

ความคิดเห็นต่อการใช้สารสกัดกัญชา ทางการแพทย์: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์

พญ. สุชนาธิป ศุภณัฐพร*

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

พญ. เจน อารีจันทวัฒน์

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

*อีเมล ผู้เขียนหลัก ysis_jaa@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์

วิธีการศึกษา: งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และทัศนคติที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 207 คน และกลุ่มแพทย์ 106 คน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเห็นด้วยกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง มากกว่ากลุ่มแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย 5.96 (± 1.36) แพทย์ 3.98 (± 1.70) จากคะแนน 1-7 คะแนน; $p < 0.001$)

สรุป: กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งสวนทางกับความคิดเห็นของกลุ่มแพทย์ โดยมีรากฐานมาจากทัศนคติที่ต่างกัน และระดับความรู้เรื่องสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ค่อนข้างน้อย การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ และแพทย์ควรเข้าใจถึงความต้องการเหล่านี้ว่ามีเหตุปัจจัยจากทัศนคติของผู้ป่วยมากกว่าความรู้

คำสำคัญ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โรคมะเร็ง ความคิดเห็น

Opinions on Using Medical Cannabinoids: A Cross-Sectional Comparative Study Between Cancer Patients Who Received Chemotherapy and Physicians

.....
*Suchayatip Supanathaporn, MD.**

Family Medicine Resident

Jayne Areejunthawat, M.D., M.Sc.

Diploma Thai Board of Family Medicine

Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

**Corresponding author email: ysis_jaa@hotmail.com*

Abstract

Objective: To compare the opinions on using medical cannabinoids between cancer patients who received chemotherapy and physicians.

Methods: This study is a cross-sectional study, using a questionnaire to collect data related to opinion, knowledge, and attitude about the use of medical cannabinoids in cancer patients. The study compared the response between 207 cancer patients who received chemotherapy and 106 physicians in Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

Results: Cancer patients who received chemotherapy gave significantly higher score than physicians, when asking if they agree with the use of medical cannabinoid in cancer patients. The mean score for cancer patients and for physicians were 5.96 (± 1.36) and 3.98 (± 1.70), respectively; $p < 0.001$.

Conclusions: The opinions of cancer patients who received chemotherapy and physicians are different due to their attitudes about medical cannabinoids. Most cancer patients who received chemotherapy expect that medical cannabinoids can be used in cancer patients, but they have little knowledge about medical cannabinoids. So, it is essential to promote knowledge about the use of medical cannabinoid for patients with cancer. Moreover, physicians should be aware that an assessment on patient's knowledge is needed when the patients request to use medical cannabinoid

Keyword: medical cannabinoids, cancer, opinions

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก การสำรวจในปี พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 9.6 ล้านคน โดย 1 ใน 5 ของผู้ชาย และ 1 ใน 6 ของผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งในช่วงชีวิตหนึ่ง รวมถึง 1 ใน 8 ของผู้ชาย และ 1 ใน 11 ของผู้หญิงมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โรคมะเร็งที่พบ 3 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังพบว่า มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด คิดเป็น 1.8 ล้านคน หรือร้อยละ 18.4 ของการเสียชีวิตจากมะเร็ง อันดับสองคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ 881,000 คน หรือร้อยละ 9.2 อันดับสาม มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 คน หรือร้อยละ 8.2 อันดับสี่ มะเร็งตับ 782,000 คน หรือร้อยละ 8.2 และมะเร็งเต้านม มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ห้า 627,000 คน หรือร้อยละ 6.6 และพบว่าอัตราการเสียชีวิตสัมพันธ์กับผู้ป่วยในประเทศกำลังพัฒนาด้วย⁽¹⁾

ขณะเดียวกัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการคำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ รวมถึงข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁽²⁾ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในวิธีที่นิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ยาเคมีบำบัด หมายถึงยาที่ใช้รักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยทั่วไปมักใช้ในความหมายของการรักษาโรคมะเร็งเป็นหลัก ยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน การกดไขกระดูก ผอมร่าง ภาวะไม่ย่อยอาหาร น้ำหนักลด อาการเจ็บในปากและในคอ ปัจจุบันมีการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งให้หายขาด เพื่อควบคุมโรค และเพื่อบรรเทาอาการ โดยในแต่ละโรคมะเร็ง จะเลือกกลุ่มยาที่แตกต่างกัน โรคมะเร็งที่ใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษามีมากมาย เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด

มะเร็งเต้านม มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร และมะเร็งรังไข่⁽³⁾ ดังนั้น ปัญหาหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือการรักษาไม่หายขาด มีอาการจากตัวโรคมะเร็งเอง รวมถึงมีอาการจากการรักษาโรคมะเร็งด้วย

มีงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้งการรักษาตามอาการเพื่อประคับประคองผู้ป่วย ซึ่งการใช้สารสกัดจากกัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับ ความสนใจในปัจจุบัน ทั้งในด้านยับยั้งการเจริญเติบโต หรือทำให้เซลล์มะเร็งตาย⁽⁴⁾ และด้านการลดอาการต่าง ๆ จากโรคมะเร็ง⁽⁵⁾ โดยมีความเชื่อว่า หากนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และสามารถส่งเสริมให้ปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจได้⁽⁶⁾

