

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค ของประชาชนอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

กุเกียรติ ก้อนแก้ว^{1,*} ส.ด., ดวงพร โคแล² ส.บ., ทิตยา หมูตุน² ส.บ., จิราภรณ์ พิมพ์หารีย์² ส.บ.,
สุชัยญา พลบุตร² ส.บ., ปริมประภา ก้อนแก้ว³ ส.ด.

Received: September 3, 2022

Revised: November 16, 2022

Accepted: December 16, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคของประชาชนอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 251 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธีคัดเลือกตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคระดับปานกลางร้อยละ 63.7 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคระดับปานกลางร้อยละ 87.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคระดับปานกลางร้อยละ 55.0 ทักษะคิดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคระดับสูงร้อยละ 59.4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงระดับต่ำร้อยละ 72.5 ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคระดับสูงร้อยละ 64.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่อ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($R^2 = 0.586$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีความตั้งใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการกระตุ้นหรืออธิบายเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค รวมถึงควรมีการสร้างทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์รักษาโรค

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ความเชื่อ ความตั้งใจ ทักษะคิด

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก

² นักศึกษา สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: kukiet.k@psru.ac.th

Factors influencing the intention to use medical cannabis among people in a district, Phitsanulok Province

Kukiet Konkaew^{1,*} Dr.P.H., Duangphorn Kholae² B.P.H., Tidtaya Mootoon² B.P.H.,
Chirabhorn Phimharee² B.P.H., Suchanya Ponlaboot² B.P.H., Primprapha Konkaew³ Dr.P.H.

ABSTRACT

The purposes of this cross-sectional research were to examine knowledge, perception, belief, attitude, subjective norm, and intention to use medical cannabis (MC) for illness treatment, as well as the factors influencing this intention to use medical cannabis in a district, in Phitsanulok province. Data were collected using a questionnaire among 251 participants via applied a multistage random sampling method. Data were analyzed by descriptive statistics and the stepwise method of multiple regression analysis was also applied.

The results showed that most participants knew the use of MC at a moderate level (63.7%). The perception of the use of MC was at a moderate level (87.6%). The belief in the use of MC was at a moderate level (55.0%). The attitude toward the use of medical cannabis was at a high level (59.4%). The subjective norm was at a low level (72.5%). The intention to use MC was at a high level (64.5%). There were three factors influencing the intention to use medicinal cannabis: attitude, belief, and subject norm. These factors could influence the intention to use MC ($R^2 = 0.586$) with a statistical significance value of 0.05. The findings suggested that Tambon Health Promoting Hospitals or primary care units should promote the subject norm for those who have an effect on the use of MC, for instance, family members, neighbors, and health workers, for assisting in stimulation or explanation the pros and cons of the use of MC. Additionally, the correct attitude and beliefs on the use of MC should be promoted among people having the intention to use MC.

Keywords: Medical cannabis, Perception, Belief, Intention, Attitude

¹ Assistant Professor, Public Health Department, Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University

² Student, Public Health Department, Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University

³ Lecturer, Faculty of Nurse, Pibulsongkram Rajabhat University

* Corresponding author: kukiet.k@psru.ac.th

บทนำ

กัญชามีถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชีย แต่สามารถปลูกและเจริญเติบโตได้ทั่วโลก กัญชาใช้เป็นยามาตั้งแต่มัยโบราณ มีบันทึกในตำราอายุรเวทของชนเผ่าต่างๆ มานานกว่า 4,000 ปี กัญชาเป็นพืชสมุนไพรตามตำรับยาในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ใช้ในการรักษาโรคมาอย่างยาวนาน ในหลายประเทศ เช่น จีน อินเดีย แอฟริกาเหนือ และยุโรป (Lapoint, 2015) ช่อดอกของกัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาทหากเสพไปนานๆ อาจก่อให้เกิดการเสพติดได้ ทำให้รัฐต้องออกกฎหมายมาควบคุมการใช้กัญชาอย่างเข้มงวด (Narcotic Act B.E. 2522, 1979) ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการนำกัญชาไปใช้แม้จะเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามกระแสหลักของโลกปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกได้ทบทวนนโยบายยาเสพติด และสนับสนุนให้มีการลดทอนความผิดทางอาญาให้กับกัญชาหรือการยกเลิกความผิดและโทษทางอาญาให้กับกัญชาที่ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Jianbunjongkit, 2018) เนื่องจากการใช้มาตรการปราบปรามที่รุนแรงไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาเสพติดได้อย่างแท้จริง ในทางกลับกัน อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาเริ่มเปลี่ยนท่าทีที่มีต่อกัญชาจากการเน้นปราบปรามเป็นท่าทีที่ผ่อนคลายและใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาจากบัญชียาเสพติด (Chokevivat, 2019)

