



ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Factors Predicting Demand for Medical Cannabis Use among Head and Neck Cancer Patients Undergoing Palliative Care

จินตนา พันธุ์งาม¹ รังสรรค์ ไชยคำ¹ ธาณี ขามชัย¹ ลัดดาวัล พงศ์¹

Jintana Phanpoowong¹ Rangsan Chaikham¹ Thanee Khamchai¹ Laddawan Vonk¹

¹ภาควิชาการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

¹Nursing Department, Chonburi Cancer Hospital

Corresponding author, Jintana Phanpoowong; Email: Jphanpoo@gmail.com

Received: April 26, 2023 Revised: January 15, 2024 Accepted: February 29, 2024

บทคัดย่อ

สารสกัดกัญชาได้รับการนำมาใช้กับผู้ป่วยระยะประคับประคองเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรง แต่อย่างไรก็ตาม การใช้สารสกัดกัญชาอาจยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างกว้างขวาง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 87 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 3) การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 4) การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และ 5) ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือส่วนที่ 2-5 เท่ากับ .78, .78, .82, และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สามารถร่วมทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2_{adj}=.41, p<.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ บ่งชี้ว่าควรมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ให้กับสังคมและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพอาจเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; ความต้องการ; มะเร็งศีรษะและลำคอ; สารสกัดกัญชาทางการแพทย์



Factors Predicting Demand for Medical Cannabis Use among Head and Neck Cancer Patients Undergoing Palliative Care

Jintana Phanpoowong¹ Rangsak Chaikham¹ Thanee Khamchai¹ Laddawan Vonk¹

¹Nursing Department, Chonburi Cancer Hospital

Corresponding author, Jintana Phanpoowong; Email: Jphanpoo@gmail.com

Received: April 26, 2023 Revised: January 15, 2024 Accepted: February 29, 2024

Abstract

Cannabis extracts have been used among patients in palliative care to promote their quality of life, while severe side effects has not been reported. However, it may not be widely accepted by the public. The purpose of this research was to examine the demand for medical cannabis use and the factors predicting the demand for medicinal cannabis use in head and neck cancer patients receiving palliative care at Chonburi Cancer Hospital. Eighty-seven participants were randomly selected from head and neck cancer patients received palliative care. Data were collected between January 2022 and May 2022. The research instruments included 5 parts of questionnaires to assess data were as follows: 1) personal data, 2) perceived benefits of medicinal cannabis use, 3) perceived barriers of medicinal cannabis use, 4) social support for medicinal cannabis use, and 5) demand for medicinal cannabis use. The reliability values of the questionnaires part 2–5 were .78, .78, .82, and .76, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results showed that the participants appraised of the demand for medicinal cannabis use at a moderate level, while the perceived benefits of medicinal cannabis use and social support for medicinal cannabis use were significant predictors of the demand for medical cannabis use ($R^2_{adj}=.41$, $p<.001$). According to this study, information about the benefits of medical cannabis extracts use in terminal patients should be promoted publicly. In addition, health personnel may disseminate new knowledge regarding the medical cannabis extracts use for an alternative to enhance a good quality of life for patients in palliative care.

Keywords: palliative care; demand; head and neck cancer; medical cannabis use

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์ ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2561–2565) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹ พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวนกว่า 19.3 ล้านคนทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 ภายในปี 2040 โดยมะเร็งศีรษะและลำคอพบมากเป็นอันดับ 6 ของโรคมะเร็งทั้งหมด² สำหรับในประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 139,206 คนต่อปี และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 84,073 คนต่อปี³ ส่วนของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พบมะเร็งศีรษะและลำคอบ่อยเป็นอันดับต้น ๆ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งและค่อนข้างคงที่จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560–2563 เท่ากับ 351, 387, 437 และ 495 คน ตามลำดับ โดยเฉลี่ย 417 คนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 14.52 ต่อผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด⁴

