

# การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

## Social Support and Health literacy to Demand for Medical Cannabis Use among Cancer Patients in the Eastern Economic Corridor: EEC

พรพรรณ ตันติปัญจพร<sup>1</sup> ลัดดาวัล ฟองค์<sup>1</sup> ธานี ขามชัย<sup>1</sup> รังสันต์ ไชยคำ<sup>1</sup>

Pompansa Tantipanjanom<sup>1</sup> Laddawan Vonk<sup>1</sup> Thanee Khamchai<sup>1</sup> Rangsan Chaikham<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

<sup>1</sup>Nursing department, Chonburi Cancer Hospital

Corresponding author: Pompansa Tantipanjanom; Email: ppstanti@hotmail.com

Received: September 29, 2023 Revised: January 25, 2024 Accepted: February 29, 2024

### บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีความจำกัดทั้งในบุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไป การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ กับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก มีจำนวน 84 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี เคมีบำบัด การผ่าตัด และการดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งมีคุณสมบัติอื่นตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 3) แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Point Biserial Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 44.05 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนอีกร้อยละ 55.95 ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ( $r_{pb} = .58 p < .05$  และ  $r_{pb} = .22 p < .001$  ตามลำดับ) ผลการวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่นการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพในการเลือกใช้กัญชาทางแพทย์ เพื่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางเลือกโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งอาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์; ความรอบรู้ทางสุขภาพ; เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก; การสนับสนุนทางสังคม



## Social Support and Health literacy to Demand for Medical Cannabis Use among Cancer Patients in the Eastern Economic Corridor: EEC

Pompansa Tantipanjanom<sup>1</sup> Laddawan Vonk<sup>1</sup> Thanee Khamchai<sup>1</sup> Rangsak Chaikham<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nursing department, Chonburi Cancer Hospital

Corresponding author: Pompansa Tantipanjanom; Email: ppstanti@hotmail.com

Received: September 29, 2023 Revised: January 25, 2024 Accepted: February 29, 2024

---

### Abstract

Presently, evidence of medical cannabis use is limited for both health personnel and the general public. This descriptive study aimed to examine correlations between social support, health literacy, and demand for medical cannabis use among cancer patients. The participants were 84 patients with cancer received radiotherapy, chemotherapy, surgery, or palliative care. These patients were in the Eastern Economic Corridor (EEC). The patients met inclusion criteria were recruited by convenience sampling. Data were collected by four questionnaires to assess 1) Personal information 2) Social support 3) Health literacy and 4) Demand for medical cannabis use among cancer patients. Data were analyzed to examine the correlations by using Point Biserial Correlation. The results revealed that 44.05 % of the participants reported the demand for medical cannabis use, while 55.95 % of them reported no demand for medical cannabis use. It was also found that social support and health literacy were significantly correlated with the demand for medical cannabis use ( $r_{pb} = .58, p < .05$  and  $r_{pb} = .22, p < .001$ , respectively). According to the results of this study, it can be concluded that nurses should pay attention to the demand for medical cannabis use in patients with cancer. In addition, they should consider promoting the correlated factors such as social support and health literacy in order to develop alternative interventions to improve quality of life for the patients with cancer, especially those in palliative care.

**Keywords:** medical cannabis; social support; Eastern Economic Corridor; health literacy;



## ความเป็นมาและความสำคัญ

แนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งในปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ของทุกประเทศทั่วโลก มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเป็นโรงพยาบาลหลัก ในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาด้านโรคมะเร็งให้กับผู้ป่วยพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งพื้นที่เขต พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor-EEC) ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จากสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งพบว่าผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2561-2563 เท่ากับ 2,834 3,001 และ 3,134 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสูงสุดได้แก่ ผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา<sup>2</sup> เนื่องจากมะเร็งสามารถเจริญและแพร่กระจายได้ทุกส่วนของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยมะเร็ง ในแผนปัจจุบัน คือ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และการใช้รังสีรักษา และการรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกันรวมทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันให้ความเห็นชอบ อาการจากโรคและผลข้างเคียงจากรักษาที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อาการ ปวด นอนไม่หลับ เบื่ออาหารน้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรม ในการแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเอง พยายามแสวงหาสิ่งที่จะสามารถรักษาเยียวยาตนเองให้หายขาดได้หรือรักษา อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากรักษา ผู้ป่วยมะเร็งจึงมีแนวโน้มที่จะหันไปพึ่งความช่วยเหลือของการแพทย์ ทางเลือกเสริมร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>3</sup>