กัญชาเป็นพืชในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่ในเอเชียกลาง และปลูกกระจายไปทั่วโลก กัญชาสามารถเรียกได้หลายชื่อ ที่รู้จักทั่วไป ได้แก่ cannabis, marijuana, ganja, Indian hemp ในกัญชาพบว่ามีสารสกัดทางเคมีมากกว่า 750 ชนิด โดยสารสกัดที่สำคัญ คือ สารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ซึ่งพบมากที่ช่อดอก และใบกัญชา สารแคนนาบินอยด์หลักที่นำมาใช้ทางการแพทย์มี 2 ชนิด ได้แก่ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD)^(6,7)

ในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจพบว่า กัญชาเป็นยาผิดกฎหมายที่เข้กันมากที่สุดทั่วโลก ซึ่งมีอัตราความชุกของการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2557 ประมาณ 147 ล้านคนต่อปี หรือเกือบร้อยละ 2.5 ของประชากรโลก⁽⁸⁾ และในหลาย ๆ ประเทศ เช่น ประเทศแคนาดา ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเยอรมนี ได้อนุญาตใช้กัญชาได้ภายใต้กฎหมายที่กำหนด⁽⁹⁾ รวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้กัญชาเป็นยาสิทธิบัตรที่ใช้ได้อย่างกว้างขวางด้วย⁽⁸⁾

สำหรับประเทศไทยที่ผ่านมา กัญชาถือเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งยังไม่สามารถนำมาใช้ทั่วไปได้ และมุมมองเกี่ยวกับกัญชาในสังคมไทยที่ผ่านมา มักเป็นในแง่ยาเสพติดให้โทษ และมีผลเสียต่อสุขภาพ ต่อมามีการอนุญาตให้ใช้ในหลายประเทศมากขึ้น^(9,10) ทำให้ประชาชนไทยเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับกัญชามากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งประโยชน์ในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และการใช้ทั่วไป⁽¹¹⁾ จนกระทั่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ โดยตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา

เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 พระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลบังคับใช้โดยอนุญาตให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยได้ แต่ไม่รวมถึงการเสพเพื่อความบันเทิง หรือสันทนาการ⁽¹⁰⁾ นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่น่าสนใจที่กฎหมายประเทศไทยได้เปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ได้อย่างถูกต้อง แต่มีการควบคุม หรือใช้ได้ในวงจำกัด และการนำกัญชามาใช้จะเกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยใช้ในผู้ป่วยที่มีโรค และภาวะที่ใช้สารสกัดจากกัญชาแล้วได้ประโยชน์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง⁽¹²⁾

ในงานวิจัยนี้ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็ง จึงได้เลือกกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเข้าร่วมในงานวิจัย เนื่องจากมีโอกาสจะได้รับการรักษาโดยใช้สารสกัดจากกัญชามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาแบบอื่น เพราะอยู่ในกลุ่มที่อาจมีภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้

เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ และปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย และแพทย์ ซึ่งจะทำให้ทราบอุปสรรค ทัศนคติ และระดับความรู้ มีงานวิจัยเพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิ (primary care providers) ใน Midwestern United States จากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้ที่ทำแบบสำรวจเสร็จสมบูรณ์มี 62 จาก 199 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ร้อยละ 27.4 ได้รับการลงทะเบียนรับรองให้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ ครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มีคนไข้ที่กำลังใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอยู่ในความดูแล และครึ่งหนึ่งของบุคลากรมีความเห็นว่า ไม่พร้อมใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาผู้ป่วยหรือไม่ต้องการตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และสามในสี่ส่วนของบุคลากรสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อนี้ จากงานวิจัยนี้ได้ข้อสรุปว่า

1) แพทย์ต้องมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ต้องมีการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interactions) เพื่อลดความกังวลในการนำมาใช้คู่กับยาที่ใช้ทั่วไป 3) เพิ่มความรู้พื้นฐานในเรื่องของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร⁽¹³⁾

จากงานวิจัย cross-sectional survey สำรวจความรู้ และทัศนคติของแพทย์ทั่วไปของออสเตรเลีย จำนวน 640 คน พบว่า แพทย์ร้อยละ 61.5 เคยถูกผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ราย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แพทย์ส่วนใหญ่รู้สึกที่ตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอ และมีเพียงร้อยละ 28.8 ที่รู้สึกสบายใจในการพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย ร้อยละ 56.5 ต้องการให้มีการอบรมแพทย์ทั่วไปให้จ่ายยาได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์เฉพาะทาง การสนับสนุนการใช้กัญชาในแต่ละสถานการณ์ แพทย์ทั่วไปเห็นด้วยอย่างมากกับการนำมาใช้ในการรักษาอาการปวดจากโรคมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) และโรคลมชัก (epilepsy) แต่ไม่ค่อยสนับสนุนให้ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้า (depression) และวิตกกังวล (anxiety) สรุปได้ว่า แพทย์ทั่วไปส่วนใหญ่สนับสนุน หรือเป็นกลางในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ จากผลการศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะจัดอบรมแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และต้องการให้แพทย์ทั่วไปสามารถจ่ายยาเองได้ด้วย⁽¹⁴⁾

ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์เหล่านี้ และไม่พบว่ามีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจความคิดเห็นของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะความคิดเห็นของแพทย์ และผู้ป่วยโรคมะเร็ง อีกทั้งการศึกษานี้ จะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความคิดเห็นเหล่านี้ นำไปสู่ความเข้าใจที่ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อการปรับใช้แนวทางการนำกัญชามาใช้ในทางคลินิกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

- ปัจจัยของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์: เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้/ส่งจ่ายกัญชา ความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์
- ปัจจัยของกลุ่มแพทย์: แผนกที่แพทย์ปฏิบัติงาน ว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือไม่

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional comparison study)

สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ช่วงเวลาทำการวิจัย

1 พฤศจิกายน 2561 – 31 ธันวาคม 2562

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเชื้อชาติไทย ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

- ผู้ป่วย: จากประชากรผู้ป่วยโรคมะเร็ง อายุ 21 ถึง 65 ปี สัญชาติไทย เคยได้รับเคมีบำบัดมาก่อน และมารับการรักษาต่อเนื่องที่ตึกผู้ป่วยนอก และมารักษาด้วยเคมีบำบัดที่

หอผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2562 - กันยายน 2562 จำนวน 207 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

- แพทย์: แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแผนก ในช่วงเดือนมิถุนายน 2562 - กันยายน 2562 จำนวน 210 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

ผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง
- 2) ผู้ป่วยที่มาติดตามรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในช่วงปี พ.ศ. 2562
- 3) อายุตั้งแต่ 21 ถึง 65 ปี
- 4) สัญชาติไทย
- 5) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการมองเห็น
- 6) เคยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือกำลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

แพทย์

- 1) แพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในช่วงเดือนมิถุนายน 2562 - กันยายน 2562

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสองกลุ่มเต็มใจตอบคำถาม และอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria):

ผู้ป่วย แจ้งว่าเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่ไม่มีหลักฐานบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษา

ผู้ป่วย และแพทย์

- 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามทุกคำถาม
- 3) ไม่สามารถทำความเข้าใจคำถาม หรือวิธีการตอบแบบสอบถามได้

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (operational definition)

การนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อการรักษาให้หายจากการเป็นโรคมะเร็ง หรือผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเบื่ออาหาร อาการน้ำหนัลด อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง และเคยได้รับการรักษาหรือกำลังรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด โดยอาจเป็นยาเคมีบำบัดเพื่อรักษา หรือเป็นการให้เพื่อประคับประคองอาการก็ได้

สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (medical cannabinoids) คือสารที่สังเคราะห์มาจากพืชกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยพืชกัญชาแต่ละสายพันธุ์จะมีปริมาณสารต่าง ๆ แตกต่างกัน สารสกัดที่สำคัญ คือสารแคนนาบินอยด์ และสารแคนนาบินอยด์ที่มีความสำคัญและมีบทบาทนำมาใช้ทางการแพทย์มากที่สุด คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูล (case record form) แบ่งออกเป็น 2 ฉบับ สำหรับแพทย์ และผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จากแพทย์ ผู้ป่วย และประวัติการรักษา ระดับความเห็นด้วยต่อการนำสารสกัดกัญชามาใช้จริงทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 3 แบบเก็บข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์

วิธีการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 – 31 ธันวาคม 2562 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – กันยายน 2562 ได้ทำการเก็บข้อมูล และใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบ (comparison study) โดย

ทำการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม IBM SPSS® statistic 23

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย และแพทย์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลงานวิจัยโดยการแจกแบบเก็บข้อมูลให้แพทย์ และผู้ป่วยทำเป็นรายคน และเมื่อกรอกข้อมูลเสร็จแล้วให้คืนแบบเก็บข้อมูลทันที ก่อนทำซ้ำชี้แจงผู้ทำแบบเก็บข้อมูลทุกคน ไม่ให้พูดคุยสอบถามขณะกรอกข้อมูล ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล หากข้อมูลไม่ครบ ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลขอข้อมูลเพิ่มเติมทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ใน Case record form จะถูกบันทึกลงใน Microsoft excel worksheet และวิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ IBM SPSS® statistic 23

เปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยความคิดเห็นแบ่งเป็น 7 ระดับคะแนน นำมาเปรียบเทียบร้อยละระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติ (Unpaired t-test)

เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ใช้สถิติ (Unpaired t-test)

เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการนำกัญชาทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยแบ่งเป็น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ นำมาเปรียบเทียบร้อยละระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ (เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้/สั่งจ่ายกัญชา แผนกที่แพทย์ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์) กับความคิดเห็นในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้ Multiple linear regression analysis กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ในงานวิจัยนี้ เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในงานวิจัยซึ่งตอบแบบสอบถามงานวิจัยครบ 207 คน กับกลุ่มแพทย์ซึ่งตอบแบบสอบถามงานวิจัย 106 คน จากจำนวนแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 210 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตาราง 1

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ ดังแสดงในตาราง 2 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเห็นด้วยกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง มากกว่ากลุ่มแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย $5.96 (\pm 1.36)$ แพทย์ $3.98 (\pm 1.70)$ จากคะแนน 1-7 คะแนน; $p < 0.001$) ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งมีระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง น้อยกว่ากลุ่มแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย $1.82 (\pm 1.72)$ แพทย์ $5.79 (\pm 1.75)$ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน; $p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบว่าทัศนคติของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 3 ที่ไม่ได้นำมาเปรียบเทียบกัน ดังแสดงในตาราง 3

ด้านการวิเคราะห์ multiple linear regression analysis ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตามตารางที่ 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่า

กลุ่มผู้ป่วยที่เห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายยาที่มีสารสกัดกัญชาได้ตามข้อบ่งใช้ และคิด

