

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี

วีระทัศน์ ชัยประสงค์สุข พ.บ. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 201 ราย เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ทศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับประคอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานีด้วยสถิติ univariate และ multivariate logistic regression analysis กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 อายุเฉลี่ย 50.5+15.3 ปี ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 84 คน (ร้อยละ 41.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี ได้แก่ 1) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับดี ($OR_{adj}=4.3$, 95%CI: 1.8–10.5, $p=0.001$) 2) ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอ-ดีเยี่ยม ($OR_{adj}=3.8$, 95%CI: 1.7–8.4, $p=0.001$) และ 3) ผลการรักษาที่ตอบสนองด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน ($OR_{adj}=2.4$, 95%CI: 1.1–5.4, $p=0.004$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัจจัย กัญชาทางการแพทย์ ความต้องการใช้กัญชา กัญชากับผู้ป่วยมะเร็งระดับประคอง

Factors Associated With Need for Medical Cannabis Use Among Palliative Cancer Patients in UdonThani Hospital.

Weeratat Chaiprasongsuk, M.D., Department of Social Medicine, UdonThani Hospital

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional analytical study was to study the factors associated with need for medical cannabis use by palliative cancer patients in UdonThani hospital, aged 18 and over, sample amount 201 cases. Data were collected using self-administered questionnaires, comprised of 6 parts: 1) a personal information, 2) a social support, and 3) attitude toward the use of medical cannabis. 4) knowledge on the use of medical cannabis 5) literacy on medical cannabis use, and 6) need for medical cannabis use of palliative cancer patients. Data were analyzed with frequency, percentage, average, standard deviation. Univariate and multivariate logistic regression analysis were applied to analyzed factors related to the need for medical cannabis use.

Analysis of 201 patients showed that 54.2% was female, the average age was 50.5 ± 15.3 years old. Need for medical cannabis use was in 84 patients (41.8%). Factors associated with the need for medical cannabis use among palliative cancer patients in Udon Thani hospital were 1) good attitudes toward medical cannabis use ($OR_{adj}=4.3$, 95%CI: 1.8–10.5, $p= 0.001$), 2) adequate to excellence knowledge on medical cannabis use ($OR_{adj}=3.8$, 95%CI: 1.7–8.4, $p= 0.001$), and 3) treatment response to modern methods ($OR_{adj}=2.4$, 95%CI: 1.1-5.4, $p= 0.004$), respectively.

Keywords: Factors, medical cannabis, medical cannabis need, and palliative cancer patients

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น 20 ล้านรายต่อปี และมีแนวโน้มว่าในปี พ.ศ.2583 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 29.30 ล้านรายต่อปี¹ ประเทศไทยมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกันโดยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 113,637 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 170,495 ราย ในปี พ.ศ. 2561² และในปี พ.ศ. 2564 มีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 83,795 คน³ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการจึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษามักเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่มีการแพร่กระจายลุกลามไปอวัยวะอื่นๆ จากแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้กำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (palliative care) เป็นการให้การดูแลแบบประคับประคองเพื่อการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁴ ผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้าสู่บริการ palliative care ในเขตสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 35,159 ราย โดยมีจำนวน 11,055 รายในจังหวัดอุดรธานี⁵ และในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ในปีงบประมาณ 2566 (ช่วงเวลา 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66) มีจำนวน 1,180 ราย⁶ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสได้รับความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย การรักษามะเร็งระยะท้ายและครอบครัวแบบประคับประคองมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงที่คุกคามต่อชีวิต ให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่วินิจฉัยโรจนกระทั่งเสียชีวิต โดยการดูแลแบบประคับประคองที่ไม่ได้มุ่งหวังให้หายจากโรคเป็นเพียงเพื่อบรรเทาอาการทรมานของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้ายของชีวิต ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างกล้าหาญ ช่วยให้

