



ความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING THE USE OF MEDICAL CANNABIS AMONG PHARMACISTS AT COMMUNITY HOSPITAL IN SAKON NAKHON PROVINCE

Received: July 27, 2021

Revised: January 22, 2022

Accepted: February 22, 2022

โกวิท สีหาคม¹, วิภาวรรณ สีหาคม²

Kowit Sehakom¹, Vipawan Sehakom²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา independent – samples t-test และ one-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวม 2.94 และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยรวม 3.10 การทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และประสบการณ์การอบรมมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ควรมีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่เภสัชกรทุกระดับ

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, กัญชาทางการแพทย์

¹ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

³ kowitme@yahoo.com



Abstract

This study aims to explore knowledge and attitudes regarding the use of medical cannabis among pharmacists at a community hospital in Sakon Nakhon Province. Sixty - eight samples were selected using a purposive sampling method. Data were collected by the questionnaire on knowledge and attitudes regarding the use of medical cannabis. Data were analyzed by descriptive statistics, independent-sample t-test and one-way ANOVA.

Result showed that the opinion towards knowledge regarding the use of medical cannabis was at a moderate level (mean score = 2.94). The opinion towards attitudes regarding the use of medical cannabis was at a moderate level (mean score = 3.10). Hypothesis testing revealed that different personal characteristics on gender and training experience in the use of medical cannabis had an impact on the knowledge regarding the use of medical cannabis. Gender, age, year of work experience and training about the use of medical cannabis had an impact on the attitudes regarding the use of medical cannabis.

This study suggests that the training activities to educate pharmacists at all levels on the use of medical cannabis should be organized.

Keyword: knowledge, attitude, medical cannabis

¹Kusuman Hospital Sakon Nakhon Province

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom Nakhon Phanom University

³kowitme@yahoo.com



บทนำ

กัญชาเป็นหนึ่งในพืชสมุนไพรที่เก่าแก่ที่สุด มีการนำกัญชามาใช้เพื่อการบำบัดโรคเกิดขึ้นในยุโรปราวปี ค.ศ.1840 ทศวรรษต่อมา กัญชาได้รับความนิยมเป็นเวลานานๆ ในยุโรปและอเมริกา มีการเตรียมกัญชาในรูปแบบต่างๆ มากกว่า 10 รูปแบบ เช่น ใช้สำหรับรักษาอาการปวดประจำเดือน หิด ไอ นอนไม่หลับ เป็นต้น แต่ในช่วงเวลานั้นไม่มีเครื่องมือควบคุมคุณภาพยาและยาเตรียมที่เป็นมาตรฐานผู้ป่วยจึงมักได้รับยาปริมาณที่น้อยเกินไปจนไม่เห็นผลหรือได้รับมากเกินไปจนเกิดผลข้างเคียง ทำให้การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคส่วนใหญ่ถูกทดแทนด้วยยาที่สกัดจากฝิ่น กัญชาจึงค่อยๆ สูญหายไปจากตำรับยาตะวันตก ในช่วงปลายทศวรรษ 1950 องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ระบุว่ากัญชาและยาเตรียมจากกัญชาไม่มีประโยชน์ด้านการแพทย์อีกต่อไป⁽¹⁾

ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกจึงได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย เพื่ออนุญาตให้ประชาชนสามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยชอบด้วยกฎหมายได้ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมีการแก้กฎหมายโดยออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562⁽²⁾ เพื่อให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย โดยอนุญาตให้ใช้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยเป็นไปตามเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดและผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ⁽³⁾ ทั้งนี้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เผยแพร่คู่มือคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ สรุปรูปโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชารักษาได้ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากและคือต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง และภาวะปวดประสาท ส่วนผลิตภัณฑ์กัญชาที่น่าจะได้ประโยชน์ ได้แก่ การใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวล และโรคปลอกประสาทอักเสบ⁽⁴⁾

เมื่อมีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางแพทย์จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อที่จะสามารถสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคลากรทางแพทย์ยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์น้อย และยังขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์^(5, 6) ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกใช้กัญชาเพื่อการรักษาและส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาให้กับผู้ป่วยได้ บุคลากรการแพทย์กลุ่มเภสัชกรมีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ การจ่ายยา การแนะนำการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม



แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
กัญชากับยาอื่น⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชา
ทางการแพทย์ของเภสัชกรในประเทศไทย ทำให้ไม่ทราบว่าเภสัชกรมีความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชา
ทางการแพทย์อยู่ในระดับใด อีกทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่หลากหลายอาจส่งผลต่อความรู้และเจตคติต่อการ
ใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้
กัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมเภสัชกร
ให้มีความพร้อมในนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร
2. เพื่อศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสกลนคร จำนวน 15 แห่ง ปี พ.ศ. 2562 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี และยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย จำนวน 88 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 68 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่
เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชา
ทางการแพทย์ 6 ด้าน ได้แก่ ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ รูปแบบยาเตรียมของกัญชาทางการแพทย์
ความเสี่ยงและผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ขนาดของการใช้กัญชาทางการแพทย์
อันตรกิริยาระหว่างยากับกัญชาทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์
โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ



มีการให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 แทนค่าการประเมินระดับความรู้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด ตามลำดับ การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁸⁾

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ของ Moeller and Woods⁽⁷⁾ เป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 12 ข้อ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาเพื่อ ความเพิกถอนและ ความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย คำถามด้านบวก จำนวน 8 ข้อ และ คำถามด้านลบ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวกเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 แทนค่าการ ประเมินระดับเจตคติ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งตามลำดับ ส่วนข้อคำถามด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 แทนค่าการประเมินระดับเจตคติ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งตามลำดับ การแปลความหมายค่า คะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁸⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้รับการวิเคราะห์ความตรงเชิง เนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80 - 1.00 เมื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จากนั้นหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามเจต คติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์จำแนกตามตัวแปรเพศ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้ การทดสอบที (t-test) และเปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จำแนกตามตัว แปรอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2019-028 รหัสโครงการ 050-2562 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาความลับ และการเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม เมื่อกลุ่มวิจัยเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.40 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 55.90 ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 38.20 ตำแหน่งงานผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 75.00 และไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 63.20

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
1. ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์	3.29	0.83	ปานกลาง
2. รูปแบบยาเตรียมของกัญชาทางการแพทย์	2.76	0.91	ปานกลาง
3. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.37	0.89	ปานกลาง
4. ขนาดของการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.62	1.07	ปานกลาง
5. อันตรกิริยาระหว่างยากับกัญชาทางการแพทย์	2.74	0.97	ปานกลาง
6. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์	2.88	1.14	ปานกลาง
รวม	2.94	0.31	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	17.66	5.02	

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.31) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านความเสี่ยงและผลข้างเคียงของกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือ ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.83) ความรู้เกี่ยวกับขนาดของยาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 1.07) มีคะแนนน้อยที่สุด



3. เจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ตารางที่ 2 คะแนนเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ (N= 68)

เจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติ
การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical use)	3.38	0.28	ปานกลาง
1. การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ควรเป็นสิ่งที่สามารถทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	3.85	0.96	ดี
2. กัญชามีความปลอดภัยเมื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค	3.18	0.92	ปานกลาง
3. การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เป็นสาเหตุให้อาชญากรรมเพิ่มขึ้น	3.15	0.81	ปานกลาง
4. การใช้กัญชาทางแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมายจะส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น	3.18	0.94	ปานกลาง
5. คนส่วนใหญ่ที่สนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นบุคคลที่เสพยาเสพติด	3.59	0.96	ดี
6. การใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าผลเสีย	3.34	0.98	ปานกลาง
การใช้กัญชาเพื่อความเพลิดเพลิน (Recreation use)	2.27	0.56	ค่อนข้างไม่ดี
7. ประชาชนทั่วไปควรจะสามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย	2.18	1.03	ค่อนข้างไม่ดี
8. การใช้กัญชาเพื่อความเพลิดเพลินเป็นสิ่งที่ปลอดภัย	1.76	0.81	ค่อนข้างไม่ดี
9. การใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายไม่ว่ากรณีใดๆ อาจเป็นสาเหตุให้อัตราการก่ออาชญากรรมเพิ่มขึ้น	2.88	1.14	ปานกลาง
ความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Confidence)	3.39	0.01	ปานกลาง
10. ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.38	0.88	ปานกลาง
11. ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.40	0.93	ปานกลาง
12. ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.41	0.93	ปานกลาง
รวม	3.10	0.59	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	37.29	6.80	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยรวมทุกด้าน 37.29 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.59) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อด้านความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.39$, S.D.