ว่ามีประชากรจำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีผลด้านบวกต่อคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติ ข้อ 1 $0.69 (0.30 - 1.08)$, $p < 0.001$, ข้อ 2 $0.83 (0.31 - 1.35)$, $p < 0.002$

ส่วนกลุ่มแพทย์ที่มีความเห็นว่า มีประชากรจำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ คิดว่าประเทศไทยควรเปิดให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี และคิดว่าการใช้สารสกัดจากกัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ มีผลด้านบวกต่อคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติ ข้อ 2 $0.94 (0.23 - 1.64)$, $p < 0.01$, ข้อ 5 $1.83 (0.46 - 3.20)$, $p < 0.009$, ข้อ 6 $0.89 (0.16 - 1.60)$, $p < 0.017$

วิจารณ์

จากการศึกษา แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม (ตาราง 4.1) คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 207 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะได้รับการรักษาโดยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์⁽¹⁵⁾ และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทุกแผนก จำนวน 106 คน ซึ่ง 2 กลุ่มนี้มีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกันชัดเจนในหลายด้าน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชา โรคประจำตัว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเห็นด้วยกับการนำสารสกัดกัญชาทางการแพทย์มาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง มากกว่ากลุ่มแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะนี้แม้จะยังไม่มีการวิจัยอื่นเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและแพทย์ แต่ก็มีมีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปในบางประเทศ ซึ่งการที่ประชาชนจะให้ความเห็นสนับสนุนการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์หรือไม่ขึ้นกับความเชื่อว่างัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์หรือไม่ ยิ่งเชื่อว่ามีประโยชน์มาก ก็ยิ่งเห็นด้วยกับการนำมาใช้ในทางการแพทย์มาก^(16,17)

ส่วนการสำรวจความคิดเห็นในแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในรัฐโคโลราโด 520 คน มีเพียงร้อยละ 19 ที่เห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้⁽¹⁸⁾ ด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งในเมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ จำนวน 237 คน

ร้อยละ 45.9 เห็นด้วยที่จะนำกัญชามาใช้ในการรักษาเกี่ยวกับ มะเร็ง⁽¹⁹⁾ กลุ่มหน่วยงานปฐมภูมิในรัฐมินนิโซตา 62 คน ร้อยละ 58 เห็นด้วยว่า กัญชาสามารถใช้ในการรักษาได้อย่าง ถูกกฎหมาย⁽¹³⁾ ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่ ในงานวิจัยของรัฐแมสซาชูเซตส์ และรัฐมินนิโซตามีแนวโน้ม ที่จะเห็นด้วยในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แต่แพทย์ ส่วนใหญ่กลับมีความเห็นตรงกันว่า ตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะแนะนำคนไข้ และไม่ต้องการพูดคุยถึงเรื่องสารสกัด จากกัญชากับผู้ป่วย จึงยังมีความไม่สอดคล้องกันระหว่าง ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติจริงของแพทย์อยู่มาก

จากการเก็บข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัด กัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งใน การศึกษานี้ พบว่า ระดับความรู้ทั้งกลุ่มแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วย นั้นอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยกลุ่มแพทย์มีระดับความรู้ มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ดี การ มีความรู้ที่มากหรือน้อยนั้น กลับไม่ส่งผลต่อความคิดเห็นที่มี ต่อการใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ และระดับ ความรู้ของคนทั้ง 2 กลุ่มน่าจะยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ อย่างรอบคอบว่าสารสกัดกัญชาเหมาะสมกับการนำมาใช้ใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือไม่ อีกทั้งตัวข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์ในปัจจุบันเองก็ยังมีไม่เพียงพอ จึงเป็นที่น่ากังวลโดย เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีความต้องการใช้สูง หากนำมาใช้ด้วย ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือใช้อย่างผิดวิธี ก็อาจจะก่อให้เกิด ผลเสียทั้งต่อตนเอง และสังคม

ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการ ศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเห็นด้วยว่าควรให้แพทย์ทุกคน สามารถสั่งจ่ายยาที่มีสารสกัดกัญชาได้ตามข้อบ่งใช้ถึง ร้อยละ 61.4 ซึ่งทัศนคติข้อนี้เป็นปัจจัยเชิงบวกที่ส่งผลให้ เห็นด้วยต่อการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากกลุ่มแพทย์ซึ่งมีเพียงร้อยละ 20.8 ที่เห็นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยปี พ.ศ. 2555 แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย น้อยกว่าร้อยละ 30 เห็นด้วยกับการให้แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายสารสกัดกัญชา ได้ตามข้อบ่งใช้ แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศ ออสเตรเลียปี พ.ศ. 2561 กลับพบว่าแพทย์เวชศาสตร์ทั่วไป เห็นด้วยมากถึงร้อยละ 56.5 โดยความคิดเห็นเปลี่ยนแปลง ไปนี้ อาจเกิดจากการสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของ รัฐบาลที่เปลี่ยนแปลงไป แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศ ออสเตรเลียจึงสนับสนุนการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้รักษา

ตามข้อบ่งชี้ที่มีงานวิจัยสนับสนุนชัดเจน เช่น การรักษา spasticity ในโรค multiple sclerosis มากขึ้น สำหรับใน ประเทศไทยนั้น การใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ ยังเป็นเรื่องใหม่ ไม่น่าว่าในอนาคต แนวคิดของแพทย์ไทย อาจเปลี่ยนไปในทิศทางเดียวกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใน ประเทศออสเตรเลียก็เป็นได้⁽¹⁴⁾

งานวิจัยนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 74.4 ที่คิดว่ามีประชากร จำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ส่วนกลุ่มแพทย์นั้นมีเพียงร้อยละ 35.8 แม้ทัศนคติของ ทั้ง 2 กลุ่มจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ เป็นที่น่าสนใจว่า ทัศนคติข้อนี้เป็นปัจจัยเชิงบวกที่ส่งผลให้ทั้งกลุ่ม ผู้ป่วย และแพทย์เห็นด้วยต่อการนำสารสกัดกัญชามาใช้ใน ทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ไม่ว่าจะกลุ่ม ผู้ป่วยหรือกลุ่มแพทย์ ถ้าเชื่อว่ามีคนจำนวนมากที่จะได้ ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชา ความเชื่อนี้ก็จะนำไปสู่ การสนับสนุนการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

ในงานวิจัยยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 72.5 กล้า ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ขณะที่ กลุ่มแพทย์ รู้สึกว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 59.4 และมีเพียงร้อยละ 9.4 เท่านั้น ที่มีความมั่นใจ ที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาคนไข้ ดังนั้น แม้ว่ากลุ่ม ผู้ป่วยจะเข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดจากกัญชา และ มาปรึกษาแพทย์เพื่อขอใช้เป็นการรักษาทางเลือก ก็อาจจะ ต้องผิดหวังกลับไปเนื่องจากแพทย์ไม่มีความพร้อมที่จะให้ คำปรึกษา หรือมั่นใจที่จะให้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ทางการแพทย์

ความคิดเห็นด้านความต้องการใช้สารสกัดจากกัญชา อย่างเสรีในประเทศไทย กลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 44.4 ต้องการให้ ประเทศไทยเปิดให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี และร้อยละ 51.7 ไม่กังวลต่อผลข้างเคียงของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ส่วนกลุ่มแพทย์มีเพียงร้อยละ 6.6 ที่เห็นด้วยกับการ ใช้สารสกัดจากกัญชาได้อย่างเสรี และมีเพียงร้อยละ 17.9 เท่านั้นที่ไม่กังวลต่อผลข้างเคียงของการนำสารสกัด กัญชามาใช้ แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่มยังไม่ได้เห็นด้วยกับ การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้อย่างเสรีในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแพทย์ที่ส่วนใหญ่จะกังวลต่อผล ข้างเคียงของการใช้สารสกัดจากกัญชา การนำสารสกัดจาก กัญชามาใช้อย่างเสรีในประเทศไทยในตอนนี้ อาจจะยิ่งสร้าง ความลำบากใจให้กับกลุ่มแพทย์บางส่วนมากขึ้นด้วย

ซึ่งผลการสำรวจค่อนข้างตรงกับความคิดเห็นในบทความของจิตแพทย์ว่า การเปิดให้ใช้ได้อย่างเสรีอาจส่งผลเชิงลบกับสังคมมากขึ้น⁽²⁰⁾ ดังนั้นนโยบายในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ควรพิจารณาให้ถ่วงครอบคลุมเพื่อลดปัญหายาเสพติด และผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชาอย่างไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ควรสร้างสื่อการสอนต่าง ๆ เพื่อสื่อสารกับประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละโรงพยาบาลให้ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ด้วย

ถึงแม้ว่าทัศนคติของกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มแพทย์จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน แต่ทัศนคติด้านความรู้ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยและแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่เพียงพอ ซึ่งตรงกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่สอบถามในแพทย์ ส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกันว่ามีความรู้ไม่เพียงพอที่จะแนะนำคนไข้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์^(13-14,18-19) ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยมากขึ้น เพื่อให้มีข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะมั่นใจในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และในอนาคตถ้าหากการวิจัยการใช้สารสกัดกัญชาได้ผลดี ใช้ได้อย่างปลอดภัย และยังมีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์ทุกคนอาจจะมีโอกาสเข้าถึงการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์มากขึ้น และสามารถจ่ายยาที่มีสารสกัดกัญชาตามข้อบ่งใช้ได้ด้วยตนเอง รวมไปถึงการเพิ่มบทบาทของแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญที่จะถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อีกด้วย

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ ทัศนคติที่มีต่อการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งสองกลุ่มมีแนวโน้มเห็นด้วยว่า สารสกัดกัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ แม้กลุ่มแพทย์จะไม่ได้ต้องการให้ผู้ป่วยใช้สารสกัดกัญชาได้อย่างเสรี และยังคงกังวลต่อผลข้างเคียงอยู่มาก แต่ทั้งสองกลุ่มก็เชื่อว่าสารสกัดกัญชาจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่มากนักน้อย จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมการท้าวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนของประโยชน์ และความเหมาะสมในการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการรักษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากยิ่งขึ้น

สุดท้ายเมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาหาความสัมพันธ์ว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชา

ทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งบ้าง พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ทั้งอายุ เพศ ประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชา ระดับความรู้ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนไม่มีผลต่อความคิดเห็นในการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งการที่ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สวนทางกับความคิดเห็นของกลุ่มแพทย์ มีเหตุมาจากทัศนคติที่ต่างกัน แต่การที่ระดับความรู้ของผู้ป่วยเหล่านี้ในเรื่องสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งยังค่อนข้างน้อย ท่ามกลางกระแสนิยมของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน อาจทำให้การนำสารสกัดกัญชามาใช้ มีข้อเสียมากกว่าข้อดีได้ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ และแพทย์เองควรเข้าใจถึงความต้องการเหล่านี้ว่ามีเหตุปัจจัยจากทัศนคติของผู้ป่วยมากกว่าความรู้ด้วย