มะเร็งศีรษะและลำคอเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในเยื่อบุผิวทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้นโดยตำแหน่งที่สำคัญในทางเดินอาหารและหายใจส่วนบนที่อาจเกิดเป็นมะเร็ง ได้แก่ ช่องปาก ช่องคอโพรงจมูก กล่องเสียง ต่อมไทรอยด์ และต่อมน้ำลาย⁵ การรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้าหรือยาภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะโรค การรักษาอาจใช้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรือใช้หลายอย่างประกอบกัน ซึ่งการผ่าตัดมักเป็นการรักษาหลักในมะเร็งระยะต้นบริเวณช่องปาก ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2564 พบในระยะที่ 3 และ 4 มากที่สุด⁴ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองควบคู่กับการรักษาหลัก ที่เน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การรักษาแบบประคับประคองจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค เข้าใจการพยากรณ์ของโรค เข้าใจการรักษา เข้าใจถึงผลประโยชน์ รวมถึงความเสี่ยงจากการรักษา ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ⁶ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 40–60 มีความต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด ร้อยละ 34 และประมาณ ร้อยละ 80 มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง⁷ จากที่กล่าวมาความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทรมานจากอาการที่เป็นอยู่ นอกจากนี้การรักษาและพยาธิสภาพของโรคส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง 5 อันดับแรกคือ ปวด อ่อนเพลีย ไม่สบายกายและใจ เบื่ออาหารและวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินของโรคมะเร็งมากขึ้นยิ่งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการมากขึ้น⁸ ปัจจุบันสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ถูกนำมาใช้รักษาโรคและบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ของโรคมะเร็งมากขึ้น และมีการสนับสนุนให้นำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยมะเร็ง⁹ ตามนโยบายเร่งรัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประเด็นการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ต้องมีในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประโยชน์ทางการแพทย์และผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด เพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายและไม่ตอบสนองต่อการรักษา¹⁰ ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย¹¹ จากการศึกษาการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็งประเทศแคนาดา พบว่า ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเคยใช้หรือใช้สารสกัดกัญชา เพื่อบรรเทาอาการปวด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า คลื่นไส้อาเจียน และเบื่ออาหาร เป็นต้น^{12, 13} สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดความทุกข์ทรมานหรือลดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงการ



ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ลดอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยให้อาหารรับประทานได้มากขึ้น และช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาขึ้นอยู่กับการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เช่น ข่าวสาร สื่อออนไลน์ และได้รับการบอกเล่าจากบุคคลใกล้ชิด/ญาติ/เพื่อน/สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางด้านสุขภาพ¹⁴ กัญชามีสารที่ออกฤทธิ์สำคัญคือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) ออกฤทธิ์ที่ตัวรับ CB1 พบมากที่ระบบประสาทส่วนกลาง มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม นอนหลับง่าย ลดอาการตึงเครียดได้ และ CB2 พบมากในเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน สามารถช่วยบรรเทาอาการอักเสบของแผล ลดความเจ็บปวด ลดอาการคลื่นไส้ ลดอาการชักเกร็ง และต่อต้านยั้งเซลล์มะเร็ง โดยสารสกัดกัญชาที่ได้รับการรับรองเป็นยา คือ dronabinol, nabilone, nabiximols และ epidyolex เป็นต้น¹⁵ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เริ่มเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2562 มีการนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองที่มีอาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร แต่ยังคงพบว่าขั้นตอนการเข้ารับบริการมีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยในกลุ่มเปราะบางสูงอายุมีปัญหาในการรับรู้สื่อสาร ผู้ป่วยที่ไม่อยากเปิดเผยตัวและมีความกังวล ไม่มั่นใจในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพราะยังไม่แน่ชัดว่ากัญชาผิดกฎหมายหรือไม่ ไม่เชื่อในประสิทธิผลของกัญชา กลัวได้รับอันตรายจากกัญชา¹⁰ เป็นต้น