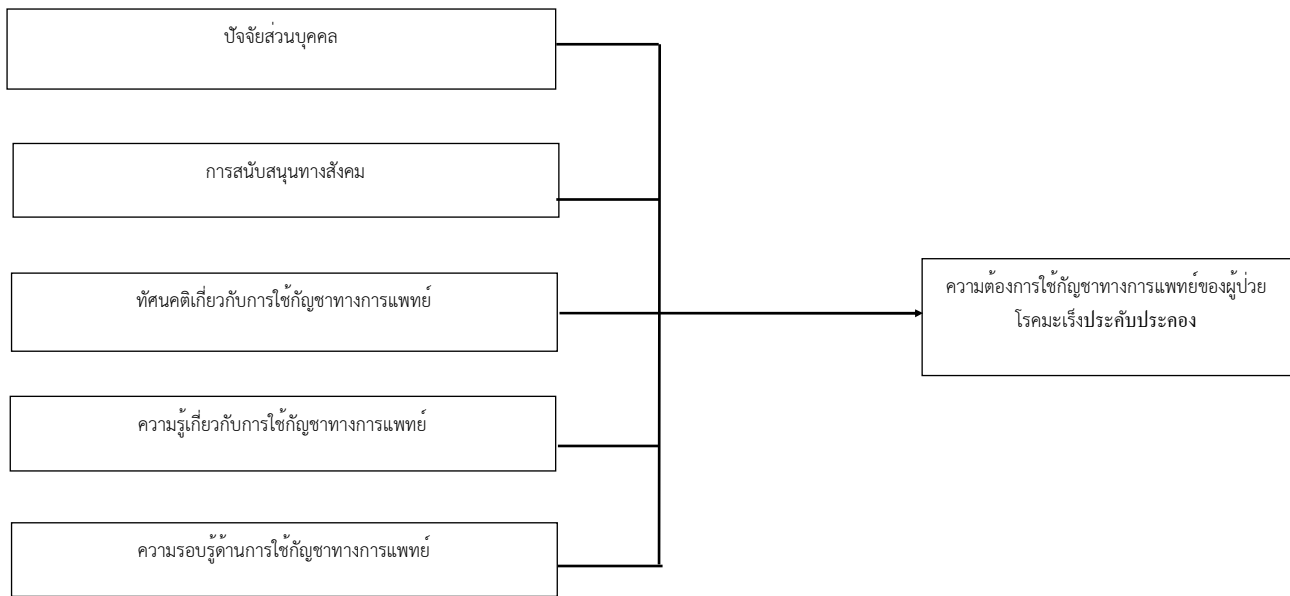
จิตใจสงบ ลดความทุกข์ของญาติในการสูญเสีย

กัญชาจัดเป็นการรักษาในแนวทางแพทย์ทางเลือกรูปแบบหนึ่ง ด้วยว่ากัญชา (cannabis)⁷ มีชื่อ วิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. เป็นพืชในวงศ์ Cannabaceae ซึ่งมีสารที่สำคัญ ได้แก่ THC (delta-9 tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) มีฤทธิ์ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลดอาการปวด และช่วยเพิ่มความอยากอาหาร ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงผู้ป่วยระยะประคับประคอง จากคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 กล่าวว่า โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แล้วได้ประโยชน์ คือ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด และ ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงในการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ หากผู้ป่วยต้องการ โดยผ่านการเห็นชอบจากแพทย์ผู้ดูแล⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน⁹⁻¹¹ โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ เพศชาย¹² ทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชา¹²⁻¹³ ความรู้เกี่ยวกับกัญชา^{12,14} ความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹² และการสนับสนุนทางสังคม¹² ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้ ทัศนคติ และความต้องการการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาในแนวทางแพทย์ทางเลือกด้วยกัญชาทางการแพทย์จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะประคับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 201 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ขณะที่กำลังเข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน 2567

Sample size for estimating an infinite population proportion

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Proportion (p) = 0.43

Error (d) = 0.1

*p and d must be a range of 0 to 1.