กัญชาทางการแพทย์ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการแพทย์ทางเลือก ที่มีการนำมาประยุกต์ใช้เพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาทางการแพทย์มีข้อมูลสนับสนุนว่า กัญชาสามารถใช้ในการลดอาการข้างเคียงจากรักษา มะเร็งหรือใช้รักษาทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงมีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างถูกกฎหมายในหลาย ประเทศรวมทั้งประเทศไทยที่ผลักดันให้มีการเปิดเสรีให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค<sup>4</sup> กรมการแพทย์ใน ฐานะกรมวิชาการได้จัดทำคู่มือและเผยแพร่คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งเพื่อลดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษาและรักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วย โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง<sup>5</sup> แม้ว่าจะมีการนำกัญชามาใช้ ในทางการแพทย์มากขึ้นแต่เนื่องจากในอดีตผลของการรักษาด้วยกัญชาไม่แน่นอนทั้งนี้เนื่องมาจากสารออกฤทธิ์ ด้วยน้ำมันกัญชาแต่ละสูตรมีปริมาณไม่คงที่เพราะวิธีการสกัดและวัตถุดิบที่แตกต่างกันไป รวมถึงอาการข้างเคียงที่เกิด จากการใช้กัญชา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในการใช้กัญชาทางการแพทย์แม้จะมีการแก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้ได้ ในทางการแพทย์แล้ว แต่สถิติการใช้ในสถานบริการภาครัฐยังมีน้อยมาก<sup>6-7</sup>

แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการที่ผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่มากพอนั้นไม่อาจสรุปได้ว่าผู้ป่วย ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเมื่อศึกษาทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์พบว่าบุคคลเป็นสิ่งมีชีวิต ที่มีความต้องการขจัดความเจ็บป่วยและต้องการรักษาความสมดุลของร่างกายหรือเรียกว่าความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการลำดับแรกและเป็นพื้นฐานของชีวิต<sup>8</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมโดย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความต้องการความรู้ในระดับสูง ต้องการทราบข้อมูลความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับผลข้าง เคียง/ภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา การป้องกันและการจัดการอาการข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อน นั้นเพื่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการที่จะขจัดความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งความสมดุล ของร่างกายผู้ป่วยมีความต้องการความรู้หรือต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในตนเอง และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกการรักษาของตนเองได้ การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือ



เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ การที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม บุคคลจะเกิดการรับรู้ว่าคุณค่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ<sup>10</sup> การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่จะช่วยเสริมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>11</sup> อีกทั้งแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับการสนับสนุน พบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ บุคลากรด้านสุขภาพเป็นลำดับแรกโดยต้องการข้อมูลจาก แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่น ๆ รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ<sup>9</sup> นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้วยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์<sup>12</sup> จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนช่วยในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วยโดย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและสามารถ เข้าใจ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม<sup>13</sup> การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อันตราย การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์<sup>14</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของนันท์นิตี แก้วศรี<sup>15</sup> พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเลือกการรักษาด้วยตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นผู้แนะนำ ให้ใช้กัญชา สอดคล้องกับศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มเติมก่อนตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์<sup>16</sup>

ด้วยความความสำคัญที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า กัญชาทางการแพทย์เป็นการรักษาทางเลือกสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็ง การสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบคำตอบว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเป็นอย่างไร” คำตอบที่ได้รับจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

