

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชา ของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

จิรพล ดิขวงศ์^{*a}, สพิชชา เสมือนใจ^{*}, สิรินาถ เลิศศรี^{*},
สุทธินัย จิรสวรรณประภา^{*}, สุรินทร์ สีทา^{*}, ทวีพงศ์ ช่างเจรจา^{**}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชาของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วัสดุและวิธีการ: รูปแบบการศึกษาคือ Retrospective descriptive study ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจากการเสพกัญชาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2566 จำนวน 140 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ Chi-square test และสถิติอนุมาน ได้แก่ Multivariate logistic regression รูปแบบ Adjusted odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา คือ อายุ พบว่า ช่วงวัยอุดมศึกษามีค่า $OR_{adj}=27.71$ ($p=0.007$) ช่วงวัยทำงานมีค่า $OR_{adj}=19.56$ ($p=0.014$) เมื่อเทียบกับช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มที่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมกับกัญชา มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชา $OR_{adj}=3.89$ ($p=0.017$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เสพกัญชาเพียงอย่างเดียว

สรุป: ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชา คือวัยอุดมศึกษา วัยทำงาน และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพกัญชา; การเสพกัญชา; ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

^{*} นิสิตแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

^{**} นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

^a Corresponding author: จิรพล ดิขวงศ์ Email: Research.taksin@hotmail.com

รับบทความ: 11 ธ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 20 ม.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 20 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 11 มี.ค. 68

Factors Associated with Mental and Behavioral Disorders due to Cannabis Abuse in Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital

Thirapon Dichawong^{*a}, Sorphitcha Samueanjai^{*}, Sirinat Lerdsre^{*},
Sutthinai Jirasuwanprapa^{*}, Surinthorn Seetha^{*}, Taweepong Changjaeraja^{**}

Abstract

Objective: To study factors associated with mental and behavioral disorders due to cannabis abuse in Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital.

Material and methods: The study was a retrospective descriptive study. Data were collected from medical records and HOSxP, Somdet Phra Chao Taksin Maharat Hospital, using the data from 1 January 2020 to 31 July 2023. A total of 140 cases were successfully analyzed by computer program using descriptive statistics including frequencies, percentages, means, and standard deviations and inferential statistics using chi-square tests, multivariate logistic regression, and adjusted odds ratio with significance level set at $p=0.05$.

Result: The adjusted odds ratio in college and working age groups relative to mental and behavioral disorders was 27.71 ($p=0.007$) and 19.56 ($p=0.014$) respectively when compared to the below high school age group ($OR_{adj}=27.71$, $p=0.007$). The group that used cannabis with co-substances had significantly greater chance of having mental and behavioral disorders ($OR_{adj}=3.89$, $p=0.017$) than those who used cannabis only.

Conclusion: Factors associated with mental and behavioral disorders due to cannabis abuse were college and working age groups and the group with co-substance abuse.

Keywords: Factor associate cannabis use disorder; Cannabis abuse; Mental and behavioral disorder

^{*} Medical Student, Medical Education Center, Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak Province

^{**} Medical Physician, Professional Level, Department of Social Medicine,
Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak Province

^a Corresponding author: Thirapon Dichawong Email: Research.taksin@hotmail.com

Received: Dec. 11, 24; Revised: Jan. 20, 24; Accepted: Jan. 20, 24; Published Online: Mar. 11, 25

บทนำ

กัญชา (Marijuana หรือ Cannabis) หมายถึง สารประกอบทางชีวภาพจากกลุ่มพืช Genus cannabis (Sativa และ Indica species) สารสำคัญที่พบในกัญชามีหลายร้อยชนิด พบได้ในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ใบ ดอก เมล็ดและลำต้น สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามโครงสร้างทางเคมีคือ 1) Cannabinoids 2) Terpenoids และ 3) Flavonoids สารที่พบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Cannabinoids ประกอบด้วย Tetrahydrocannabinol (THC) Cannabinol (CBN) และ Cannabidiol (CBD) โดย THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่วน CBN ไม่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท⁽¹⁾ ด้วยคุณสมบัติของสารสำคัญกลุ่ม Cannabinoids ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการรักษาโรคและบรรเทาอาการของโรคหลายชนิด ในหลายประเทศมีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน⁽²⁾