สำหรับประเทศไทยได้มีการแก้ไขและประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยให้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง แต่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ อีกทั้งเพื่อใช้ในการวิจัย และเป็นการพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ แต่ยังไม่อนุญาตให้ใช้ในเชิงสันตนาการ (Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562, 2019)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าประชาชน

อายุ 20 ปีขึ้นไป เคยบริโภคกัญชาในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.3 บริโภคเพื่อบรรเทาอาการปวด ร้อยละ 14.2 บริโภคเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 8.5 เบาหวาน ร้อยละ 6.6 มะเร็ง ร้อยละ 4.6 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.2 และโรคลมชัก ร้อยละ 0.1 (Aekplakorn, Puckcharern, & Satheannoppakao, 2021)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มโรคที่มีผลการศึกษารายงานสนับสนุน ประกอบด้วย โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะคลื่นไส้และอาเจียนจากยาเคมีบำบัด ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผล 2) กลุ่มโรคที่น้ำจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ประกอบด้วย โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทอักเสบ โรควิตกกังวล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และ 3) กลุ่มโรคที่อาจจะได้ประโยชน์ซึ่งต้องการการศึกษารายงานในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง ก่อนศึกษารายงานในคน (Akksilp, 2019; Srisubut & Thanasitthichai, 2019)

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้โรงพยาบาลในสังกัด ดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค ดำเนินการโดยคลินิกกัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โดยเน้นการรักษา 6 โรคหลัก ได้แก่ ลมชักดื้อยา คลื่นไส้จากเคมีบำบัด ภาวะปวดประสาท ปลอกประสาทอักเสบเสื่อมแข็ง ผู้ป่วยระยะประคับประคอง และมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบกับจังหวัดพิษณุโลก มีหอพื้นบ้าน หมอสมุนไพรที่ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรค ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและยังเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน อีกทั้งยังเป็นทางเลือกทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคอีกทางหนึ่ง (Vivatpanich, 2012) จากที่กล่าวมาการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์กำลังเป็นทางเลือกให้กับ

ประชาชนในการรักษาโรค อีกทั้งการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค เป็นสิ่งใหม่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและอยู่ในโครงการนำร่องเพื่อรักษาโรคบางชนิดข้างต้น ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ข้อมูลยังมีค่อนข้างน้อย การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและนำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) มาใช้ในการวิจัย ได้แก่ ทศนคติ กลุ่มอ้างอิง ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ผสมกับทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) (McLeod, 2018) และปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค จำนวน 11 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การเคยพบเห็นการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค การเคยใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคในอดีต การเคยได้รับการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Feepakphao, Khamyodmoung, Chunton, Sichalk, Kantakasigam, Tantham et al., 2020) นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้ งานวิจัยนี้จึงเกิดคำถามวิจัยว่าความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Feepakphao et al., 2020; Rakpanich, Panomai, Laohasirivong, 2020) และความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคของประชาชน อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคของประชาชนอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 2,120 หลังคาเรือน โดยใช้ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) อยู่ในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน 2) สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ 3) สม่ัใจเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์คัดออกได้แก่ 1) เป็นผู้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Wayne (1995) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 251 ตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2 P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2\alpha_2 P(1 - P)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย = 723 หลังคาเรือน