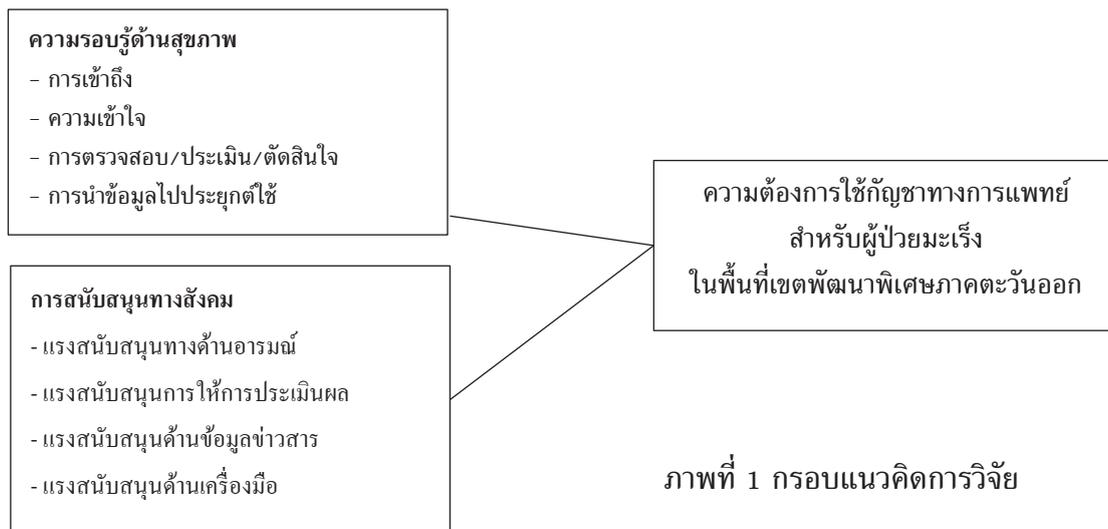
1. เพื่อศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และ ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่เขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

## กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดของการวิจัยโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์<sup>17</sup> ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของโซเรนเซน<sup>18</sup> อันจะส่งผลต่อความต้องการตามทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์<sup>19</sup> ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านการช่วยเหลือ ด้านวัตถุประสงค์ของ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้แสดงออกทางพฤติกรรมที่ผู้รับต้องการซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนการให้การประเมินผล 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ



ร่วมกับ แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ (competency โดยรวมเรื่องแรงจูงใจและความรู้เข้าใจ) วัดจาก 4 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ อาจส่งผลต่อความต้องการของบุคคลซึ่งจัดแบ่งได้เป็น 5 ระดับเรียงจากจากต่ำไปหาสูง 1) ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety or security needs) 3) ความต้องการทางสังคม (love and belonging) 4) ความต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญใน สังคม (esteem needs) และ 5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทราที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีหรือการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด และ/หรือการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรโคเฮน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G\*Power โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .5 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .8 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .3 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยการสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) เก็บข้อมูลระหว่าง 13 พฤษภาคม 2565 ถึง 1 ตุลาคม 2565 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี เคมีบำบัด การผ่าตัด และการดูแลแบบประคับประคอง 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) สื่อสารรู้เรื่องและเข้าใจด้วยภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่น ๆ 5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบจิต



ประสาท 6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สมัครใจให้ข้อมูล หรือมีอาการแทรกซ้อนอาจจะเป็นอันตราย หรือเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จะทำการคัดออกและหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์มาทดแทน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล สถานะทางสุขภาพ ชนิดของมะเร็งที่เป็น ระยะของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดที่ให้เติมข้อความลงไปในช่วงว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง<sup>21</sup> จำนวน 20 ข้อประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุดโดยมีความหมายของแต่ละคะแนนดังนี้

มากที่สุด	คิดเป็น	5	คะแนน
มาก	คิดเป็น	4	คะแนน
ปานกลาง	คิดเป็น	3	คะแนน
น้อย	คิดเป็น	2	คะแนน
น้อยที่สุด	คิดเป็น	1	คะแนน

การแปลผล คะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของคะแนน	คะแนนรวม
ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60	20-59
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	60-79
ระดับสูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	80-100

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็ง<sup>21</sup> ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ง่ายมาก ง่าย ยาก ยากมาก จำนวน 47 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจและประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีความหมายของแต่ละคะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ง่ายมาก	4 คะแนน	1 คะแนน
ง่าย	3 คะแนน	2 คะแนน
ยาก	2 คะแนน	3 คะแนน
ยากมาก	1 คะแนน	4 คะแนน



การแปลผล คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ผู้วิจัยจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยอ้างอิงจากโซเรนเซน<sup>18</sup> ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละของคะแนนรวม	คะแนนรวม
ไม่เพียงพอ	ร้อยละ 0-50	47-94 คะแนน
เป็นปัญหา	ร้อยละ 51-65	95-124 คะแนน
เพียงพอ	ร้อยละ 66-84	125-158 คะแนน
เป็นเลิศ	ร้อยละ 85 ขึ้นไป	159-188 คะแนน

สำหรับการแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายด้าน ประยุกต์ตามแบบวัด HLS-EU-Q4718 ผู้วิจัยจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ (ข้อคำถามข้อที่ 1-13) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลคะแนนและแบ่งระดับคะแนนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล	ร้อยละของคะแนน	คะแนนรวม
ไม่เพียงพอ	ร้อยละ 0-50	13-26 คะแนน
เป็นปัญหา	ร้อยละ 51-65	27-34 คะแนน
เพียงพอ	ร้อยละ 66-84	35-44 คะแนน
เป็นเลิศ	ร้อยละ 85 ขึ้นไป	45-52 คะแนน

2) ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ (ข้อคำถามข้อที่ 14-24) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลคะแนนและแบ่งระดับคะแนนทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูล	ร้อยละของคะแนน	คะแนนรวม
ไม่เพียงพอ	ร้อยละ 0-50	11-22 คะแนน
เป็นปัญหา	ร้อยละ 51-65	23-29 คะแนน
เพียงพอ	ร้อยละ 66-84	30-37 คะแนน
เป็นเลิศ	ร้อยละ 85 ขึ้นไป	38-44 คะแนน

3) ทักษะด้านการตัดสินใจและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ (ข้อคำถามข้อที่ 25-36) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลคะแนนและแบ่งระดับคะแนนทักษะด้านการตัดสินใจและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ทักษะด้านการตัดสินใจและประเมินข้อมูล	ร้อยละของคะแนนรวม	คะแนนรวม
ไม่เพียงพอ	ร้อยละ 0-50	12-24 คะแนน
เป็นปัญหา	ร้อยละ 51-65	25-32 คะแนน
เพียงพอ	ร้อยละ 66-84	33-40 คะแนน
เป็นเลิศ	ร้อยละ 85 ขึ้นไป	41-48 คะแนน

4) ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ (ข้อคำถามข้อที่ 37-47) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลคะแนนและแบ่งระดับ



คะแนนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเมเร็ง ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล	ร้อยละของคะแนนรวม	คะแนนรวม
ไม่เพียงพอ	ร้อยละ 0-50	11-22 คะแนน
เป็นปัญหา	ร้อยละ 51-65	23-29 คะแนน
เพียงพอ	ร้อยละ 66-84	30-37 คะแนน
เป็นเลิศ	ร้อยละ 85 ขึ้นไป	38-44 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเมเร็ง และการได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 8 ข้อ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย เหตุผลในการต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 ข้อ และเหตุผลที่ไม่ต้องการใช้กัญชาจำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (ใช่และไม่ใช่) ให้ผู้ป่วยตอบโดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

### การตรวจสอบคุณภาพการวิจัย

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพ โดยหาความเชื่อมั่น (reliability) นำไปใช้กับผู้ป่วยเมเร็งที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเมเร็ง และความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเมเร็ง มีค่า Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ .90 และ .93 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเมเร็งชลบุรีรหัสโครงการ 002 /2565 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เมื่อได้รับความยินยอมเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลโดยเครื่องทำลายเอกสาร เมื่อพ้นระยะเวลาเก็บข้อมูล จะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี

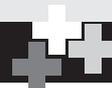
### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

1. อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ
2. อธิบายระดับความรู้ทางสุขภาพกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยใช้ สถิติ Point Biserial Correlation

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 54.8) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.60 (M=47.78, SD=10.86) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา หรือ ป.1-6 คิดเป็นร้อยละ 41.7 สถานภาพสมรส/อยู่เป็นคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.1 กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี ระยอง และ ฉะเชิงเทราจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.90 สถานะด้านการเงินส่วนใหญ่



พอใจ แต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 50 ใช้สิทธิการรักษาสิทธิบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.80 และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 53.57 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 28.8 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่เกิน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 20.23 ทราบระยะของโรคคิดเป็นร้อยละ 59.52 โดยระยะของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 38.00 วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการฉายรังสี รองลงมาคือเคมีบำบัด และการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100, 80.95 และ 32.14 ตามลำดับ ผลการรักษาส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษา คิดเป็นร้อยละ 77.6