สรุป

โดยสรุปแล้วกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง แม้ว่าเกือบจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาเลย ซึ่งค่อนข้างน่าเป็นห่วงว่า หากสามารถนำสารสกัดกัญชามาใช้ได้อย่างเสรี จะนำไปใช้ในทางที่ถูกหรือไม่ และหากนำมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง จะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อผู้ป่วยบ้าง ขณะที่สารสกัดกัญชาได้กลายเป็นความหวังใหม่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในการนำมาใช้เพื่อเอาชนะโรคมะเร็ง และรักษาผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษาแผนปัจจุบันไปแล้ว

ส่วนกลุ่มแพทย์ส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นที่ค่อนข้างเป็นกลางต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยอาจเป็นเพราะการรักษาผู้ป่วยด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ ตัวแพทย์เองไม่เคยมีประสบการณ์ในการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในการรักษา และไม่มั่นใจที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง ทั้งยังคิดว่าไม่ใช่แพทย์ทุกคนที่ควรมีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยาที่มีสารสกัดกัญชาให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ส่วนใหญ่ยังรู้สึกกังวลต่อผลข้างเคียงของสารสกัดกัญชา ทำให้กลุ่มแพทย์รู้สึกไม่มั่นใจว่าควรนำสารสกัดกัญชามาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในขณะนี้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มแพทย์ส่วนใหญ่ก็ยังมีความเชื่อว่าสารสกัดกัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยโรค

มะเร็งได้ หากความรู้ในการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการทางการแพทย์ชัดเจนมากขึ้นว่า สามารถนำมาใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีประโยชน์ในการรักษาเกี่ยวกับมะเร็งจริง การยอมรับในการนำสารสกัดกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มแพทย์น่าจะเพิ่มมากขึ้น และโรงพยาบาลเองก็สามารถเพิ่มทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อีกด้วย

ทั้งนี้ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งสวนทางกับความคิดเห็นของกลุ่มแพทย์ โดยมีรากฐานมาจากทัศนคติที่ต่างกัน แต่การที่ระดับความรู้ของผู้ป่วยเหล่านี้ในเรื่องสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งยังค่อนข้างน้อย ท่ามกลางกระแสนิยมของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ และแพทย์เองควรเข้าใจถึงความต้องการเหล่านี้ว่ามีเหตุปัจจัยจากทัศนคติของผู้ป่วยมากกว่าความรู้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ แพทย์หญิงเจน อารีจันทร์วัฒน์ และอาจารย์ แพทย์หญิงพรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก ที่คอยให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เรื่องการดำเนินงานวิจัย แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา อีกทั้งขอขอบพระคุณอาจารย์ แพทย์หญิงริษาพรรณ ชูแก้ว ที่คอยให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชา แนะนำแนวคิงานวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการทำแบบสอบถามในงานวิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.ชินฤทัย ยี่เขียน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่ให้คำปรึกษาในการออกแบบงานวิจัย และให้คำปรึกษาด้านการใช้สถิติในโปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ผลข้อมูล

ตาราง 1 แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=207)	กลุ่มแพทย์ (n=106)	p
เพศ			0.001*
หญิง	150 (72.5%)	57 (53.8%)	
กลุ่มอายุ			<0.001*
21-25 ปี	2 (1.0%)	26 (24.5%)	
26-30 ปี	1 (0.5%)	45 (42.5%)	
31-35 ปี	7 (3.4%)	17 (16.0%)	
36-40 ปี	18 (8.7%)	8 (7.5%)	
41-45 ปี	32 (15.5%)	6 (5.7%)	
46-50 ปี	41 (19.8%)	2 (1.9%)	
51-55 ปี	37 (17.9%)	1 (0.9%)	
56-60 ปี	22 (10.6%)	1 (0.9%)	
61-65 ปี	47 (22.7%)	0 (0.0%)	

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=207)	กลุ่มแพทย์ (n=106)	p
ระดับการศึกษา			<0.001*
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (2.9%)	106 (100%)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	44 (21.3%)	0 (0.0%)	
มัธยมหรือเทียบเท่า	91 (44.0%)	0 (0.0%)	
ต่ำกว่ามัธยม	66 (31.9%)	0 (0.0%)	
แผนกที่แพทย์ปฏิบัติงาน			
เวชปฏิบัติทั่วไป	-	31 (29.2%)	
อายุรศาสตร์	-	15 (14.2%)	
เวชศาสตร์ครอบครัว	-	14 (13.2%)	
อื่น ๆ	-	46 (43.4%)	
การมีประสบการณ์การใช้/สั่งจ่ายกัญชา	55 (26.6%)	19 (17.9%)	0.008*
1) ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง หรือบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง	46 (22.2%)	1 (0.9%)	<0.001*
2) ใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ หรืออาการอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากมะเร็ง	10 (4.8%)	4 (3.8%)	0.67
3) ใช้เพื่อสันทนาการ	1 (0.5%)	5 (4.7%)	0.01*
4) เคยรักษาผู้ป่วยเสพติดกัญชา	0 (0.0%)	5 (4.7%)	0.002*
5) เคยผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์	0 (0.0%)	4 (3.8%)	0.005*
โรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	207 (100%)	12 (11.3%)	<0.001*
ตำแหน่งของโรคมะเร็ง			
1) โรคมะเร็งเต้านม	107 (51.7%)	-	
2) โรคมะเร็งลำไส้	48 (23.2%)	-	
3) โรคมะเร็งปอด	12 (5.8%)	-	
4) โรคมะเร็งอื่น ๆ	40 (19.3%)	-	
ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม	61 (29.5%)	-	