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่พบว่า สาเหตุของการรักษาโดยใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ ใช้ระงับความปวด การนอนหลับ ความเครียด และอาการคลื่นไส้ (พบมากที่สุดร้อยละ 30)⁽³⁾ สำหรับการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการมักสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ การศึกษาที่ประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวติดตามเด็กจำนวน 1,265 คน ตลอด 25 ปี พบว่า ความถี่ของการใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สิ่งเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ นั่นคือ กัญชาเป็นเสมือน Gateway drug ของสิ่งเสพติดอื่น ๆ อีกหลายประเภท โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น⁽⁴⁾ และเนื่องจากกัญชามีฤทธิ์ทางระบบประสาทจากการศึกษาของรศมน กัลป์ยาศิริ และคณะ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคจิตเวชที่สัมพันธ์กับการใช้กัญชาและประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า การใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง การใช้ในปริมาณมากเริ่มใช้ตั้งแต่อายุยังน้อย และระดับความรุนแรงในการเสพติดกัญชา อาจมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเป็นโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ และโรคจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องในปริมาณมาก⁽⁵⁾

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร THC หรือสาร CBD ในการรักษา สามารถแบ่งเป็นชนิดไม่รุนแรงร้อยละ 96.6 และชนิดรุนแรงร้อยละ 3.4 โดยอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง พบมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก คือ อาการวิงเวียนศีรษะ (พบมากที่สุดร้อยละ 15.5) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ อาการที่ทรุดตัวของผู้ป่วยโรค Multiple sclerosis ร้อยละ 12.8⁽⁶⁾

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้กัญชาถูกผ่อนปรนจากการเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยได้ แต่ยังไม่อนุญาตให้ใช้เพื่อบรรเทาอาการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2563 ได้มีประกาศให้มีการกำหนดให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชาและกัญชงเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ปลูก ผลิต หรือสกัดในประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด และล่าสุด พ.ศ. 2565 ได้มีการระบุว่ายาเสพติดคือสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ 1) สารสกัดที่มีปริมาณสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ปลูกภายในประเทศ 2) สารสกัด

จากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเกิดช่องว่างทางกฎหมาย ส่งผลให้มีการนำกัญชามาใช้โดยไม่ผ่านการสกัด ทำให้เกิดการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ ทำการศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของความชุก และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการประกาศให้มีการใช้ กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย พ.ศ. 2562 พบว่า ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ความชุก ของผู้ป่วยเนื่องจากการใช้กัญชามากขึ้น จาก 2.6 ต่อ 100,000 ประชากร เป็น 10.6 ต่อ 100,000 ประชากร ช่องทางการใช้ที่พบมากที่สุด คือ น้ำมันกัญชาโดยหยด ใต้ลิ้น อาการนำที่พบบ่อยที่สุด คือ คลื่นไส้ อาเจียน และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สาเหตุที่ใช้กัญชามากที่สุดเพื่อผ่อนคลาย และพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องนอน โรงพยาบาลด้วยอาการข้างเคียงของกัญชามากขึ้น จาก 4 คนในปี 2561 เป็น 15 คนในปี 2562⁽⁷⁾

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่แผนก ผู้ป่วยนอก แผนกแพทย์แผนไทย และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตาก (Primary care cluster) ให้บริการกัญชา ทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลระดับประคอง ใช้เพื่อ บรรเทาอาการปวด แต่จากการศึกษาเฉพาะเป็นผู้ป่วยและโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วย HOSxP พบว่า มีผู้ป่วยที่เสพกัญชามาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ด้วยอาการความผิดปกติ ทางจิตและพฤติกรรม ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นหลังจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม จากการเสพกัญชาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อเป็นข้อมูล ในการพัฒนาและหาแนวทาง ดำเนินงานการป้องกันการความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเสพกัญชาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพกัญชาของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ปี 2563-2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