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ อายุ การศึกษา) ลักษณะการใช้กัญชา และการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และการใช้กัญชาในผู้ป่วยมะเร็งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกัญชา รายได้ ชนิดและความรุนแรงของโรคมะเร็ง) ปัจจัยด้านผู้ตัดสินใจรักษา ผู้ดูแลหลัก รวมถึงการได้รับคำแนะนำในการใช้จากผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน¹¹ แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบประคับประคองแต่ละรายอาจให้ผลลัพธ์แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโรค ระยะการดำเนินโรค การรักษาที่ได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ด้วย¹⁶ โดยสรุปแล้ว ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่กล่าวมา หากผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รับรู้อุปสรรคการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

เพนเดอร์กล่าวถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตวิทยา และด้านวัฒนธรรมสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ความรู้สึกนึกคิด แรงจูงใจในตนเอง เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น และปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล รวมถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์ส่วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้¹⁷ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรบางปัจจัยเพื่อทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชา ซึ่งได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมมารวมกันทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเกิดความต้องการใช้กัญชาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพนำไปดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

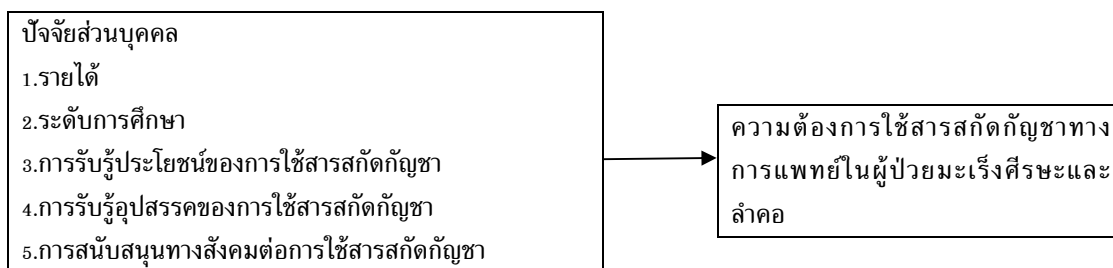
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์
2. รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สามารถร่วมกันทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์¹⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 87 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณ คือ $N = (L/Y) + K + 1$ แทนค่า $N = (11.94/.149) + 5 + 1$ โดย L คือ ค่าที่ได้ในตารางสำหรับระดับอัลฟา = .05, อำนาจทดสอบ (Power) = .80, ค่าขนาดอิทธิพล (Y) = .149, และจำนวนตัวแปรที่ทำนาย (K) = 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน¹⁸

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการแก่อาสาสมัครที่สนใจตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่รอรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยแต่ละวันเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 87 คน เกณฑ์การคัดเข้า 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ 3) ไม่มีอาการปวดหรือระดับความปวด ≤ 3 คะแนน



- 4) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก 1) ถอนตัวออกจากการวิจัย 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะของโรค ตำแหน่ง ประเภทการรักษา รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์¹⁷ ใช้วัดความรู้สึกรู้สึกดีและความเข้าใจถึงผลดีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เนื้อหาเกี่ยวกับลดอาการปวด การรักษามะเร็ง ช่วยให้นอนหลับ ช่วยลดความเครียด ช่วยให้เจริญอาหาร เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยมากเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁹ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง (คะแนน 36.01–48.00) มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง (คะแนน 24.01–36.00) มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ (คะแนน 12.00–24.00)

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์¹⁷ ใช้วัดความรู้สึกรู้สึกดีและความเข้าใจถึงสิ่งที่ขัดขวางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลยาก การเข้าถึงบริการยาก ไม่เชื่อในประสิทธิผลของกัญชาแล้วได้รับอันตรายจากกัญชา มีความยุ่งยากจากการใช้ เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยมากเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁹ มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง (คะแนน 36.01–48.00) มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง (คะแนน 24.01–36.00) มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ (คะแนน 12.00–24.00)

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เฮาส์²⁰ ใช้วัดการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคคลอื่น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน เป็นจริงส่วนมากเท่ากับ 3 คะแนน เป็นจริงน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เป็นจริงเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁹ มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (คะแนน 30.01–40.00) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (คะแนน 20.01–30.00) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (คะแนน 10.00–20.00)