Z² = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนของการใช้กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 50 (โอกาสความน่าจะเป็นสูงสุด)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1) เลือกตำบลมา 1 ตำบล (Cluster random sampling) ของอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก
ขั้นตอนที่ 2) จับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling) 5 หมู่บ้านจาก 11 หมู่บ้านในตำบลนั้น แล้วนำผลรวมหลังคาเรือนของ 5 หมู่บ้าน จำนวน 723 หลังคาเรือน มาคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 251 ตัวอย่าง
ขั้นตอนที่ 3) เทียบสัดส่วน (Proportional to size) รายหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่าง

รายหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 4) จับฉลากหลังคาเรือนแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling) รายหมู่บ้านจาก 5 หมู่บ้านตามสัดส่วนรายหมู่บ้าน จนครบ 251 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บัณฑิตส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว เคยเห็นการใช้กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรค เคยใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมามาก่อน เคยได้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเห็นด้วยกับการอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรค จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน แบบสอบถามแบบ ถูก-ผิด การแปลผลใช้เกณฑ์ ดังนี้ ความรู้ในระดับสูง (12-15 คะแนน) ความรู้ในระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ความรู้ในระดับต่ำ (0-8 คะแนน) (Bloom, 1967)

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรค จำนวน 17 ข้อ คะแนนเต็ม 85 คะแนน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ใช้อย่างยิ่ง จนถึงใช้อย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ การรับรู้ในระดับสูง (63-85 คะแนน) การรับรู้ในระดับปานกลาง (40-62 คะแนน) การรับรู้ในระดับต่ำ (17-39 คะแนน) (Best, 1977)

ส่วนที่ 4 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่ใช้อย่างยิ่ง จนถึงใช้อย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ ความเชื่อระดับสูง (44-60 คะแนน) ความเชื่อระดับปานกลาง (28-43 คะแนน) ความเชื่อระดับต่ำ (12-27 คะแนน) (Best, 1977)

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์รักษาโรค จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 70 คะแนน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบให้ คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ ทศนคติระดับสูง (52-70 คะแนน) ทศนคติระดับปานกลาง (33-51 คะแนน) ทศนคติระดับต่ำ (14-32 คะแนน) (Best, 1977)

ส่วนที่ 6 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 5 ข้อๆ ละ 11 กลุ่มอ้างอิง คะแนนเต็ม 275 คะแนน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่ใช้อย่างยิ่ง จนถึงใช้อย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ การคล้อยตามระดับสูง (203-275 คะแนน) การคล้อยตามระดับปานกลาง (129-202 คะแนน) การคล้อยตามระดับต่ำ (55-128 คะแนน) (Best, 1977)

ส่วนที่ 7 ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรค จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 70 คะแนน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่ใช้อย่างยิ่ง จนถึงใช้อย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ ความตั้งใจระดับสูง (52-70 คะแนน) ความตั้งใจระดับปานกลาง (33-51 คะแนน) และความตั้งใจระดับต่ำ (14-32 คะแนน) (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก 2) ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด 3) อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ พิจารณาเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ทำการวิจัย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนในอีกตำบลหนึ่ง อำเภอเดียวกัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และหาค่า KR-20 ในส่วนที่ 2