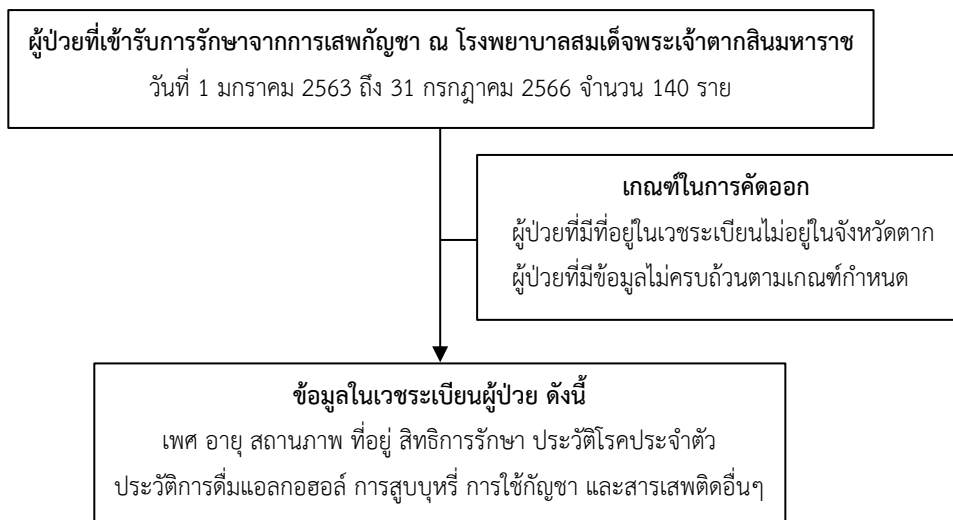
ประชากรคือกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพกัญชาของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2566 จำนวน 140 ราย การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาทั้งประชากรทั้งหมดที่มารับการรักษาจากการเสพกัญชา จำนวน 140 ราย

เกณฑ์คัดเข้า

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจากการเสกัญชาของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 กรกฎาคม 2566 จากระบบ HOSxP และเวชระเบียนผู้ป่วย

เกณฑ์คัดออก

- 1) ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ในระบบ HOSxP หรือเวชระเบียนไม่อยู่ในจังหวัดตาก
- 2) ข้อมูลผู้ป่วยที่มีตัวแปรต้นไม่ครบถ้วน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ (อำเภอ) สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ และสารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้น กัญชา



ภาพที่ 1 แผนการวิจัย (Study flow)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เสกัญชาจากเวชระเบียน และข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งประกอบไปด้วยแบบบันทึกข้อมูล ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สิทธิการรักษา ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว ประวัติการใช้แอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย คือ ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 รหัส F120-128 ในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

- 1) **ข้อมูลเชิงพรรณนา** ข้อมูลแสดงลักษณะประชากรนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วย Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

2) ข้อมูลเชิงอนุมาน หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมในผู้ที่เสพกัญชาโดยใช้ Multiple logistic regression แสดงโดยใช้ค่า Adjusted odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เลขที่ 14/2566 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เสพกัญชาจากเวชระเบียนและข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ HOSxP โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอและการเผยแพร่ข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ไม่มีการระบุ ชื่อ-นามสกุล หรืออัตลักษณ์ใด ๆ ที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวตนของผู้ร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.6 (อายุเฉลี่ย 29 ± 17.68 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 57.9 สิทธิในการรักษาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.6 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.7 ประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.1 และไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชา ร้อยละ 74.3 แสดงลักษณะทั่วไปของประชากร ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพกัญชา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	93.6
หญิง	9	6.4
อายุ		
ช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	17	12.1
ช่วงวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย	32	22.9
ช่วงวัยอุดมศึกษา	25	17.9
ช่วงวัยทำงาน	54	38.6
ช่วงวัยสูงอายุ	12	8.6
สถานภาพ		
โสด	112	80.0
สมรส	25	17.9
หย่าร้าง/หม้าย	3	2.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพติดสุรา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ (อำเภอ)		
เมือง	81	57.9
นอกเมือง	59	42.1
สิทธิการรักษา		
สิทธิข้าราชการ	8	5.7
ประกันสังคม	9	6.4
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	116	82.9
ชำระเงินเอง	7	5.0
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	110	78.6
โรคทางจิตเวช	12	8.6
โรคประจำตัวอื่น ๆ	18	12.9
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	71	50.7
ไม่ดื่ม	69	49.3
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบ	73	52.1
ไม่สูบ	67	47.9
สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้น กัญชา		
เคยใช้	36	25.7
ไม่เคยใช้	104	74.3

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดสุรา โดยศึกษาจากลักษณะทั่วไปของประชากรพบว่า เพศไม่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p=0.551$) ช่วงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) สถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p=0.891$) ที่อยู่อาศัยในระดับอำเภอสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p=0.008$) สิทธิการรักษาไม่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p=0.569$) ประวัติโรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p=0.506$) ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p<0.01$) ประวัติการสูบบุหรี่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ($p<0.01$) ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชาสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

