด	4.21-5.00
มาก	3.41-4.20
ปานกลาง	2.61-3.40
น้อย	1.81-2.60
น้อยที่สุด	1.00-1.80

ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.80 และมีการตรวจสอบความเที่ยงสัมพันธ์สหสัมพันธ์แอลฟา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (co-efficient) ของครอนบาคส์ (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.73 มีคะแนนอยู่ระดับพอใช้มีความน่าเชื่อถือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้

chi-square test, การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุกลุ่มทวิ (binary logistic regression) อัตราเสี่ยง (odds ratio; OR) ค่าความเชื่อมั่น 95% (confidence interval; CI) โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS ver.22.0 การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 066/2566 ให้ไว้ ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลสำคัญให้แก่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ไม่น้อยกว่า 30,000 บาทและพบว่ามีโรคประจำตัวร่วมเพียงหนึ่งในสาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 851)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n = 851)	
ชาย	598 (70.3)
หญิง	253 (29.7)
อายุ (n = 845)	
18-30 ปี	127 (15.0)
31-40 ปี	317 (37.5)
41-50 ปี	274 (32.4)
51 ปีขึ้นไป	127 (15.1)
การศึกษา (n = 850)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	317 (37.0)
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	420 (49.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	113 (13.4)
อาชีพ (n = 849)	
ธุรกิจส่วนตัว	232 (27.3)
พนักงานบริษัทเอกชน	364 (42.9)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	69 (8.1)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	66 (7.8)
อื่น ๆ	118 (13.9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้ (n = 847)	
น้อยกว่า 10,000 - 30,000 บาท	596 (70.36)
มากกว่า 30,001 บาท	251 (29.63)
โรคร่วมที่เป็น (n = 851)	320 (37.6)
โรคความดันโลหิตสูง	88 (27.5)
โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)	2 (0.6)
โรคไขมันในเลือดสูง	155 (48.4)
อื่นๆ	201 (37.2)

* หมายเหตุ : 1 คน เป็นได้มากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้กัญชาในการบรรเทาหรือรักษาอาการ

พฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านเคยใช้กัญชาเพื่อใช้ในการบรรเทาหรือรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่หรือไม่	
เคย	100 (11.8)
ไม่เคย	751 (88.2)
ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาประเภทใดบ้างในการรักษาโรค	
เครื่องดื่มน้ำกัญชา เช่น ชา/น้ำกัญชา	35 (35)
น้ำมันกัญชา	32 (32)
อาหาร/ขนมที่มีส่วนผสมของกัญชา	30 (30)
บุหรีกัญชา	19 (19)
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ	3 (3)
แหล่งที่มาของกัญชา	
เพาะปลูกเองในครัวเรือน/จากเพื่อนบ้าน	37 (37)
ซื้อจากร้านค้าปลีก	29 (29)
ซื้อจากอินเทอร์เน็ต	16 (16)
โรงพยาบาล	3 (3)
แหล่งข้อมูลข่าวสาร	
อินเทอร์เน็ต	75 (75)
โทรทัศน์	38 (38)
เพื่อน	37 (37)
หนังสือพิมพ์	5 (5)
คนในครอบครัว	4 (4)

ด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาในการบรรเทาหรือรักษาอาการ

อาสาสมัครรายงานเคยใช้กัญชาในการบรรเทาอาการ เพียงร้อยละ 11.8 ในรูปแบบเครื่องดื่มกัญชา เช่น ชา/น้ำกัญชามากที่สุด ได้กัญชาจากการเพาะปลูก ได้รับข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ใช้เพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับมากที่สุด และส่วนใหญ่ใช้แบบครั้งคราวดังตามตารางที่ 2

พฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ใช้รักษาอาการอะไรบ้างในโรคที่เป็นอยู่ และระยะเวลาในการใช้	
นอนไม่หลับ	86 (78.18)
- เป็นครั้งคราว	65 (75.6)
- น้อยกว่า 6 เดือน	16 (18.6)
- มากกว่า 6 เดือน	5 (5.8)
กระตุ้นความอยากอาหาร	41 (37.27)
- เป็นครั้งคราว	38 (92.7)
- มากกว่า 6 เดือน	3 (7.3)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	31 (28.18)
- เป็นครั้งคราว	18 (58.1)
- น้อยกว่า 6 เดือน	8 (25.8)
- มากกว่า 6 เดือน	5 (16.1)
บำรุงร่างกาย	23 (20.9)
- เป็นครั้งคราว	23 (100.0)
คลื่นไส้อาเจียน	25 (22.72)
- เป็นครั้งคราว	22 (88.0)
- น้อยกว่า 6 เดือน	3 (12.0)
ฟื้นฟูหลังป่วยไข้	21 (19.09)
- เป็นครั้งคราว	13 (61.9)
- น้อยกว่า 6 เดือน	5 (23.8)
- มากกว่า 6 เดือน	3 (14.3)

เมื่อศึกษาถึงทัศนคติการใช้กัญชาในการบรรเทาหรือรักษาอาการ ข้อที่มีจำนวนผู้ตอบมากที่สุดว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยมากที่สุด คือ ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับประชาชน (ร้อยละ 87.4) รองลงมา คือ กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง (ร้อยละ 85.3) ขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 75.0 ไม่แน่ใจว่า กัญชาทางการแพทย์สามารถรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้หายดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ในเชิงบวกเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 0.49 โดยพบผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด คือ ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับประชาชน รองลงมาคือ กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง เมื่อนำคะแนนรายข้อรวมกันหารด้วยจำนวนข้อ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการบรรเทาหรือรักษาอาการ

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านเห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกกฎหมาย (n = 847)	28 (3.3)	32 (3.8)	103 (12.1)	426 (50.1)	258 (30.3)
2. คนส่วนมากได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา ทางการแพทย์ (n = 846)	25 (2.9)	50 (5.9)	334 (39.2)	267 (31.4)	170 (20.0)

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)
3. การใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้เกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าการใช้ยา แผนปัจจุบัน (n = 847)	17 (2)	73 (8.6)	625 (73.4)	79 (9.3)	53 (5.2)
4. กัญชาทางการแพทย์สามารถรักษาโรคที่ท่าน เป็นอยู่ให้หายดีกว่ายาแผนปัจจุบัน (n = 842)	35 (4.1)	44 (5.2)	638 (75.0)	77 (9.0)	48 (5.6)
5. กัญชาทางการแพทย์สำคัญต่อการรักษาผู้ ป่วยติดเชื้อมะเร็ง (n = 846)	26 (3.1)	22 (2.6)	676 (79.4)	80 (9.4)	42 (4.9)
6. ควรเพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น (n = 837)	6 (0.7)	8 (0.9)	168 (19.7)	424 (49.8)	231 (27.1)
7. ท่านคิดว่าควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้กัญชา ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (n = 847)	21 (2.5)	38 (4.5)	246 (28.9)	386 (45.4)	156 (18.3)
8. กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออก มาใช้ในการรักษาจริง (n = 839)	3 (0.4)	10 (1.2)	100 (11.8)	334 (39.2)	392 (46.1)
9. ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับ ประชาชน (n = 842)	12 (1.4)	28 (3.3)	58 (6.8)	216 (25.4)	528 (62.0)
10. ปัจจุบันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับกัญชามี ความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง (n = 844)	3 (0.4)	41 (4.8)	126 (14.8)	344 (40.4)	330 (38.8)
ภาพรวม	Mean±SD = 3.75±0.49				