= 0.01) รองลงมาคือด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.28) ส่วนด้านการใช้กัญชาเพื่อความเพลิดเพลิน มีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.56)

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามเพศ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร จำแนกตามเพศ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p
เพศ							
ชาย	29	19.96	4.93	3.53	4.01	1.74 ถึง 6.28	0.001**
หญิง	39	15.94	4.41				
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์							
ไม่เคย							
เคย	43	15.20	4.06	-6.86	-6.67	-8.61 ถึง -	<0.001*
	25	21.88	3.49			4.73	*

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า เภสัชกรชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเภสัชกรที่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรที่ไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงาน
ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

ความรู้เกี่ยวกับ การใช้กัญชาทางการแพทย์	$\bar{X}$	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ		ระหว่างกลุ่ม	3	169.63	56.54	2.38	0.078
20-30 ปี	18.26	ภายในกลุ่ม	64	1519.58	23.74		



ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	$\bar{X}$	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
31-40 ปี	16.39	รวม	67	1689.22			
41-50 ปี	20.38						
51-60 ปี	19.50						
ตำแหน่งงาน		ระหว่างกลุ่ม	2	136.76	68.38	2.86	0.064
หัวหน้ากลุ่มงาน	20.14	ภายในกลุ่ม	65	1552.45	23.88		
หัวหน้างาน	20.00	รวม	67	1689.22			
ผู้ปฏิบัติ	16.84						
ประสบการณ์การทำงาน		ระหว่างกลุ่ม	5	230.28	46.05	1.957	0.098
1-5 ปี	18.35	ภายในกลุ่ม	62	1458.93	23.53		
6-10 ปี	16.19	รวม	67	1689.22			
11-15 ปี	16.58						
16-20 ปี	22.20						
21-25 ปี	20.28						
26-30 ปี	17.00						

จากตารางที่ 4 พบว่า เกสซ์กรที่มีอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยจำแนกตามเพศ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามเพศ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p
เพศ							
ชาย	29	39.24	7.79	2.08	3.39	0.14 ถึง 6.64	0.020*
หญิง	39	35.84	5.62				



ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับ							
การใช้กัญชาทางการแพทย์	43	36.09	6.10	-1.95	-3.26	-6.61 ถึง 0.07	0.020*
ไม่เคย	25	39.36	7.53				

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า เกสัชกรชายกับเกสัชกรหญิงมีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเกสัชกรชายมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ดีกว่าเกสัชกรหญิง

7. การเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยจำแนกตามอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน
ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

เจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	$\bar{X}$	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ		ระหว่างกลุ่ม	3	508.62	169.54	4.19	0.009**
20-30 ปี	37.33	ภายในกลุ่ม	64	1589.49	40.46		
31-40 ปี	35.44	รวม	67	3098.11			
41-50 ปี	42.69						
51-60 ปี	37.00						
ตำแหน่งงาน		ระหว่างกลุ่ม	2	229.50	114.75	2.60	0.820
หัวหน้ากลุ่มงาน	40.07	ภายในกลุ่ม	65	2868.61	44.13		
หัวหน้างาน	42.00	รวม	67	3098.11			
ผู้ปฏิบัติ	36.25						
ประสบการณ์การทำงาน		ระหว่างกลุ่ม	5	540.55	108.11	2.62	0.033*
1-5 ปี	37.81	ภายในกลุ่ม	62	2557.56	41.25		
6-10 ปี	34.61	รวม	67	3098.11			



เจตคติต่อการใช้กัญชา ทางการแพทย์	$\bar{X}$	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
11-15 ปี	42.40						
16-20 ปี	42.85						
21-25 ปี	38.00						
26-30 ปี							