($p < 0.01$) แสดงจำนวนและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชาตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพกัญชา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลักษณะที่ศึกษา	เกิดความผิดปกติ		ไม่เกิดความผิดปกติ		p-value
	ทางจิตและพฤติกรรม		ทางจิตและพฤติกรรม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.551
ชาย	57	95.0	74	92.5	
หญิง	3	5.0	6	7.5	
อายุ					<0.01*
ช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1.7	16	20.0	
ช่วงวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย	9	15.0	23	28.8	
ช่วงวัยอุดมศึกษา	16	26.7	9	11.3	
ช่วงวัยทำงาน	31	51.7	23	28.8	
ช่วงวัยสูงอายุ	3	5.0	9	11.3	
สถานภาพสมรส					0.891
โสด	49	81.7	63	78.8	
สมรส	10	16.7	15	18.8	
หย่าร้าง/ม่าย	1	1.7	2	2.5	
ที่อยู่ (อำเภอ)					0.008*
เมืองตาก	27	45.0	54	67.5	
นอกเมือง	33	55.0	26	32.5	
สิทธิการรักษา					0.569
สิทธิข้าราชการ	2	3.3	6	7.5	
ประกันสังคม	3	5.0	6	7.5	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	51	85.0	65	81.3	
ชำระเงินเอง	4	6.7	3	3.8	
โรคประจำตัว					0.506
ไม่มีโรคประจำตัว	45	75.0	65	81.3	
โรคทางจิตเวช	7	11.7	5	6.3	
โรคประจำตัวอื่น ๆ	8	13.3	10	12.5	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพยาสูบของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการเสพยาสูบ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลักษณะที่ศึกษา	เกิดความผิดปกติ		ไม่เกิดความผิดปกติ		p-value
	ทางจิตและพฤติกรรม		ทางจิตและพฤติกรรม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์					<0.01*
ดื่ม	44	73.3	27	33.8	
ไม่ดื่ม	16	26.7	53	66.3	
ประวัติการสูบบุหรี่					<0.01*
สูบ	42	70.0	31	38.8	
ไม่สูบ	18	30.0	49	61.3	
สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชา					<0.01*
เคยใช้	27	45.0	9	11.3	
ไม่เคยใช้	33	55.5	71	88.8	

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความเสี่ยงสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะประชากรกับการเกิดอาการทางจิตและพฤติกรรม โดยนำมาวิเคราะห์ด้วย Multivariate logistic regression ด้วยวิธี Enter พบว่า ช่วงอายุวัยอุดมศึกษา (adjusted OR 27.71, $p\text{-value} = 0.007$) และวัยทำงาน (adjusted OR 19.56, $p\text{-value} = 0.014$) มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดอาการทางจิตและพฤติกรรมสูงกว่าช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชา (adjusted OR 3.18, $p\text{-value} = 0.017$) มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดอาการทางจิตและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ตัวแปรอื่นไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเสพยาสูบกับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR	p-value
อายุ		
ช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	Ref	Ref
ช่วงวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย	7.121	0.103
ช่วงวัยอุดมศึกษา	27.71	0.007*
ช่วงวัยทำงาน	19.56	0.014*
ช่วงวัยสูงอายุ	8.06	0.167

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเสพกัญชากับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR	p-value
เพศ (เทียบกับเพศหญิง)	0.957	0.965
สถานภาพสมรส		
โสด	11.09	0.1
สมรส	7.78	0.19
หย่าร้างหรือหม้าย	Ref.	Ref.
ที่อยู่ (เทียบกับในเขตอำเภอเมือง)	0.44	0.083
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	0.56	0.639
ประกันสังคม	0.23	0.221
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.69	0.676
ชำระเงินเอง	Ref	Ref
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	1.34	0.69
โรคทางจิตเวช	0.68	0.70
โรคอื่น ๆ	Ref	Ref
ประวัติการสูบบุหรี่	1.23	0.743
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	3.31	0.056
ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ยกเว้นกัญชา	3.89	0.017*