Alpha (α) = 0.05 Decimal = 2

Cluster sampling? No

Calculate **Clear**

Output:
Z(0.975) = 1.96
n = 94.16
Thus, sample size = 95

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณ Estimating an infinite population proportion จากแอปพลิเคชัน n4study¹⁵ โดยแทนค่าสัดส่วนประชากรอ้างอิงจากการศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ¹² proportion (p) = 0.43 แทนค่า error (d) = 0.1 และค่า alpha (α) = 0.05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด 95 รายในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าในระยะเวลาที่ศึกษา ได้จำนวน 220 ราย ซึ่งพบว่ามีย่อยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 รายอยู่ในเกณฑ์การคัดออก จึงเหลือจำนวนผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 201 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 2567 – 30 มิ.ย. 2567 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) มีระดับการรู้สึกร่างกายดี สามารถสื่อสาร ได้ตอบ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถโต้ตอบสื่อสารและให้ข้อมูลได้ 2) ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สึกร่างกายผิดปกติจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายในขณะนั้นไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล 4) ผู้ป่วยขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ได้รับความอนุเคราะห์เครื่องมือวิจัย จากงานวิจัยที่มีองค์ประกอบงานวิจัยที่สอดคล้องกันของอภินันท์ สุขเรืองกุล และคณะ(2565)¹²

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเมเร็ง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของโรคเมเร็ง วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด-น้อย-ปานกลาง-มากและมากที่สุด มีคะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (20-59 คะแนน) ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน) และระดับสูง(80-100 คะแนน) โดยกำหนดตัวแปรทดสอบความสัมพันธ์เป็นสองระดับระหว่าง 1) ระดับต่ำและปานกลาง กับ 2) ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย มีคะแนน 1-3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี (15-26 คะแนน) ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน) และระดับดี (36-45 คะแนน) โดยกำหนดตัวแปรทดสอบความสัมพันธ์เป็นสองระดับระหว่าง 1) ระดับไม่ดีและปานกลาง กับ 2) ระดับดี

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ คำตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การให้คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ผลรวมคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (0-11 คะแนน) ระดับปานกลาง 12-15 คะแนน) และระดับสูง (16-20 คะแนน) โดยกำหนดตัวแปรทดสอบความสัมพันธ์เป็นสองระดับระหว่าง 1) ระดับต่ำและปานกลาง กับ 2) ระดับสูง

ส่วนที่ 5 ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 47 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ยากมาก ยาก ง่าย และง่ายมาก มีคะแนน 1-4 แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับคือ ไม่เพียงพอ (47-94 คะแนน) เป็นปัญหา (95-124 คะแนน) เพียงพอ (125-158 คะแนน) และดีเยี่ยม (159-188 คะแนน) โดยกำหนดตัวแปรทดสอบ

ความสัมพันธ์เป็นสองระดับระหว่าง 1) ระดับไม่เพียงพอ และเป็นปัญหา กับ 2) ระดับเพียงพอและดีเยี่ยม

ส่วนที่ 6 ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเมเร็ง 2 ตัวเลือก คือ ต้องการใช้ และไม่ต้องการใช้

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.97 รวมทั้งได้ผ่านการทดลองกับผู้ป่วยเมเร็งจำนวน 30 รายและมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล= 0.88 การสนับสนุนทางสังคม= 0.86 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์= 0.81 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์= 0.75 ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์= 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโรคเมเร็งระดับประคองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ขณะที่กำลังเข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567 มีจำนวน 220 ราย ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลจำนวน 19 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษา ได้จำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ 201 ราย นำข้อมูลที่ได้ไปบันทึกลงในโปรแกรมและ ตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ หากมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันหรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบกับต้นฉบับก่อนจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 22 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา สถานะทางสุขภาพ จำนวนโรคเมเร็งที่เป็น วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเมเร็งระดับประคอง โดย univariate logistic regression และเลือกตัวแปรที่มีนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร multivariate logistic regression นำเสนอด้วยค่า adjusted OR (AOR หรือ OR_{adj}) ช่วงเชื่อมั่นที่ 95% (95% confidence interval; 95%CI) กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ขณะที่กำลังเข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในระหว่าง เดือน มกราคม - มิถุนายน 2567 มีจำนวน 220 ราย คัดผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลได้ จำนวน 19 ราย ถูกคัดออกจากการศึกษา ได้จำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ 201 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปบันทึกลงในโปรแกรมตารางคำนวณและ ตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ หากมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันหรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบกับต้นฉบับก่อนจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 22