ได้ค่า 0.704 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นส่วนที่ 3-7 ดังนี้ 0.763, 0.753, 0.738, 0.991 และ 0.749 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงจุดมุ่งหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิบุคคลในการให้คำยินยอมให้ข้อมูลวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจและให้คำยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ B2020/0001 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2564 จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ได้ทดสอบข้อตกงเบี่ยงตันของการใช้สถิติพบว่าค่า Residuals statistics ได้ค่า Mean เท่ากับ 0.000 ค่า S.D. เท่ากับ 0.990 เข้าใกล้ 1 อธิบายว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ และไม่เกิดภาวะ Multicollinearity ซึ่งดูจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.723 อยู่ในช่วง 1.5-2.5 อธิบายว่าตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ผ่านข้อตกงเบี่ยงตันในการใช้สถิตินี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.6 อยู่ในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 34.3 อายุเฉลี่ย 53.28 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 91 ปี รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 94.4 รายได้เฉลี่ย 3,691.24 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 40,000 บาท/เดือน เป็นเกษตรกร ร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป และแม่บ้านเท่ากัน ร้อยละ 13.1 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.1 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 9.6 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.1 รองลงมาเป็นทั้ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.5 และภาวะไขมันในเลือดสูงและ มะเร็งเท่ากัน ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นการใช้ ักุษาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ร้อยละ 86.9 ไม่เคยใช้ ักุษาทางการแพทย์ในการรักษาโรคมามาก่อน ร้อยละ 97.6 ไม่เคยได้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการ ใช้ ักุษาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ร้อยละ 98.0 เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ปลูก ักุษาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ร้อยละ 70.9 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 251)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	41.4
หญิง	147	58.6
อายุ		
20-29 ปี	11	4.4
30-39 ปี	30	11.9
40-49 ปี	49	19.5
50-59 ปี	75	29.9
60 ปีขึ้นไป	86	34.3
$\bar{X} \pm S.D. = 53.28 \pm 13.40$, Min = 20, Max = 91		
รายได้		
$\leq 10,000$ บาท/เดือน	236	94.0
10,001-20,000 บาท/เดือน	11	4.4
20,001-30,000 บาท/เดือน	3	1.2
$> 30,000$ บาท/เดือน	1	0.4
$\bar{X} \pm S.D. = 3,691.24 \pm 5,107.17$, Min = 300, Max = 40,000		
อาชีพ		
เกษตรกร	162	64.6
รับจ้างทั่วไป	33	13.1
นักเรียน/นักศึกษา	2	0.8
ค้าขาย	8	3.2
พนักงานบริษัทเอกชน	2	0.8
ธุรกิจส่วนตัว	11	4.4
แม่บ้าน	33	13.1
สถานภาพ		
โสด	26	10.4
สมรส	205	81.6
หม้าย/หย่าร้าง	20	8.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	196	78.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	9.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	6.4
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	9	3.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	2.4

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 251) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	120	47.8
มี	131	52.2
- เบาหวาน	11	8.4
- ความดันโลหิตสูง	46	35.1
- ไขมันในเลือดสูง	17	13.0
- โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	40	30.5
- มะเร็ง	17	13.0
เคยเห็นการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค		
เคยเห็น	33	13.1
ไม่เคยเห็น	218	86.9
เคยใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคมามาก่อน		
เคยใช้	6	2.4
ไม่เคยใช้	245	97.6
เคยได้รับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์		
เคย	5	2.0
ไม่เคย	246	98.0
เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์		
เห็นด้วย	178	70.9
ไม่เห็นด้วย	73	29.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.1 และความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 11.2 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.6 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 6.8 และการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค มีความเชื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 รองลงมา มีความเชื่อในระดับสูง ร้อยละ 41.4 และความเชื่อในระดับต่ำ ร้อยละ 3.6 ทศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางการรักษาโรค

มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 และทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.5 รองลงมา มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.7 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 4.8 ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค พบว่า มีความตั้งใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.5 รองลงมา มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.7 และความตั้งใจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.8 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด ของตัวแปรเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค (n = 251)

ตัวแปร เกี่ยวกับการใช้กัญชา ทางการแพทย์รักษาโรค	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ		$\bar{X}$	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้	28	11.2	160	63.7	63	25.1	9.61	1.68
การรับรู้	17	6.8	220	87.6	14	5.6	50.92	7.17
ความเชื่อ	104	41.4	138	55.0	9	3.6	41.70	6.46
ทัศนคติ	149	59.4	99	39.4	3	1.2	51.86	6.25
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	12	4.8	57	22.7	182	72.5	110.69	47.10
ความตั้งใจ	162	64.5	72	28.7	17	6.8	43.81	8.96