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยอุดมศึกษามีโอกาสเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชา 27 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ($p=0.007$) และช่วงวัยทำงานมีโอกาสเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพกัญชา 19 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงวัยน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ($p = 0.014$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ ศิลปะสะคราญ และคณะ ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดิเบรมราชชนนี พบว่า ผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี จะเกิดโรคจิตเวชมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95 และ 95.8⁽¹⁰⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hosseine & Oremus ได้ทำการศึกษาแบบ Systematic reviews เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มใช้กัญชากับอาการของโรคทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวลของเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลจากการใช้กัญชาทำให้เกิดผลทางจิตเวช มีหนึ่งการศึกษาพบว่า ใช้กัญชาก่อนอายุ 25 ปี มีความเสี่ยงสูงเป็นโรคซึมเศร้า/วิตกกังวล (OR 2.2, 95% CI)⁽¹¹⁾

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมกับกัญชา มีโอกาสเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดกัญชา 3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เสพติดกัญชาเพียงอย่างเดียว ($p=0.046$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ ศิลปะสะคราญ และคณะ ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้กัญชาแห้ง โดยวิธีการสูบ ร้อยละ 100 มีการใช้ยาบ้า ยาไอซ์ร่วมด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 พบว่า ผู้ป่วยเสพติดกัญชามีความชุกของการเกิดโรคทางจิตเวชสูงถึงร้อยละ 91.5 โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย ได้แก่ โรคจิต (Psychotic disorder) โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) และ โรคทางอารมณ์ (Mood disorder) คิดเป็นร้อยละ 83.7, 64.9 และ 56.1 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Helle ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับอายุที่เริ่มมีอาการจิตเภท พบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 627 คน จะเริ่มป่วยและมีอาการทางจิตเวช เมื่ออายุ 23 ปี ($SD=7.1$) ซึ่งเร็วกว่ากลุ่มที่หยุดใช้ยาเสพติดที่จะเกิดอาการทางจิตเวชเมื่ออายุ 25.9 ปี ($SD=9.7$)⁽¹²⁾ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติดตั้งแต่อายุน้อยมีโอกาสเกิดอาการทางจิตและโรคจิตเวชได้เร็วกว่า ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jefsen OH ได้ทำการศึกษาถึงความผิดปกติที่เกิดจากการใช้กัญชาต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าชั่วคราว (Unipolar depression) และโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ในประชากรชาวเดนมาร์ก พบว่า ปัจจัยการใช้สารเสพติดอื่น ๆ มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าชั่วคราว และโรคอารมณ์สองขั้ว⁽⁹⁾

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศและสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดกัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ ศิลปะสะคราญ และคณะ ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผลการศึกษาพบว่า เพศและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของโรคทางจิตที่ระดับนัยสำคัญ 0.05⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ Hosseine & Oremus ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มใช้กัญชากับอาการของโรคทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวลของเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลจากการใช้กัญชาทำให้เกิดผลทางจิตเวช พบว่า การใช้กัญชาและโรคทางจิตไม่ขึ้นกับเพศ⁽¹¹⁾

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์การเกิด ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดกัญชา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jefsen OH ที่ศึกษาถึงความผิดปกติที่เกิดจากการใช้กัญชาต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าชั่วคราว และโรคอารมณ์สองขั้ว ในประชากรชาวเดนมาร์กในกลุ่มที่มีการเสพติดกัญชาพร้อมกับใช้แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่⁽⁹⁾

ปัจจัยในด้านที่อยู่อาศัยในระดับอำเภอ สิทธิการรักษา และโรคประจำตัวอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดกัญชาและไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยข้างต้นจากการศึกษาอื่น ๆ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ช่วงวัยอุดมศึกษาและวัยทำงาน มีโอกาสเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมจากการเสพติดกัญชามากกว่าช่วงวัยอื่น และหากมีการใช้กัญชาพร้อมกับใช้สารเสพติดอื่น ๆ จะทำให้

มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการเสพกัญชาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังการเกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในกลุ่มที่ช่วงวัยอุดมศึกษาและวัยทำงานและในกลุ่มที่ใช้กัญชา ร่วมกับการใช้สารเสพติดอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะทางคลินิก

1. ควรเฝ้าระวังการเกิดโรคทางจิตและพฤติกรรมในกลุ่มที่ช่วงวัยอุดมศึกษาและวัยทำงานและในกลุ่มที่ใช้กัญชา ร่วมกับการใช้สารเสพติดอื่น ๆ
2. พัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการเสพกัญชา เช่น สาเหตุที่เสพกัญชา วิธีการเสพกัญชา ระยะเวลาที่เสพ ปริมาณการเสพต่อวัน หรือความถี่ในการเสพกัญชาของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบ Cohort study โดยการใช้แบบสอบถามและออกแบบเครื่องมือบันทึกข้อมูล เพื่อให้การเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ อีกทั้งจะช่วยให้เก็บข้อมูลหรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพกัญชาได้ดีขึ้น
2. อาจมีการศึกษาต่อเนื่องโดยศึกษาการเสพกัญชาที่ระบุขนาด ปริมาณ รูปแบบการเสพเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณอาจารย์ ดร.ชำนาญ ปินนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก นพ.ทวีพงศ์ ช่างเจระจา ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ผศ.(พิเศษ) พญ. รุจจาภา เพชรเจริญ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู นางสาวพิมพ์ประไพ จิงกะแพ นักวิชาการสถิติ นางสาวสุดา สนั่นบุญอุดม ผู้ช่วยนักวิจัย นายวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ นักวิชาการศึกษา เจ้าหน้าที่แผนกจิตเวช และเจ้าหน้าที่แผนกแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 สิงหาคม 15]; 218: [หน้า1-3]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/218/T_0001.PDF
2. นริศรา คำแก่น, เจริญ ตรีศักดิ์. กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง. J Chulabhorn Royal Acad. 2019;1(1):16-29.
3. Lake S, Walsh Z, Kerr T, Cooper ZD, Buxton J, Wood E, et al. Frequency of cannabis and illicit opioid use among people who use drugs and report chronic pain: A longitudinal analysis. PLoS Med. 2019 Nov 19;16(11):e1002967. doi: 10.1371/journal.pmed.1002967.

4. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*. 2006 Apr;101(4):556-69. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01322.x.
5. รัชมน กัลป์ยาศิริ, สกล ศรีสุขล้อม. แคนนาบิสกับโรคจิตเวช: ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2563;28(4):360-74.
6. จินตภาพ ต่วงดำรง, กุลลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, ยาวเรศ สติยศ, สิริกานต์ ภูโปร่ง, ณัฏฐกร ล้าเลิศกิจ, ประวิทย์ อัครเสริณันท์. หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปรียบเทียบข้อบ่งใช้ตำรับยาสมุนไพรตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก. *Siriraj Medical Bulletin*. 2565;15(3):155-63.
7. ฐปนวงศ์ มิตรสุนเนิน, กุลชา โทนนานนท์, แพรว โคตรรุณิน, สุดา วรรณประสาธ. การศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการประกาศให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย พ.ศ. 2562 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*. 2563;2(2):17-36.
8. บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ. อาการจิตเวชที่สัมพันธ์กับผู้ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2565;37(1):82-92.
9. Jepsen OH, Erlangsen A, Nordentoft M, Hjorthøj C. Cannabis Use Disorder and Subsequent Risk of Psychotic and Nonpsychotic Unipolar Depression and Bipolar Disorder. *JAMA Psychiatry*. 2023 Aug 1;80(8):803-810. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.1256.
10. ณรงค์ ศิลปะสะคราญ, นันทา ชัยพิชิตพันธ์. ความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดิบบรมราชชนนี. *วารสารกรมการแพทย์*. 2563;45(1):12-20.
11. Hosseini S, Oremus M. The Effect of Age of Initiation of Cannabis Use on Psychosis, Depression, and Anxiety among Youth under 25 Years. *Can J Psychiatry*. 2019 May;64(5):304-312. doi: 10.1177/0706743718809339.
12. Miller AP, Baranger DAA, Paul SE, Hatoum AS, Rogers C, Bogdan R, Agrawal A. Characteristics Associated With Cannabis Use Initiation by Late Childhood and Early Adolescence in the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *JAMA Pediatr*. 2023 Aug 1;177(8):861-863. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.1801.
13. Helle S, Ringen PA, Melle I, Larsen TK, Gjestad R, Johnsen E, et al. Cannabis use is associated with 3 years earlier onset of schizophrenia spectrum disorder in a naturalistic, multi-site sample (N=1119). *Schizophr Res*. 2016 Jan;170(1):217-21. doi: 10.1016/j.schres.2015.11.027.