ส่วนที่ 5 แบบวัดความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้วัดความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หากต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จะตัดสินใจใช้ทันที จะใช้กัญชาเพียงอย่างเดียวหรือใช้ควบคู่กับวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน ความคาดหวังถึงผลดีจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ การขอรับกัญชาทางการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงหากไม่ต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพราะภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น เป็นคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยมากเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามด้านลบให้ทำการกลับค่าคะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้¹⁹ มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง



(คะแนน 30.01–40.00) มีความต้องการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง (คะแนน 20.01–30.00) มีความต้องการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่ำ (คะแนน 10.00–20.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ 2 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ดังนี้ 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์การใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ 0.95 2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ .92 3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ .97 4) แบบวัดความต้องการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ 0.93 หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .78, .78, .82, และ .76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบวัดประกอบด้วย 5 ส่วน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามลำดับใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน โดยการสัมภาษณ์ในห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลทุกวัน ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ในเวลาราชการ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับคืนจนครบจำนวน 87 คน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลผลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีรหัสโครงการ 006/65 หลังจากได้รับการอนุมัติ ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ และการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา แบบวัดใช้รหัสแทนชื่อ -นามสกุล และจะถูกเก็บอย่างมิดชิด ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนผู้วิจัยสัมภาษณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้สารสนเทศกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ พิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัย รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสนเทศกัญชา



ทางการแพทย์ การรับรู้ผลกระทบของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมต่อความต้องการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้การวิเคราะห์หัดถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 87)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	77.01
หญิง	20	2.99
ประเภทการรักษา		
เคมีบำบัด	54	62.07
รังสีรักษา	19	21.84
ประคับประคอง	14	16.09
อายุ		
20-40 ปี	8	9.19
41-60 ปี	40	45.98
61-80 ปี	38	43.68
81 ปีขึ้นไป	1	1.15
(M = 57.98 ปี, SD = 11.61 ปี)		
ระยะของโรค		
ระยะที่ 3	69	79.31
ระยะที่ 4	18	20.69
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพแห่งชาติ	69	79.31
ประกันสังคม	16	18.39
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	2.30
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	75.86
ปริญญาตรี	21	24.14
สถานภาพสมรส		
สมรส	53	60.92
หม้าย	18	20.69
หย่าร้าง	8	9.19
แยกกันอยู่	5	5.75
โสด	3	3.45
รายได้		
1,000 – 10,000 บาท/เดือน	49	56.32
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	17	19.54
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	15	17.24
30,001 – 40,000 บาท/เดือน	5	5.75
40,001 – 50,000 บาท/เดือน	1	1.15
(M = 12,873.56 บาท/เดือน, Median 8,000 บาท/เดือน)		

2. การรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (n = 87)

ตัวแปร	ค่าพิสัย	M	SD	การแปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	12 – 48	33.01	3.30	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	12 – 48	32.80	3.36	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	10 – 40	26.78	2.94	ปานกลาง
ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	10 – 40	27.68	2.48	ปานกลาง

3. ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

วิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่าง รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 87 คน โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ข้อมูลไม่มี Outliers ไม่เกิด Autocorrelation เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมด พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($r = .21, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($r = .51, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($r = .41, p < .01$) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($r = -.13, p < .12$) และการรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($r = -.09, p < .21$) และพบว่าไม่มีตัวแปรใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .80 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ (X1) การศึกษา (X2) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (X3) การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (X4) การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (X5) กับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (Y) (N = 87)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5
Y	1.00					
X1	.206*	1.00				
X2	.128	.712**	1.00			
X3	.508**	-.214*	-.108	1.00		
X4	-.088	-.514**	-.360**	.272**	1.00	
X5	.410**	.649**	.428**	.013 -	.332**	1.00

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

เมื่อนำปัจจัยทำนายเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ทำนายได้สูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = .50$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = .40$) ตามลำดับ และสามารถรวมทำนายการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ร้อยละ 42.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .421$, $p = < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (N = 87)