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ UDH REC 83/2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 201 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 อายุเฉลี่ย 50.5 ± 15.3 ปี ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าผู้ที่สมรสร้อยละ 49.3 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 35.4 ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้สมสร้อยละ 50.7 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 48.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 83.6 และกลุ่มที่สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูง

กว่าร้อยละ 16.4 โดยกลุ่มหลังมีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 63.6 ในด้านอาชีพ กลุ่มเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.3 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 37.6 ขณะที่กลุ่มข้าราชการ/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ ร้อยละ 53.7 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 45.4 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ $9,135.3 \pm 3,985.5$ บาทต่อเดือน โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 65.7 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 34.8 สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 64.2 มีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 36.4 ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ประกันสังคม/สวัสดิการข้าราชการ/อื่นๆ ร้อยละ 35.8 มีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 51.4 ด้านวิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มที่รับการรักษาแผนปัจจุบัน 1 วิธี ร้อยละ 53.7 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 43.5 ในขณะที่กลุ่มที่รับการรักษา 2 วิธีขึ้นไป ร้อยละ 46.3 มีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 39.8 ตำแหน่งอวัยวะที่มีโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มที่มีอวัยวะที่มีโรคมะเร็ง 1 ตำแหน่ง ร้อยละ 36.8 ต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 44.6 และกลุ่มที่มีอวัยวะที่มีโรคมะเร็ง 2 ตำแหน่งขึ้นไป ร้อยละ 63.2 ต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 40.2 ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน พบว่ากลุ่มที่ตอบสนองต่อการรักษา ร้อยละ 33.8 มีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 27.9 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร้อยละ 66.2 มีความต้องการใช้กัญชาสูงขึ้นที่ร้อยละ 48.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการใช้กัญชา(N=201)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความต้องการใช้กัญชา	
		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		(n=84) จำนวน(ร้อยละ)	(n=117) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	92 (45.8)	45 (48.9)	47 (51.1)
หญิง	109 (54.2)	39 (35.8)	70 (64.2)
อายุ (ปี) mean $\pm$ SD	50.5 $\pm$ 15.3		
≤ 60 ปี	110 (54.7)	46 (41.8)	64 (58.2)
> 60 ปี	91 (45.3)	38 (41.8)	53 (58.2)
Min - Max	25 - 80		

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการใช้กัญชา(N=201) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ความต้องการใช้กัญชา	
		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		(n=84) จำนวน(ร้อยละ)	(n=117) จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส			
สมรส	99 (49.3)	35 (35.4)	64 (64.6)
ไม่ได้สมรส/อื่นๆ	102 (50.7)	49 (48.0)	53 (52.0)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	168 (83.6)	63 (37.5)	105 (62.5)
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	33 (16.4)	21 (63.6)	12 (36.4)
อาชีพ			
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	93 (46.3)	35 (37.6)	58 (62.4)
ข้าราชการ/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ	108 (53.7)	49 (45.4)	59 (54.6)
รายได้ (บาทต่อเดือน) mean $\pm$ SD	9135.3 $\pm$ 3985.5		
< 10,000 บาท	132 (65.7)	46 (34.8)	86 (65.2)
$\geq$ 10,000 บาท	69 (34.3)	38 (55.1)	31 (44.9)
Min - Max	5000 - 45000		
สิทธิการรักษาพยาบาล			
บัตรทอง	129 (64.2)	47 (36.4)	82 (63.6)
ประกันสังคม/สวัสดิการข้าราชการ/อื่นๆ	72 (35.8)	37 (51.4)	35 (48.6)
วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน			
รับการรักษาแผนปัจจุบัน 1 วิธี	108 (53.7)	47 (43.5)	61 (56.5)
รับการรักษาแผนปัจจุบันรักษา $\geq$ 2 วิธี	93 (46.3)	37 (39.8)	56 (60.2)
ตำแหน่งอวัยวะที่มีโรคมะเร็ง			
1 ตำแหน่ง	74 (36.8)	33 (44.6)	41 (55.4)
$\geq$ 2 ตำแหน่ง (แพร่กระจาย)	127 (63.2)	51 (40.2)	76 (59.8)
ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน			
ไม่ตอบสนอง	133 (66.2)	65 (48.9)	68 (51.1)
ตอบสนอง	68 (33.8)	19 (27.9)	49 (72.1)
ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวม			
ต้องการใช้	84 (41.8)	84 (100.0)	-
ไม่ต้องการใช้	117 (58.2)	-	117 (100.0)

เมื่อพิจารณาภาพรวมของความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 41.8 และไม่มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 58.2 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำร้อยละ 16.9 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 35.3 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 63.2 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 39.4 ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง ร้อยละ 19.9 มีความต้องการใช้กัญชาสูงสุดถึงร้อยละ 55.0 ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี ร้อยละ 22.9 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 32.6 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 54.2 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 36.7 ในขณะที่กลุ่มที่มีทัศนคติดี ร้อยละ 22.9 มีความต้องการใช้กัญชาสูงสุดถึงร้อยละ 63.0 ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 48.3 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 30.9 กลุ่มที่มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 36.8 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 47.3 และกลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 14.9 มีความต้องการใช้กัญชาสูงสุดถึงร้อยละ 63.3 สำหรับความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.5 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 33.3 กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้เป็นปัญหา ร้อยละ 33.3 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 13.4 กลุ่มที่มีระดับความรอบรู้เพียงพอ ร้อยละ 46.8 มีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 52.1 และกลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ดีเยี่ยม ร้อยละ 12.4 มีความต้องการใช้กัญชาสูงสุดถึงร้อยละ 84.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติ ความรู้ ความรอบรู้ และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (N=201)

ตัวแปร	รวม (n=201)จำนวน (ร้อยละ)	ความต้องการใช้กัญชา	
		ต้องการ (n=84) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ต้องการ (n=117) จำนวน(ร้อยละ)
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งระดับประคอง			
mean± SD	70.7± 12.5		
ระดับต่ำ (20-59 คะแนน)	34 (16.9)	12 (35.3)	22 (64.7)
ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)	127 (63.2)	50 (39.4)	77 (60.6)
ระดับสูง (80-100 คะแนน)	40 (19.9)	22 (55.0)	18 (45.0)
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์			
mean ± SD	31.2 ± 6.9		
ระดับไม่ดี (15-26 คะแนน)	46 (22.9)	15 (32.6)	31 (67.4)
ระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	109 (54.2)	40 (36.7)	69 (63.3)
ระดับดี (36-45 คะแนน)	46 (22.9)	29 (63.0)	17 (37.0)
ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์			
mean± SD	9.7 ± 4.5		
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	97 (48.3)	30 (30.9)	67 (69.1)
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	74 (36.8)	35 (47.3)	39 (52.7)
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	30 (14.9)	19 (63.3)	11 (36.7)
ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์			
mean± SD	133.3±24.3		
ไม่เพียงพอ (47-94 คะแนน)	15 (7.5)	5 (33.3)	10 (66.7)
เป็นปัญหา (95-124 คะแนน)	67 (33.3)	9 (13.4)	58 (86.6)
เพียงพอ (125-158 คะแนน)	94 (46.8)	49 (52.1)	45 (47.9)
ดีเยี่ยม (159-188 คะแนน)	25 (12.4)	21 (84.0)	4 (16.0)

นำปัจจัยมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยวิธีการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละคู่ โดยไม่คำนึงถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากตัวแปรอื่นด้วยสถิติ univariate analysis ซึ่งจะได้ค่าความสัมพันธ์อย่างหยาบ (crude odd ratio; crude OR) หลังจากนั้นทำการคัดเลือกตัว แปรอิสระที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 นำไปวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (multivariable analysis) ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (OR = 0.4, 95% CI: 0.2-0.8, p = 0.006) สิทธิการรักษา (OR = 0.5, 95% CI: 0.3-1.0, p = 0.039) ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน (OR = 2.5, 95% CI: 1.3-4.6, p = 0.004) ทศนคติเกี่ยวกับการ ใช้กัญชาทางการแพทย์ (OR=0.3, 95% CI: 0.2-0.6, p <0.001) ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (OR =

0.3, 95% CI: 0.2-0.6, p = 0.009) และความรอบรู้ด้านการใช้ กัญชาทางการแพทย์ (OR = 6.9, 95% CI: 3.5 – 13.7, p < 0.001) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (multivariable analysis) ใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยวิธีการ วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งประคับประคองได้แก่ 1) ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน (OR_{adj} =2.4, 95% CI: 1.1-5.4, p = 0.004) 2) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์ (OR_{adj} =4.3, 95%CI: 1.8-10.5, p = 0.001) และ 3) ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ (OR_{adj} = 3.8, 95%CI: 1.7-8.4, p = 0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Univariate และ Multivariate analysis แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (N=201)

ตัวแปร	ต้องการ ใช้กัญชา (n=84)	ไม่ต้องการ ใช้กัญชา (n=117)	Crude OR (95% CI)	p-value	OR _{adj} (95% CI)	p-value
เพศ						
ชาย	45 (53.6)	47 (40.2)				
หญิง	39 (46.4)	70 (59.8)	1.7 (1.0 – 3.0)	0.060		
อายุ (ปี)						
< 60 ปี	46 (54.8)	64 (54.7)				
≥ 60 ปี	38 (45.2)	53 (45.3)	1.0 (0.6 – 1.7)	0.993		
สถานภาพสมรส						
สมรส	35 (41.7)	64 (54.7)				
อื่นๆ	49 (58.3)	53 (45.3)	0.6 (0.3 – 1.0)	0.068		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	63 (75.0)	105 (89.7)				
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	21 (25.0)	12 (10.3)	1.1 (0.6-1.9)	0.745		
อาชีพ						
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	35 (41.7)	58 (49.6)				
ข้าราชการ/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ	49 (58.3)	59 (50.4)	0.7 (0.4-1.3)	0.268		
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
<10,000	46 (54.8)	86 (73.5)				
≥10,000	38 (45.2)	31 (26.5)	0.4 (0.2-0.8)	0.006	0.6 (0.3-1.3)	0.194

ตารางที่ 3 Univariate และ Multivariate analysis แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (N=201) (ต่อ)