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.455$, $p\text{-value} < 0.001$) ความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.375$, $p\text{-value} < 0.001$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.085$, $p\text{-value} = 0.039$) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค ($R^2 = 0.586$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าคงที่

เท่ากับ -16.796 (ตาราง 3) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ได้ดังนี้

ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค = -16.796 + 0.653 (ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์) + 0.520 (ความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์) + 0.016 (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง)

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค โดยวิธี Stepwise

ตัวแปรที่มีอิทธิพล	B	Beta	t	p-value
1. ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์	0.653	0.455	9.37	< 0.001*
2. ความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์	0.520	0.375	7.94	< 0.001*
3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.016	0.085	2.08	0.039

*p-value < 0.05, Constant = -16.796, R square = 0.586

สรุปและอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 ขัดแย้งกับการศึกษาของ Rakpanich et al. (2020) พบว่าความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถามภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.7 ถึงแม้ว่าผลการศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมการรับรู้ การสั่งสมความรู้จากประสบการณ์ที่ต่างกันจึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่างกัน

การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ Manning & Bouchard (2021) พบว่า ผู้สูงอายุ

ในรัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา รับรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ว่าเป็นทางเลือกในการรักษา หรือเป็นสิ่งที่มียาประโยชน์ เชื่อถือได้ และเป็นสิ่งที่ชอบธรรมตามกฎหมาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถติดตามข่าวสารและเข้าถึงสื่อต่างๆ ทั้งทางสื่อออนไลน์ และสื่อวิทยุโทรทัศน์

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Findley, Edelstein, Pruginin, Reznik, Milano, & Isralowitz (2021) พบว่านักศึกษาในสหรัฐอเมริกา และในอิสราเอลเชื่อว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หรืออาจเกิดจากอิทธิพลของบุคคลรอบข้างจึงส่งผลให้เกิดความเชื่อต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางการแพทย์รักษาโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakpanich et al. (2020) พบว่า ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.2 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกิดการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และมีความเชื่อที่ดีต่อกัญชาทางการแพทย์จึงเกิดทัศนคติที่ดีต่อการการใช้กัญชาทางการแพทย์

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.5 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Feepakphao et al. (2020) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปในขณะที่การศึกษาของ Feepakphao et al. (2020) ศึกษาในนักศึกษา อีกทั้งอายุเฉลี่ยการศึกษานี้เท่ากับ 53.3 ปี ในขณะที่การศึกษาของ Feepakphao et al. (2020) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.2 ปี

ความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakpanich et al. (2020) พบว่าความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ร้อยละ 75.8 อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จึงเกิดทัศนคติที่ดีต่อกัญชาทางการแพทย์ จึงส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับที่สูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคของประชาชน ประกอบด้วย ทัศนคติ ความเชื่อ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อภิปรายผลเป็นรายตัวแปร ดังนี้

ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ($\beta = 0.510$, $p\text{-value} < 0.001$) อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติที่ดีต่อกัญชาทางการแพทย์ จึงมีความสนใจที่จะใช้กัญชาในการรักษาโรค ซึ่งเป็นทางเลือกในการรักษาโรคอีกทางหนึ่ง และการศึกษาพบว่า ระดับทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rakpanich et al. (2020) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ($\text{Adj OR} = 3.74$; $95\% \text{ CI: } 2.77\text{-}5.04$) และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ben, Perelman, & Ben (2016) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้บริการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในประเทศอิสราเอล

ความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ($\beta = 0.362$, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า หากผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อเชิงบวกกับกัญชาทางการแพทย์ จะส่งผลให้เกิดความสนใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค และการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 และระดับสูง ร้อยละ 41.4 ตามลำดับ อีกทั้งยังเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ที่ระบุว่าบุคคลเมื่อจะกระทำพฤติกรรมต้องมีความเชื่อต่อการควบคุมพฤติกรรมเสียก่อนจึงจะเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Findley et al. (2021) พบว่า