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 62.88$ ,  $SD = 13.23$ ) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดรายด้านเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอันดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ( $M = 23.19$ ,  $SD = 6.57$ ) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ ( $M = 14.89$ ,  $SD = 3.34$ ) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ( $M = 12.96$ ,  $SD = 2.05$ ) และอันดับสุดท้ายคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ ( $M = 11.83$ ,  $SD = 4.53$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 84$ )

ข้อความประเมินจากการการสนับสนุนทางสังคม	M	SD	ระดับ	อันดับ
การสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์)	12.96	2.05	-	3
การสนับสนุนทางสังคม (ด้านการประเมินเปรียบเทียบ)	14.89	3.34	-	2
การสนับสนุนทางสังคม (ด้านข้อมูลข่าวสาร)	23.19	6.57	-	1
การสนับสนุนทางสังคม (ด้านเครื่องมือ)	11.83	4.53	-	4
รวม	62.88	13.23	ปานกลาง	

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลมากที่สุดอยู่ในระดับเพียงพอ ( $M = 4.92$ ,  $SD = 4.95$ ) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความคิดเห็นและอันดับของความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ( $N = 84$ )

ข้อความประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	M	SD	ระดับ	อันดับ
1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	31.34	8.76	เป็นปัญหา	2
2. การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	29.51	6.15	ไม่เพียงพอ	4
3. การตัดสินใจและการประเมินค่าเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	29.64	6.12	ไม่เพียงพอ	3
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	34.92	4.95	เพียงพอ	1
ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็ง (โดยรวม)	125.4	20.74	เพียงพอ	



ส่วนที่ 4 ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น การได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมเหตุผลการเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยส่วนใหญ่ระบุเหตุผลไม่มั่นใจผลการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนรู้สึกมั่นใจผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  ( $r_{pb} = .58$ ,  $p < .05$ ;  $r_{pb} = .22$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

	ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์	กลุ่มตัวอย่าง		
		จำนวน	ร้อยละ	
1. ท่านเคยได้รับข้อมูลหรือนโยบายเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์หรือไม่	ไม่เคย	43	51.2	
	เคย (ระบุแหล่ง)	41	48.8	
	โทรทัศน์	25	60.1	
	อินเทอร์เน็ต	19	46.3	
	บุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกใน ครอบครัว	19	46.3	
	บุคลากรทางด้านสุขภาพแผนปัจจุบัน	12	29.3	
	สิ่งพิมพ์ (เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์)	6	14.6	
	แพทย์แผนไทย	4	9.7	
	วิทยุ	3	7.3	
	2. ปัจจุบันท่านต้องการให้กัญชาทางการแพทย์หรือไม่	ต้องการใช้	37	44.05
ไม่ต้องการใช้		47	55.95	
3. หากต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ท่านจะตัดสินใจใช้เมื่อไร	เริ่มใช้ทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็ง	15	40.54	
	หลังจากเริ่มมีอาการข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน	7	18.91	
	หลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันจนครบตามแผน	14	37.83	
	เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนรู้สึกมั่นใจผลของการใช้	32	86.48	
4. หากต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ จะใช้อย่างไร	เมื่อสภาพจิตใจพร้อม	5	13.51	
	ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเดียว	4	10.81	
	ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน	34	91.89	
	รักษาโรคมะเร็งให้หายขาด	22	59.45	
	บรรเทาอาการของโรคมะเร็ง	17	50.00	
5. หากต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ท่านคาดหวังผลอย่างไร	บรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาแผนปัจจุบัน	9	24.32	
	กลับมามีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิม	23	62.16	
	6. หากต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ท่านจะขอรับจากหน่วยงานใด	คลินิกกัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ	30	81.08
	สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	7	18.91	
	และแพทย์ทางเลือก			
	คลินิกเอกชน	0	0	
โรงพยาบาลเอกชน	0	0		



ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
7. หากต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ท่านคิดว่าจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มหรือไม่	ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	23	62.16
	เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	12	32.43
	ค่ายากัญชาทางการแพทย์	12	32.43
	ค่าเดินทางไปรับยากัญชาทางการแพทย์	7	18.91
	ค่าที่พักขณะเดินทางไปรับยากัญชาทางการแพทย์	4	10.81
8. หากไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ระบุเหตุผล)	ค่าอาหารขณะเดินทางไปรับยากัญชาทางการแพทย์	6	16.21
	ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	14	29.78
	กลัวเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์	25	53.19
	ไม่มั่นใจผลการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์	27	57.44
	เชื่อมั่นวิธีการรักษาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว	17	36.17
	ต้องการรับการรักษาดูแลด้วยแผนปัจจุบันจนครบก่อน จึงจะตัดสินใจใหม่อีกครั้ง	19	40.42
9. หากไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในอนาคตจะตัดสินใจใช้หรือไม่	ไม่ใช้กัญชาทางการแพทย์	2	4.25
	ใช้กัญชาทางการแพทย์	4	8.15
	ไม่แน่ใจ	41	87.23