ปัจจัยทำนาย	b	Beta	SE	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์ (X3)	.38	.50	.06	6.051	<.001
การสนับสนุนทางสังคม (X5)	.34	.40	.07	4.856	<.001

Constant = 6.069, R^2 adj. = .407, $R^2 = .421$, $F_{(2,84)} = 30.501$, $p = < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างพอใจและมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หากได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง เหมาะสม ส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพราะเป็นการรักษาทางเลือกควบคู่กับวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน โดยหวังว่าจะเกิดผลดีต่อโรคที่เป็นอยู่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในขณะนี้จะตัดสินใจใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในอนาคต และจะใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว จากที่กล่าวมาส่งผลให้ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการใช้กัญชาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง⁹

2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้สูงสุด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์และส่งผลดีต่อตนเองจึงเกิดความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีการรับรู้ประโยชน์ว่าการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ในความควบคุมของผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ช่วยลดอาการปวด ช่วยให้เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ไม่ใช่การรักษาหลักของโรคมะเร็ง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยกว่าการได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ถึงข้อดีและข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน¹⁰ และผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาโรค อาการปวด และมะเร็ง²¹ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากัญชาคือข้อบ่งชี้หลักในการรักษาอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวดจากปลายประสาท หรือปวดจากโรคมะเร็ง ช่วยให้เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ²² และพบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้⁵

3. การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือที่เพียงพอ ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ตามกรอบแนวคิดของเฮาส์²⁰ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁷ โดยเพนเดอร์ กล่าวถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลในระบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเริ่มต้นที่ครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคม เช่น ความคาดหวังต่อสิ่งสำคัญต่างๆ ในรูปแบบการสนับสนุนทางอารมณ์ สิ่งของ การเปลี่ยนแปลงจากการสังเกตพฤติกรรมผู้อื่น และจากการศึกษา พบว่าสมาชิกในครอบครัวพร้อมช่วยเหลือและให้กำลังใจหากเกิดอาการผิดปกติจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล เอกสาร/แผ่นพับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์จากบุคคลใกล้ชิด/ญาติ/เพื่อน/สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน และทีมสุขภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง หากให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ²³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็ง และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อย่างเพียงพอจะส่งผลให้มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่

รายได้ ไม่สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ แม้ว่ารายได้ที่มากขึ้นจะส่งผลต่อความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามกำลังซื้อมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันได้มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562) จึงส่งผลให้รายได้ไม่มีผลต่อความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้

ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างถูกต้อง และมีเหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงก็ตาม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 75.9) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการ



รักษาในโรงพยาบาลมะเร็งบ่อยครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นแบบแผนเดียวกันจึงส่งผลให้ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้

การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ไม่สามารถร่วมทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หากรับรู้ว่ามีสิ่งใดที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ก็จะมีผลเสียต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยอุปสรรคเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือคาดการณ์ไปเอง จากความยุ่งยาก ลำบาก ล้นเปลืองและความเข้าใจถึงสิ่งที่ขัดขวางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น การเข้าถึงข้อมูลยาก การเข้าถึงบริการยาก ไม่เชื่อในประสิทธิผลของกัญชา กลัวได้รับอันตรายจากกัญชา มีความยุ่งยากจากการใช้ เป็นต้น เพนเดอร์¹⁷ กล่าวถึง การรับรู้อุปสรรคเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หากมีอุปสรรคมากความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ก็เกิดขึ้นได้ยาก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองเห็นอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ต่ำ เช่น การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ถ้าใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดอาการติดยา กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่าการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ทำให้มีปัญหาในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กลัวได้รับอันตรายจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างไม่เชื่อในผลที่เกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น เมื่อมีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อเจตจำนงในการต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (Commitment to a plan of action) ได้มากกว่า ตามทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์¹⁷ ทำให้การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ไม่สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยการแนะนำและส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวให้เข้าถึงข้อมูลประโยชน์ของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์
2. ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพควรสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหรือให้กำลังใจผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ
3. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และศึกษาความต้องการของประชาชนในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคต่าง ๆ ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอให้ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี ภารกิจการจัดการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยเป็นอย่างดี