ตัวแปร	ต้องการ ใช้กัญชา (n=84)	ไม่ต้องการ ใช้กัญชา (n=117)	Crude OR (95% CI)	p-value	OR _{adj} (95% CI)	p-value
สิทธิการรักษาพยาบาล						
บัตรทอง	47 (56.0)	82 (70.1)				
ประกันสังคม/สวัสดิการ ข้าราชการ/ อื่นๆ	37 (44.0)	35 (29.9)	0.5 (0.3-1.0)	0.039	0.5 (0.2-1.1)	0.098
วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน						
รับการรักษาแผนปัจจุบัน 1 วิธี	47 (56.0)	61 (52.1)				
รับการรักษาแผนปัจจุบัน ≥ 2 วิธี	37 (44.0)	56 (47.9)	1.2(0.7-1.0)	0.593		
ตำแหน่งอวัยวะที่มีโรคมะเร็ง						
1 ตำแหน่ง	33 (39.3)	41 (35.0)				
≥ 1 ตำแหน่ง (แพร่กระจาย)	51 (60.7)	76 (65.0)	1.2 (0.7-2.1)	0.538		
ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน						
ไม่ตอบสนอง	65 (77.4)	68 (51.8)				
ตอบสนอง	19 (22.6)	49 (41.9)	2.5 (1.3-4.6)	0.004	2.4 (1.1-5.4)	0.028
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย มะเร็งระดับประคับประคอง						
ระดับต่ำ-ปานกลาง	62 (73.8)	99 (84.6)				
ระดับสูง	22 (26.2)	18 (15.4)	0.5 (0.3-1.0)	0.087		
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์						
ระดับไม่ดี-ปานกลาง	55 (65.5)	100 (85.5)				
ระดับดี	29 (34.5)	17 (14.5)	0.3 (0.2-0.6)	<0.001	4.3 (1.8-10.5)	0.001
ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์						
ระดับต่ำ-ปานกลาง	65 (77.4)	106 (90.6)				
ระดับสูง	19 (22.6)	11 (9.4)	0.3 (0.2-0.6)	0.009	0.5 (0.2-1.1)	0.983
ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทาง การแพทย์						
ไม่เพียงพอ/เป็นปัญหา	14 (16.7)	68 (58.1)				
เพียงพอ/ดีเยี่ยม	70 (83.3)	49 (41.9)	0.1 (0.1-0.3)	<0.001	3.8 (1.7-8.4)	0.001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 201 ราย ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 84 ราย (ร้อยละ 41.8) พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษาบัตรทอง กลุ่มไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน จะมีความต้องการใช้กัญชามากกว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองพบว่ากลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความต้องการใช้กัญชา ร้อยละ 55.0 ทักษะที่ดีมีผลต่อการใช้กัญชาสูง ร้อยละ 63.0 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับสูงมีอัตราการใช้กัญชาร้อยละ 63.3 ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับดีเยี่ยมมีความต้องการใช้กัญชาร้อยละ 84.0 จากผลการศึกษารายงานพบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานีได้แก่ 1) ผลการรักษาที่ตอบสนองด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน ($OR_{adj} = 2.4$, 95%CI: 1.1–5.4, $p = 0.028$) 2) ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($OR_{adj} = 4.3$, 95%CI: 1.8–10.5, $p = 0.001$) และ 3) ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับเพียงพอดีเยี่ยม ($OR_{adj} = 3.8$, 95%CI: 1.7–8.4, $p = 0.001$) ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองที่มีผลการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันและตอบสนองต่อการรักษา มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2.4 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองที่มีผลการรักษาไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน ($OR_{adj} = 2.4$, 95%CI: 1.1–5.4, $p = 0.028$) อาจเกิดจากผู้ป่วยกลุ่มที่ตอบสนองต่อการรักษาแผนปัจจุบัน มีผลข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด อาทิ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยจึงสนใจการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์ทางเลือกกลุ่มสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญญา ระบิลทศพร¹⁶ ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้แพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะกลุ่ม

สมุนไพรเพื่อลดความรุนแรงของผลข้างเคียงและเพื่อให้สามารถทนต่อผลข้างเคียงของการรักษาแผนปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น และเพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดเพื่อช่วยตนเองเพิ่มจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones et al¹⁷ ซึ่งกล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยรับการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันไปแล้วแต่ผลการรักษาไม่ตอบสนองต่อแนวทางรักษา ผู้ป่วยจึงเลือกการรักษาทางเลือกซึ่งกัญชาทางการแพทย์เป็นอีกทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกเพื่อเพิ่มความหวังในการรักษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศออสเตรเลีย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจในช่วงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และเป็นวิธีรักษาทางเลือกเมื่อร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษาแผนปัจจุบัน

ทักษะดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองที่มีทักษะดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบันในระดับดี มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีทักษะดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบันในระดับต่ำ-ปานกลาง ($OR_{adj} = 4.3$, 95%CI: 1.8–10.5, $p = 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับประคับประคองมีทักษะที่ดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อาจเนื่องจากทุกวันนี้เราอยู่ในยุคของข้อมูลข่าวสารทางดิจิทัลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผู้ป่วยจึงสามารถสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีหลากหลายมาประกอบการตัดสินใจและช่วยลดความกลัว ข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จนนำไปสู่การตัดสินใจว่าต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา สินธุสังข์และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์¹⁸ ที่พบว่า ทักษะดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกรณ์ สุขเรืองกุลและคณะ¹² ซึ่งพบว่า ทักษะดีที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับบริการในหน่วยเคมีบำบัดสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดย

กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองที่มีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอ-ดีเยี่ยม มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3.8 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองที่มีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับไม่เพียงพอ-เป็นปัญหา ($OR_{adj} = 3.8, 95\%CI: 1.7-8.4, p = 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีการแสวงหา และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ค้นหาได้ เกิดกระบวนการประเมินค่าความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำสู่การตัดสินใจต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการดังกล่าว ผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองจึงเกิดความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอ-ดีเยี่ยมจึงมีความต้องการใช้กัญชาสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ¹² ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ($p < 0.001$)

สรุป

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคอง 3 ปัจจัยสอดคล้องกันคือ ความรู้ ความรอบรู้ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติต่อการเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับปัจจัยการเจ็บป่วย การตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาที่ได้นี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มบริการเชิงรุกในการจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ ช่องทางการสืบค้นในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ และเพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประคับประคองที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ในการลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่าการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์สัมพันธ์กับความรู้ ความรอบรู้และทัศนคติ งานวิจัยครั้งต่อไปอาจเป็นการศึกษาการจัดโปรแกรมให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และ/หรือบุคคลที่สนใจ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 9]. Available from <https://www.who.int/news/item/01-02-2024>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2567]: เข้าถึงได้จาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/files/main.pdf
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2567]: เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hsatic61>
4. ขอทิพย์ พรหมมารัตน์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเครือข่ายสุขภาพ อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล่านนา 2561;13 (1): 25-36.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b08560518ca0ebcaf2016dab69fb38b5&id=a67ee74a4c0ff3c775b591be4ec80086

6. เมตตารักษ์, โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานประจำปีผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care) 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2566
7. อนันต์ชัย อัสวเมธิน. นโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729>
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]: เข้าถึงได้จาก <https://www.dms.go.th>
9. Montazeri A, Sajadian A, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Factors predicting the use of complementary and alternative therapies among cancer patients in Iran. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2007; 16(2):144-9
10. Ibrahim Y, Mustafa O, Tayfur T, Hande T, Fatma S, Melek Y. Patterns of complementary and alternative medicine use among Turkish cancer patients. *Journal of Palliative Medicine* 2013; 16(4): 383- 390
11. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, Asampong E. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross- sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2013; 19: 13-16
12. อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, นงคันุช มีเสถียร, เครือวัลย์ เพ็ชรเสมียน, นงลักษณ์ พูลทอง, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ขวัญเรือน แก่นทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *Thai Journal of Health Education* 2565; 45:146-161
13. 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): 1475-1481
14. นันทินธิ แก้วศรี, เชษฐพงศ์ สัจจาผล, พงศ์วิไล วิสัยพงษ์, หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้กัญชาของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัทลุง. *วารสารบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว* 2564; 43: 92-106
15. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: application for sample size calculation in health science research. Version 2.3. App store; 2024.
16. ขวัญญา ระบิลทศพร. ผลของการรักษาแพทย์ทางเลือกที่มีต่อการเลื่อนและ/หรือการลดขนาดยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ของ รพ.จุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557
17. Jones E, Nissen L, McCarthy A, Steadman K, Windsor C. Exploring the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 24]: Available from <https://doi.org/10.1177/1534735419846986>
18. อภิญา สินธุสังข์, พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ. *วารสารสมาคมนักวิจัย* 2564; 26:102-112