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (rpb)
การสนับสนุนทางสังคม	.58**
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.22*

\*p<.05 \*\*p<.01

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1) ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.95 ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยส่วนใหญ่ระบุเหตุผลไม่มั่นใจผลการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.04 ที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องการใช้เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนรู้สึกมั่นใจผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจต่อผลของกัญชาทางการแพทย์ อาจเป็นผลเนื่องมาจากข้อมูลทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และโทษของกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์อาจมีผลข้างเคียงในระยะยาวและยังไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ชัดเจนทำให้ประชาชนเกิดความสับสนในการตัดสินใจเลือกใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์<sup>9</sup> แม้จะมีการแก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้ได้ทางการแพทย์แล้ว แต่สถิติการใช้ในสถานบริการภาครัฐยังมีน้อยมาก<sup>7</sup> อีกทั้งผลของการรักษาด้วยกัญชามีความไม่แน่นอนอนทั้งนี้เนื่องจากสารออกฤทธิ์ด้วยน้ำมันกัญชาแต่ละสูตรมีปริมาณไม่คงที่ รวมถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้กัญชาทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเหตุผลที่ไม่ใช้กัญชา ได้แก่ ไม่เชื่อในประสิทธิผลของกัญชา กลัวอันตรายจาก



ฤทธิ์ของัญชา อีกทั้งมีความยุ่งยากในการใช้การเข้าถึงบริการมีความยุ่งยากเนื่องจากต้องรับจากโรงพยาบาลเท่านั้น<sup>12</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น<sup>20</sup> ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในประชากรกลุ่มตัวอย่างผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย ได้แก่ การได้รับข้อมูล สิ่งชักนำที่ดึงดูดใจและการรับรู้ถึงคุณภาพที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น<sup>21</sup> แหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง คือ บุคลากรด้านสุขภาพเป็นลำดับแรกโดยต้องการข้อมูลจาก แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอื่น ๆ รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นผู้แนะนำให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะเห็นได้ว่า หากต้องการส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือการให้ข้อมูลโดยบุคลากรเฉพาะทางด้านมะเร็งซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงข้อดีข้อเสียและประโยชน์ที่จะได้รับ จนเกิดมั่นใจต่อการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์แล้วจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยตนเอง

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กล่าวคือว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์<sup>22</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดผลการวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูล/ แหล่งสนับสนุน ที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ แพทย์และพยาบาลรองลงมาคือครอบครัว/ ญาติ และ ประสบการณ์จากผู้ป่วยอื่น<sup>12</sup> การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับเป็นปัญหา ด้านการตัดสินใจ และการประเมินค่า และด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ต้องการใช้เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนรู้สึกมั่นใจผลของการรักษาและในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการใช้สารสกัดกัญชาเนื่องจากไม่มั่นใจผลของการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ กล่าวคือความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและ สามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ บริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม<sup>13</sup> ผลการศึกษาโดยยอลงกรณ์ เรื่องสุขภาพและคณะ<sup>23</sup> พบว่าปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความต้องการการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จำเป็นอย่างยิ่งในการผลักดันส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เนื่องจากไม่มั่นใจใจในผลการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์และกลัวเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชาและในกลุ่มที่ต้องการใช้กัญชาจะใช้ต่อเมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอจนรู้สึกมั่นใจผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์และการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และการนำไปใช้ให้ผู้ป่วยมะเร็งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงาน 2)



พัฒนาศักยภาพแก่นบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และการนำไปใช้ให้กับบุคลากรและภาคีเครือข่ายในเครือข่ายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