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคที่เป็น ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลระดับการศึกษา อาชีพและระดับทัศนคติพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีโอกาสการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคที่เป็นมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี 2.68 เท่า (95%CI: 1.744, 4.139, p-value < .001) ผู้ป่วยที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการหรือ รักษาโรคที่เป็นมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน 4.98 เท่า (95%CI: 1.459, 17.036, p-value = .01) และผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ มีโอกาสการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการ หรือ รักษาโรคที่เป็นมากกว่าผู้ป่วยที่เป็น พ่อบ้านหรือแม่บ้าน 3.61 เท่า (95%CI: 1.011, 12.926, p-value = .048) ระดับคะแนนทัศนคติที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีโอกาสใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคที่เป็นมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับทัศนคติต่ำกว่า 2.22 เท่า (95%CI: 1.399, 3.524 , p-value < .001) ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาหรือรักษาโรคที่เป็น ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR(95%CI)	p-value
เพศ				
ชาย	Reference		Reference	
หญิง	1.43 (0.93, 2.22)	.103	1.05 (0.95, 1.13)	.132
อายุ				
18-30 ปี	Reference		Reference	
31-40 ปี	0.62 (0.23, 1.61)	.194	0.85 (0.33, 1.72)	.252
41-50 ปี	1.51 (0.72, 3.15)	.236	1.34 (0.90, 2.00)	.144
>51 ปี	1.14 (0.57, 2.35)	.154	1.25 (0.95, 2.10)	.132
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Reference		Reference	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2.45 (1.63, 3.67)	<.001*	2.69 (1.74, 4.134)	<.01*
อาชีพ				
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	Reference		Reference	
ธุรกิจส่วนตัว	4.64 (1.39, 5.49)	.013*	4.98 (1.46, 7.04)	.010*
พนักงานบริษัทเอกชน	2.89 (0.87, 9.59)	.083	3.41 (0.99, 1.65)	.051
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.10 (1.40, 3.20)	.003*	1.35 (0.25, 7.21)	.726
อื่น ๆ	3.71(1.05, 3.09)	.042*	3.62 (1.01, 2.93)	.048*
รายได้				
<10,000-30,000 บาท	Reference		Reference	
>30,001 บาท	0.76 (0.49, 1.15)	.194	0.88 (0.51, 1.32)	.256
โรคร่วม				
ไม่มี	Reference		Reference	
มี	0.74 (0.49, 1.11)	.147	1.10 (0.83, 1.58)	.158
ระดับทัศนคติ				
น้อย	Reference		Reference	
มาก	2.14 (1.37, 3.35)	.001*	2.22 (1.39, 3.52)	.001*

* Significant at p-value < .05

วิจารณ์

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้กัญชา พบว่าพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70.3 ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท ส่วนใหญ่ทำธุรกิจส่วนตัว มีความชุกในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการบรรเทาหรือรักษาอาการร้อยละ 11.8 โดยพบในรูปแบบเครื่องดื่มกัญชา เช่น ชา/น้ำกัญชา น้ำมันกัญชาและอาหารหรือขนมที่มีส่วนผสมของกัญชาตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยนำมาใช้รักษาในอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 72.9 อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อร้อยละ 32 และกระตุ้นความอยากอาหารร้อยละ 24 โดยส่วนใหญ่ มีการนำมาใช้เป็นครั้งแรกในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ Emily ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยอเมริกัน พบว่ามีผู้ป่วยมีการนำกัญชามาใช้ในการบรรเทาอาการจากโรคเอชไอวีมากกว่าร้อยละ 27 โดยนำมาใช้เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน ลดความวิตกกังวล³ และการศึกษาของ Stephen Sydney พบผู้ป่วยเอชไอวีมีการนำกัญชามาใช้ร้อยละ 33.3 เพื่อใช้ในการรักษา หรือ บรรเทาภาวะเครียด เพิ่มความอยากอาหาร และ ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียน⁴ จะพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ตะวันตกใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาหรือบรรเทาอาการในหลาย ๆ โรคมากกว่าผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทย ซึ่งอาจเนื่องมาจากมาตรการของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาที่อนุญาตให้รัฐมากกว่า 20 รัฐ สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันทนการอย่างถูกกฎหมาย โดยทั้งหมดอนุญาตให้ใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ด้วย⁵ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย

2. ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อแปลผลคะแนนทัศนคติ พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukrueangkul และคณะ ได้ทำการศึกษาการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเมเร็ง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเมเร็งที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นถึง 5.88 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีทัศนคติในระดับต่ำและปานกลาง⁶ และงานวิจัยของ Saijanket ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกผลการศึกษพบว่าด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.95 ± 0.37 ⁷ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดความกลัวข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จนนำไปสู่การตัดสินใจว่าต้องการใช้กัญชาสอดคล้องกับการศึกษาของ Bauml และคณะ พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์การตัดสินใจใช้การแพทย์เสริม

และการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรทางคลินิกหรือตัวแปรทางประชากรศาสตร์อย่างเดียว⁸

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติในการใช้กัญชาในผู้ป่วยเอชไอวี พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ มีผลต่อความสัมพันธ์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($p\text{-value} < .001$) และระดับทัศนคติของผู้ป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยทัศนคติของผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยแตกต่างจากผู้ป่วยไม่ใช้กัญชาในการรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukrueangkul และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยเมเร็งในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า อายุ ทัศนคติระยะเวลาในการเป็นเมเร็งและการให้กำลังใจจากคนรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์⁶ และสอดคล้องกับทฤษฎีของสุรพงษ์ โสณะเสถียร (2533 อ้างอิงใน สุรินทร์ ปันตรงค์, 2563) ว่า ทัศนคติเป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดเห็นอย่างไรกับคนรอบข้าง สิ่งของ สินค้า และวัตถุต่าง ๆ โดยจะยึดจากรากฐานความรู้ สิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินในการตัดสินใจ หรือ แสดงออกด้านพฤติกรรมและการกระทำ⁹ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและกรูเธอร์ (1991) ที่พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม¹⁰

สรุป

จากผลการวิจัย ประชาชนในเขตเมืองมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อนำมาบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวก คือ การศึกษา รายได้ และอาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมส่งเสริมและพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชน และพัฒนาทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับกัญชาให้เป็นไปอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ป้องกันไม่ให้เป็นการแพร่กระจายของกัญชาทางการแพทย์ที่ใช้แบบผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ควรทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างในส่วนภูมิภาค เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและพฤติกรรมในเชิงบวกและเชิงลบ

ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีที่ใช้กัญชา เพื่อค้นหาอันตรายกิริยาระหว่างยาต้านไวรัสและกัญชา รวมทั้งความสำเร็จในการควบคุมปริมาณไวรัส

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Editorial Board HONESTDOCS. What is Marijuana. [Internet]. Honest Docs 2019 [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www.honestdoc.com/what-is-cannabis-indica>.
2. Medical Committee for Consideration of Medical Cannabis. [Internet]. Guidance on Cannabis for Medical. Version 1. October 2019. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://mnfda.fda.moph.go.th/>
3. Woolridge E, Barton S, Samuel J, Osorio J, Dougherty A, Holdcroft A. Cannabis use in HIV for pain and other medical symptoms. J Pain Symptom Manage 2005;29(4):358-67.
4. Sidney S. Marijuana Use in HIV-Positive and AIDS Patients. J Cannabis Therapeutics 2001;1(3-4):35-41.
5. Information Center for Thai Business in the United States of America. [cited 2022 Dec 20]. Available from: <http://www.thaibicusa.com/2022/11/23/marijuana-trend-us/>
6. Sukruangkul A, Meesathit N, Petchsamian K, Pooltong N, Sirisuwann P, Kaengkong K. Factors association with demand for medical cannabis use among cancer patients in chemotherapy unit, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province. TH. J. of Health Edu 2022;45(1):146-61.
7. Sajanket P, Nojan P, Meekai N, Suknarin R. Knowledge and attitudes about medical cannabis among people in Phitsanulok Province. J Thai Trad Alt Med 2022;18(3):595-603.
8. Bauml JM, Chokshi S, Schapira MM, Im EO, Li SQ, Langer CJ, 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):2431-8
9. Pintoorung S. Attitudes and behaviors towards green marketing for Thai consumers. [Master's Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2020.
10. Green LW, Marchall KW, Deeds SG. Health education planning: a diagnostic approach. Toronto: Mayfield publishing company; 1991. p. 132-3.