นักศึกษาในสหรัฐอเมริกา และในอิสราเอลเชื่อว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลเชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค ($\beta = 0.085$, $p\text{-value} = 0.039$) อาจเป็นเพราะว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคจากบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น จึงอาจส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวก และมีข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ที่ระบุว่าเมื่อบุคคลเชื่อฟังหรือเห็นด้วย จึงเกิดการคล้อยตามบุคคลรอบข้างส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Feepakphao et al. (2020) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยพยากรณ์ความตั้งใจการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษา ($\beta = 0.370$, $p\text{-value} < 0.01$) ของนิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรค ได้แก่ ทัศนคติ ความเชื่อต่อกัญชาทางแพทย์ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นจึงขอเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยกระตุ้นหรืออธิบายเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรครวมถึงควรมีการส่งเสริมทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจเกิดความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจนำตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้ง 3 ตัวแปรไปประยุกต์เป็นโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการพาลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakom, W., Puckcharem, H., & Satheannoppakao, W. (2021). *The 6th health survey report among Thai people by body check in B.E. 2562-2563*. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Akksilp, S. (2019). Health policy on medical marijuana use. *Journal of The Department of Medical Services*, 44(1), 10-12. (in Thai)
- Ben, N. M., Perelman, M., & Ben, N. G. (2016). Factors related to the intention of Israelis to use complementary and alternative medicine. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 361-368.
- Best, J. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1967). *Evaluation of learning in secondary school*. New York: Mcgraw-Hill.
- Chokevivat, V. (2019). Cannabis: Is it really a magic medicine?. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 17(2), 324-340. (in Thai)

- Feepakphao, N., Khamyodmoung, K., Chuntun, C., Sichalk, P., Kantakasigam, P., Tantham, S. et al., (2020). Predicting intention factors of using marijuana in the treatment process of students community health students, School of Medicine, University of Phayao. *Nursing Public Health and Education Journal*, 21(1), 91-104. (in Thai)
- Findley, P. A., Edelstein, O. E., Pruginin, I., Reznik, A., Milano, N., & Isralowitz, R. (2021). Attitudes and beliefs about medical cannabis among social work students: Cross-national comparison. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102716. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102716
- Jianbunjongkit, T. (2018). Decriminalization of drugs: A case of medical uses of cannabis. *Nitipat Nida Journal*, 7(2), 51-66. (in Thai)
- Lapoint, J. M. (2015). Cannabinoids. In R. S. Hoffmann, M. A. Howland, N. A. Lewin, L. S. Nelson, L. R. Goldfrank, (Eds.). *Goldfrank's toxicologic emergencies*. (10th ed.). (pp. 1042-1053). New York: McGraw-Hill Education.
- Manning, L., & Bouchard, L. (2021). Medical cannabis use: Exploring the perceptions and experiences of older adults with chronic conditions. *Clinical Gerontologist*, 44(1), 32-41.
- McLeod, S. (2018). *Visual Perception Theory*. Retrieved October 23, 2021, from <https://www.simplypsychology.org/perception-theories.html>
- Narcotics Act B. E. 2522. (1979, April 27). *Thai Government Gazette*, Vol. 96, Part 63. (in Thai)
- Narcotics Act (No. 7) B. E. 2562. (2019, February 17). *Thai Government Gazette*, Vol. 136, Part 19A. (in Thai)
- Rakpanich, W., Panomai, N., & Laohasiriwong, W. (2020). Determinants of intention to use medical cannabis among people in the Northeast of Thailand. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 11(7), 1548-1554.
- Srisubut, A., & Thanasitthichai, S. (2019). Marijuana and present medicine. *Journal of The Department of Medical Services*, 44(6), 5-8. (in Thai)
- Viwatpanich, K. (2012). Ethnopathogenicity, ethnophysiology and herbal medicine: A case study of a traditional healer in Phitsanulok Province. *Journal of Liberal Art, Ubon Ratchathani University*, 8(2), 241-259. (in Thai)
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.