## References

1. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2021 [Internet]. 2021 [Cited 2 January 2022]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/9127>.(in Thai)
2. Medical Digital Division Chonburi Cancer Hospital. Hospital-based cancer registry [Internet].2021 [cite 16 Jan 2022]; 22; 1–104. Available from: <http://www.ccc.in.th/apps/registry/index.php/academic/work/hospital-base>. (in Thai)
3. Thaneerat T. Medical Cannabis: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine [Internet].2022 [cited 14 May 2022]. Available from <https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/03/medical-cannabis.pdf>(in Thai)
4. Deputy Director, Bureau of Policy and Strategy. STATISTICAL THAILAND 2016 [Internet]. 2016 [Cited 20 January 2022]. Available from: [https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso\\_web/article\\_attach/18956/20527.pdf](https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/18956/20527.pdf).(in Thai)
5. Srisubat A, Thanasittichai S. Cannabis and modern medicine. Journal of the Department of Medical Services 2019;44(6):5–8. (in Thai)
6. Worathanarat T. Medical policy case study: situation, impacts, management approaches and Policy recommendations for Thailand [Internet].2022 [Cited 20 January 2022]. Available from: <https://cads.in.th/cads/media/upload/1593403557>.(in Thai)
7. Manager Online. Anutin Charnvirakul Saied “Ordering ‘cannabis’ for just one month, with only 80 bottles, the doctor may still be hesitant to prescribe it.” [Internet].2019 [cited 17 March 2022]. Available from: <https://mgronline.com/qol/detail/9620000089630>.(In Thai)
8. Nanthachai B, Sriphirom K. Communication styles between medical operators health and terminally ill patients in the context of Thailand and abroad. Suratthani Rajabhat Journal 2020;7(1):233–60. (in Thai).
9. Yodying T. The need for knowledge and support of metastatic cancer patients receiving chemotherapy. [PhD Thesis]. Pathum thani: Rangsit University.2019. (in Thai).
10. Thammakrang R. An application of health belief model and social support for cervical cancer screening among women aged 30 –60 years who had never been screened. Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University 2014;1(5):19–29. (in Thai).
11. Poothavee P. Relationships between basic conditioning factors, health promoting behaviors, social support and quality of life in breast cancer patient receiving chemotherapy at daycare centre Udonthani Hospital. Udonthani Hospital Medical Journal 2018;26(3):144–52. (in Thai).



12. Panwichian K. Factors associated with cannabis usage on behavioral level for medical benefits of the people. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi* 2020;3(1):31-42. (in Thai).
13. Tanasugarn C. Health literacy: lessons learned from international experience to the Thailand context. *Journal of Public Health* 2018; 48(1):1-4. (In Thai).
14. Areerat P. Knowledge and the health beliefs about the medical use of marijuana among Ayutthaya Province hospital clients 2021;14(2):1-12. (in Thai).
15. Kaewsri N. Factors related to marijuana use of cancer patients receiving services at the outpatient department of Phatthalung Hospital. *Journal of Primary Care and Family Medicine* 2021;4(3):92-106. (in Thai).
16. Rakpanich W, Panomai N, Laohasiriwong W. Determinants of intention to use medical cannabis among people in the Northeast of Thailand. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 2020;11(7):1570-95.
17. House J S, Umberson D K, R Landis. *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co. Reading Mass;1981.
18. Sorensen K, Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12(80): 1-13
19. Ketsomboon P. Medical Marijuana for Family Medicine Physicians. *Journal of Primary Care and Family Medicine* 2020; 3(1):13-20. (in Thai).
20. Theppan K, Suwanpong N, Howtheerakul N, Thipayamongkolkul M. The decision to use Thai traditional medicine services of people who use services at general hospitals, Ratchaburi province. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2017.28(2):80-92. (in Thai).
21. Poonthananiwatkul B, Phuengphon J, Boonruen S, Yodkong W, Chomphuthawat N, Chaemta P. Factors that affect decision making. Selected use of medical marijuana by Thai traditional medicine service recipients in selected hospitals. *Journal of Health Research and Innovation* 2022;5(1):47-61. (in Thai).
22. McTaggart Cowan H, Bentley C, Raymakers A, Metcalfe R, Hawley P, Peacock S. Understanding cancer survivors' reasons to medicate with cannabis: A qualitative study based on the theory of planned behavior. *Cancer Medicine* 2021; 10(1):396-404. (in Thai).
23. 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 Pacific Journal of Cancer Prevention* 2022; 23(1):319-325.