References

1. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Advice on medical cannabis use 2019. (cited 20 April 2023) Available from: <https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis/Final%20Guidance%20on%20Cannabis.pdf>
2. World Health Organization. World cancer report 2020. (ePUB) World Health Organization Press; Lyon, France; 2020.
3. Public Health Statistics A.D.2020(Internet).(cited 20 April 2023). Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8900>
4. Digital Medical Division, Chonburi Cancer Hospital. Hospital –base cancer registry 2020.
5. Chaikham R, Raksanaves L, Pichaya N, Sooksrisawat C. Factors predicting nutritional behaviors among patients with head and neck cancer at ChonBuri Cancer Hospital. Journal of The Department of Medical Services 2018; 43(6):68–73.(in Thai)
6. Kantha K, Kadmek S, Jaiban N. The result of developing palliative care and medical cannabis clinic in Chun Hospital Phayao Province. Journal of Disease Prevention and Control: DPC.2 Phitsanulok 2021; 8(3):41–56.
7. Pleumjai T, Management model for nursing service quality developing of palliative care in Songkhla Hospital. Journal of Prachomklao College of Nursing 2020; 3(1):73–94.
8. Yodying T, Namvongprom A, Pakdevong N. Educative–supportive care is needed in patients with advanced cancer undergoing chemotherapy. Journal of Nursing Science & Health 2019; 42(4):10–19.
9. Knewsee N, Satjapol C, Wilaipong P, Tumviriyakul H. Factor associated with cannabis use behavior of Cancer patient in outpatient department Phatthalung hospital. PCFM [Internet].2021 Dec.30 [cited 2023Apr.20];4(3):92–106.Available from: <https://so03.tcithaijo.org/index.php/PCFM/article/view/250108>
10. Phanwichian K, Yoga R. 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.



11. Chaisaeng S. Development of a counseling clinic model for medical cannabis extract use at Ban Non Du Tambon Health Promoting Hospital, Mueang District, Amnat Charoen Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2022; 16(1):45–58.
12. Martell K, Fairchild A, LeGerrier B, Sinha R, Baker S, Liu H, et al. Rates of cannabis use in patients with cancer. *Curr Oncol* 2018; 25(3): 219–25.
13. Abrams DL. Integrating cannabis into clinical cancer care. *Curr Oncol* 2016; 23(2): S8–14.
14. Sukrueangkul A, Meesatiant N, Petsamian K, Poolthong N, Sirisuwan P, Khwanruen K. Factors association with demand for medical cannabis use among cancer patients in chemotherapy unit, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province. *Thai Journal of Health Education* 2022; 45(1): 146–61.(in Thai)
15. Sripanidkulchai B. Medical Uses of Cannabis. *Isan Journal of Pharmaceutical Science* 2019; 15(4):1–26.
16. Prommarat C. Experience of medical cannabis use in palliative patients. PCFM [Internet]. 2020 Sep.19 [cited 20 April 2023]; 3(1):29–35. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/244776,2563>; 3(1):29–35.
17. Pender, NJ. Health promotion in nursing practice. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education; 2011.
18. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods 2004.
19. Khattiya S, Suwajittanon W. Research patterns and statistics. 2nd eds. Prayurawong;2011.(in Thai)
20. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
21. Abuhasiraa R, Schleidera LBL, Mechoulamc R, Novack V. Epidemiological characteristics, safety, and efficacy of medical cannabis in the elderly. *EJINME* 2018; 49: 44–50. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29398248>.
22. Taupachit W, Kessonboon N. Medicinal Use of Cannabis. *IJPS* 2017; 13: 228–40.
23. Palang C, Nunuan P. social support and adaptation of cancer patients receiving services at the National Cancer Institute: Case Study Research *Thai Cancer Journal* 2020; 40(2):62–75.