* p <0.05, Chi-square tests

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์

	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=207)	กลุ่มแพทย์ (n=106)	p
ความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (7 คะแนน = เห็นด้วยมากที่สุด 1 คะแนน = ไม่เห็น ด้วยมากที่สุด)	5.96 (±1.36)	3.98 (±1.70)	<0.001*
ระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	1.82 (±1.72)	5.79 (±1.75)	<0.001*

* p < 0.05, T-Test, mean(±SD)

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทัศนคติ	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=207)	กลุ่มแพทย์ (n=106)	p
1. ฉันคิดว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายยาที่มี สารสกัดกัญชาได้ตามข้อบ่งใช้			<0.001*
เห็นด้วย	127 (61.4%)	22 (20.8%)	
ไม่แน่ใจ	62 (30.0%)	19 (17.9%)	
ไม่เห็นด้วย	18 (8.7%)	65 (61.3%)	
2. ฉันคิดว่ามีประชากรจำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการใช้ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์			<0.001*
เห็นด้วย	154 (74.4%)	38 (35.8%)	
ไม่แน่ใจ	50 (24.2%)	41 (38.7%)	
ไม่เห็นด้วย	3 (1.4%)	27 (25.5%)	
3. ฉันกล้าปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (สอบถามเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง)			
เห็นด้วย	150 (72.5%)	-	
ไม่แน่ใจ	48 (23.2%)	-	
ไม่เห็นด้วย	9 (4.3%)	-	

ทัศนคติ	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=207)	กลุ่มแพทย์ (n=106)	p
ฉันมีความมั่นใจที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาคนไข้ (สอบถามเฉพาะแพทย์)			
เห็นด้วย	-	10 (9.4%)	
ไม่แน่ใจ	-	49 (46.2%)	
ไม่เห็นด้วย	-	47 (44.3%)	
4. ฉันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่เพียงพอ			0.002*
เห็นด้วย	138 (66.7%)	63 (59.4%)	
ไม่แน่ใจ	61 (29.5%)	27 (25.5%)	
ไม่เห็นด้วย	8 (3.9%)	16 (15.1%)	
5. ประเทศไทยควรเปิดให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี			<0.001*
เห็นด้วย	92 (44.4%)	7 (6.6%)	
ไม่แน่ใจ	71 (34.3%)	23 (21.7%)	
ไม่เห็นด้วย	44 (21.3%)	76 (71.7%)	
6. ฉันคิดว่าสารสกัดจากกัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้			<0.001*
เห็นด้วย	156 (75.4%)	61 (57.5%)	
ไม่แน่ใจ	48 (23.2%)	30 (28.3%)	
ไม่เห็นด้วย	3 (1.4%)	15 (14.2%)	
7. ฉันไม่กังวลใจต่อผลข้างเคียงของการใช้สารสกัดกัญชา ทางการแพทย์			<0.001*
เห็นด้วย	107 (51.7%)	19 (17.9%)	
ไม่แน่ใจ	90 (43.5%)	29 (27.4%)	
ไม่เห็นด้วย	10 (4.8%)	58 (54.7%)	

*p <0.05, Chi-square tests

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=106)	p	กลุ่มแพทย์ (n=207)	p
	B (95%CI)		B (95%CI)	
Constant	5.06 (4.27 - 5.84)	<0.001*	2.45 (1.57 - 3.33)	<0.001*
เพศหญิง	-0.44 (-0.94 - 0.05)	0.08	0.30 (-0.31 - 0.90)	0.34
กลุ่มอายุ 41-65 ปี	-0.31 (-0.80 - 0.18)	0.21	0.98 (-0.08 - 2.05)	0.07
ระดับการศึกษาสูงกว่า หรือเทียบเท่าปริญญาตรี	-0.08 (-0.47 - 0.31)	0.68	-	-
แพทย์เฉพาะทาง	-	-	0.09 (-0.57 - 0.75)	0.79
การมีประสบการณ์การใช้/สั่งจ่ายกัญชา	0.35 (-0.95 - 1.66)	0.60	-0.76 (-2.51 - 0.99)	0.39
1) ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง หรือบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง	0.10 (-1.17 - 1.37)	0.88	0.90 (-2.85 - 4.66)	0.63
2) ใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ หรืออาการอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากมะเร็ง	-0.06 (-1.09 - 0.96)	0.90	0.74 (-1.24 - 2.72)	0.46
3) ใช้เพื่อสันทนการ	-2.24 (-4.92 - 0.44)	0.10	1.72 (-0.21 - 3.65)	0.08
4) เคยรักษาผู้ป่วยเสพติดกัญชา	-	-	0.38 (-1.88 - 2.63)	0.74
5) เคยผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์	-	-	0.46 (-1.54 - 2.46)	0.65
6) อื่น ๆ	0.06 (-2.03 - 2.15)	0.95	1.60 (-1.11 - 4.31)	0.24
มีโรคประจำตัว (แพทย์)	-	-	0.41 (-0.50 - 1.32)	0.37
ตำแหน่งของโรคมะเร็ง (ผู้ป่วย)				
1) โรคมะเร็งเต้านม	0.46 (-0.09 - 1.01)	0.10	-	-
2) โรคมะเร็งลำไส้	0.07 (-0.49 - 0.34)	0.82	-	-
3) โรคมะเร็งปอด	0.40 (-0.43 - 1.24)	0.34	-	-
4) โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร	-0.08 (-0.96 - 0.80)	0.85	-	-
ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม	0.15 (-0.24 - 0.55)	0.45	-	-
ระดับความรู้เกี่ยวกับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า หรือเท่ากับ 5 คะแนน	-0.42 (-1.03 - 0.19)	0.18	0.17 (-0.54 - 0.88)	0.63

ปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=106)	p	กลุ่มแพทย์ (n=207)	p
	B (95%CI)		B (95%CI)	
ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์				
1. ฉันคิดว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายยาที่มีสารสกัดกัญชาได้ตามข้อบ่งใช้	0.69 (0.30 – 1.08)	0.001*	0.57 (-0.20 – 1.35)	0.15
2. ฉันคิดว่ามีประชากรจำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	0.83 (0.31 – 1.35)	0.002*	0.94 (0.23 – 1.64)	0.01*
3. ฉันกลัวปฏิกิริยาแพทย์เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (ผู้ป่วยโรคมะเร็ง)	-0.10 (-0.52 – 0.31)	0.63	-	-
3. ฉันมีความมั่นใจที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาคนไข้ (แพทย์)	-	-	-0.11 (-1.18 – 0.95)	0.83
4. ฉันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่เพียงพอ	-0.04 (-0.41 – 0.34)	0.85	-0.14 (-0.69 – 0.42)	0.63
5. ประเทศไทยควรเปิดให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี	0.15 (-0.23 – 0.53)	0.43	1.83 (0.46 – 3.20)	0.009*
6. ฉันคิดว่าสารสกัดจากกัญชาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	0.36 (-0.19 – 0.91)	0.19	0.89 (0.16 – 1.60)	0.017*
7. ฉันไม่กังวลใจต่อผลข้างเคียงของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	-0.30 (-0.70 – 0.09)	0.13	-0.01 (-0.87 – 0.85)	0.99
r ²	0.35		0.48	
Adjust r ²	0.28		0.37	

* p < 0.05, multiple linear regression analysis

เอกสารอ้างอิง

1. The International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2019 March 20]. Available from: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf.
2. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programs (พ.ศ. 2556 – 2560) [อินเทอร์เน็ต]; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/NCCP_2556-2560.pdf
3. รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา. Chula cancer: ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด [อินเทอร์เน็ต]; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=323>
4. Chakravarti B, Ravi J, Ganju RK. Cannabinoids as therapeutic agents in cancer: current status and future implications. *Oncotarget*. 2014;5(15).
5. Grotenhermen F, Müller-Vahl K. The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids. *Deutsches Aerzteblatt online*. 2012; 109(29–30): 495–501.
6. ชาญชัย เอื้อชัยกุล. พืชกัญชา : ประโยชน์ โทษ และข้อเสนอกการพัฒนาการกำกับดูแล. สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย) [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=354
7. Madras BK. Update of Cannabis and its medical use. 37th ed. Belmont: Alcohol and Drug Abuse Research Program, McLean Hospital; 2015.
8. Bridgeman MB, Abazia DT. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *Pharmacy and therapeutics*. 2017; 42(3): 180-188.
9. ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. กัญชาถูกกฎหมาย ซื้อมะและบริโภคได้ที่ไหนบ้าง [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://thestandard.co/where-is-marijuana-legal/>
10. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19ก[อินเทอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
11. วีรยา ลาอุบิต, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การใช้กัญชาทางการแพทย์: วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13: 228-240.
12. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://cannabis.fda.moph.go.th/wp-content/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf
13. Philpot LM, Ebbert JO, Hurt RT. A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. *BMC Family Practice*. 2019;20(1):1-7.
14. Karanges E, Suraev A, Elias N, Manocha R, McGregor IS. Knowledge and attitudes of Australian general practitioners towards medicinal cannabis: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2018;8(7):1-9.
15. Kramer JL. Medical marijuana for cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2014; 65(2):109-122.
16. Moreno MA, Whitehill JM, Quach V, Midamba N, Manskopf I. Marijuana experiences, voting behaviors and early perspectives regarding marijuana legalization among college students from two states. *Journal of American College Health*. 2015;64(1):9-18.
17. Sznitman SR, Bretteville-Jensen AL. Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal*. 2015;12(1):1-10.
18. Kondrad E, Reid A. Colorado Family Physicians' Attitudes Toward Medical Marijuana. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2013;26(1):52-60.
19. Braun IM, Wright A, Peteet J, Meyer FL, Yuppa DP, Bolcic-Jankovic D, et al. Medical Oncologists' Beliefs, Practices, and Knowledge Regarding Marijuana Used Therapeutically: A Nationally Representative Survey Study. *Journal of Clinical Oncology*. 2018;36(19):1957-1962.
20. สมาคมประสาทวิทยา. ความคิดเห็นต่อการนำกัญชามาใช้ประกอบการรักษาในโรกระบบประสาทสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/pdf/fact/A02-141062.pdf>