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่า เกสซ์กรที่มีอายุแตกต่างกันมีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเกสซ์กรที่มีอายุ 41-50 ปี จะมีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเกสซ์กรที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และ 31-40 ปี ตามลำดับ และเกสซ์กรที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเกสซ์กรที่มีประสบการณ์การทำงาน 21-25 ปี และ 16-20 ปี มีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเกสซ์กรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ส่วนเกสซ์กรที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเกสซ์กรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร สามารถอภิปรายผลตามประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Szyliowicz และ Hilsenrath⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของสมาคมเกสซ์กรรมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 32 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับน้อยมาก ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Carlini และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ในรัฐวอชิงตัน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับระบบการใช้กัญชาในร่างกาย (endocannabinoid system) และการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.60 และ 4.10 จากคะแนนเต็ม 10) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเป็นเรื่องใหม่ของประเทศไทย ข้อตกลงเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่า ผู้สั่งใช้/ผู้จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับอนุญาตเป็นผู้สั่งใช้/ผู้จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาเท่านั้น⁽⁴⁾ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง



ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.20) ยังไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับปานกลาง โดยด้านความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นด้านที่มีระดับคะแนนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moeller และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า นักศึกษาเภสัชกรขาดความมั่นใจในการตอบคำถามแก่ผู้รับบริการด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและปฏิกิริยาต่อกันของยากับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการศึกษาของ Philpot และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 45.20 ไม่พร้อมที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากมีความตระหนักถึงผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ ยังขาดองค์ความรู้และต้องการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีระดับคะแนนต่ำที่สุดคือด้านการใช้กัญชาเพื่อการผลิตเพลิน เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในการอนุญาตให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาเพื่อการผลิตเพลินได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kusturica และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ประเทศเซอร์เบีย ซึ่งพบว่า นักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 96 มีความคิดเห็นว่า ผลลัพธ์กัญชาควรจะใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาเพื่อการผลิตเพลิน⁽¹²⁾

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ และประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การอบรม และประสบการณ์การทำงาน

เพศและประสบการณ์การอบรมมีความสัมพันธ์กับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เภสัชกรเพศชายมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรเพศหญิงสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จะมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Mendoza และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นหลังผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



เภสัชกรที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรที่อายุระหว่าง 21-30 ปี และ 31-40 ปี อธิบายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 84.61) ดังนั้นการมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้เภสัชกรมีความมั่นใจและเกิดเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

เภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงาน 16-25 ปี มีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี สอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า เภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 16-25 ปี มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า จึงทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรที่มีจำนวนปีของประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรจัดให้มีการอบรมด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับเภสัชกรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการพัฒนาความรู้และเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. ควรสนับสนุนให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลักสูตรการศึกษาของเภสัชกรทุกระดับ เพื่อเตรียมความพร้อมของเภสัชกรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์
3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อ ความแตกต่างด้านเพศต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างยิ่งขึ้น และศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องใช้กัญชาทางการแพทย์ ต่อความรู้ เจตคติและความมั่นใจของเภสัชกรในการปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และเภสัชกรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Woodbridge, M. สุชาดา นิลกำแพง วิลคินส์ และวารุณี เสวตประวิษฐกุล. (แปล). ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์: หนังสือแนะนำการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรค. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม ; 2562.



2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 19 ก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
3. สุนทร พุทธศรีจารุ. การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ. ว. อาหารและยา. 2562; 26: 10-19.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงจาก <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/wpcontent/uploads/2021/04/Guidance-Updated-v-update-V.4260464.pdf>
5. 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.
6. MacCallum, C.A. & Russo, E.B. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. Eur. J. Intern. Med. 2018; 49: 12-19.
7. Moeller, K.E. & Woods, B. Pharmacy student's knowledge and attitudes regarding medical marijuana. Am. J. Pharm. Educ. 2015; 79: 1-8.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
9. Carlini, B.H., Garrett, S.B. & Carter, G.T. Medical Cannabis: A Survey Among Health Care Providers in Washington State. AJHPM. 2015; 34: 1-7.
10. Philpot, L.M., et al. A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. BMC Fam. Pract. 2019; 20: 1-7.
11. Kusturica, M.P., et al. Medical cannabis: Knowledge and attitudes of prospective doctors in Serbia. Saudi Pharm J. 2019; 2: 320-305.
12. Wang, T., et al. Adverse effect of medical cannabinoids: a systematic review. CMAJ. 2008; 178: 1669- 1678.
13. Mendoza, K & McPherson, M.L. Knowledge, skill, and attitudes regarding the use of medical cannabis in the hospice population: An educational intervention. AJHPM. 2018; 35: 759-766.