

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก

ปรีดาภรณ์ สายจันทน์*, พิมพ์พร โนจันทร์, นิตริรัตน์ มีกาย, รัชมี สุขนรินทร์

ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก 65130

* ผู้รับผิดชอบบทความ: Nitirat@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากรที่ใช้อายุระหว่าง 20-59 ปี คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรได้จำนวน 400 คน ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.02$ (S.D. = 0.46) ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.43) ด้านการใช้กัญชาในการแพทย์ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 5.55$ (S.D. = 0.46) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.82$ (S.D. = 0.47) และด้านความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.32$ (S.D. = 0.47) ด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง $\bar{X} = 2.95$ (S.D. = 0.37) ข้อที่มีทัศนคติอยู่ระดับสูงสุด 3 ลำดับแรกคือควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับกลุ่มตัวอย่าง $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.89) รองลงมาคือปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องกัญชายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมี $\bar{X} = 3.94$ (S.D. = 0.92) และกัญชาสามารถรักษาโรคได้มี $\bar{X} = 3.92$ (S.D. = 0.91) ตามลำดับ จากผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและทำความเข้าใจด้านทัศนคติสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์และยังเป็นข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, กัญชาในการรักษาโรค, วิจัยแรงงาน

Knowledge and Attitudes about Medical Cannabis among People in Phitsanulok Province

Preedaporn Saijanket*, Pimporn Nojan, Nitirat Meekai, Rassamee Suknarin

Department of Thai Traditional Medicine, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok 65130, Thailand

*Corresponding author: Nitirat@scphpl.ac.th

Abstract

This research aimed to study knowledge and attitudes about the therapeutic use of cannabis among the people in Phitsanulok province. According to the multi-stage random sampling calculation, 400 people in the 20-59-year age group were recruited into the study. Data were collected using a knowledge assessment form and then analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation. The results showed that the respondents' overall knowledge was at a moderate level (mean score, 19.02; SD, 0.46). The knowledge levels were moderate about cannabis's botanical aspect (mean, 4.33; SD, 0.43), medical use (mean, 5.55; SD, 0.46), side effects (mean, 4.82; SD, 0.47), and basic legal aspect (mean, 4.32; SD, 0.47); and the overall attitude level towards medical cannabis was moderate (mean, 2.95; SD, 0.37) – the first three highest levels being cannabis knowledge promotion (mean, 4.33; SD, 0.89), followed by current inaccurate advertisements about cannabis causing misinformation (mean, 3.94; SD, 0.92), and cannabis' therapeutic properties (mean, 3.92; SD, 0.91). Thus, the correct or accurate knowledge or information of medical cannabis needs to be given to the people as well as public health personnel; and positive attitudes on this matter have to be created.

Key words: knowledge, attitude, medical cannabis, working age

บทนำและวัตถุประสงค์

พืชสมุนไพรพื้นบ้านของไทยปัจจุบันได้ถูกนำไปใช้ในการรักษาโรคเป็นที่นิยมทั้งในทางการแพทย์แผนไทยและทางแพทย์แผนปัจจุบัน กัญชาจัดเป็นพืชสมุนไพรซึ่งในสมัยโบราณมีการนำมาใช้เป็นยารักษาโรคกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้าส่งออกหรือมีไว้ครอบครองเว้นแต่รัฐมนตรีจะอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ การเสพยาเสพติดให้โทษดังกล่าวมีความผิดตามกฎหมาย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเดิม เพื่อให้สามารถนำกัญชาในการนำมารักษาโรคได้^[1]

กัญชา (*Cannabis*) ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cannabis sativa*. จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ถูกนำมาใช้ในการทางการแพทย์ตั้งแต่ในอดีตกาลในรูปแบบตำรับในทางการแพทย์แผนไทย กัญชามีส่วนที่ใช้เป็นตัวยาคำรับเกือบทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นราก ก้าน ใบ และยอดช่อดอกตัวเมีย (ซึ่งมีฤทธิ์แรงที่สุด) ตำราสรรพคุณยาไทยระบุว่ากัญชามีรสเมาเบื่อ มีสรรพคุณแตก

ต่างกันตามส่วนที่ใช้ เช่น ใบมีสรรพคุณแก้หอบหืด เจริญอาหาร ชูกำลัง แต่ผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการ หวาดกลัว ตาตาย ประสาทหลอน ดอกมีสรรพคุณแก้ โรคประสาท ทำให้นอนหลับ เจริญอาหาร กัดเสมหะ ในคอ กล้วยตากนำมาใช้ในรูปแบบการรับประทาน การสูดควัน การสูดไอรระเหย การนำมาผสมในอาหาร หรือนำมาทำเป็นชา^[2] กระทรวงสาธารถนสุขจึงได้นำ ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกล้วยตากใช้ทั้งหมด 16 ตำรับ ที่พิจารณาเห็นว่า มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิตที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตัวยาคงไม่ ยาก มาศึกษาและพัฒนา ขณะเดียวกันก็มีการศึกษา การใช้กล้วยตากทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ใน 4 กลุ่ม โรค คือ ลมชักในเด็ก ปลอดภัยอีกเสบ ผู้ป่วย มะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับยาเคมี บำบัด และปวดเรื้อรัง

ปัจจุบันประชาชนมีการใช้กล้วยตากรักษาโรคด้วย ตนเองเป็นจำนวนมากเนื่องจากการโฆษณาสรรพคุณ ของกล้วยตากสื่อออนไลน์ทำให้ประชาชนหลงเชื่อ และนำมาใช้โดยไม่มีความรู้^[3] มีรายงานว่าในเดือน พฤษภาคม 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 7 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากใช้ กล้วยตากเพื่อรักษาโรคด้วยตนเองเกินขนาด ทำให้มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ผลกระทบจาก การใช้กล้วยตากเกินขนาดนี้ทำให้ประชาชนเกิดความสูญเสียทั้งเรื่องเวลาของการประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา และค่ารักษาพยาบาล ซึ่ง กล้วยตากยังจัดว่าเป็นยาเสพติด และไม่สามารถรักษาได้ ทุกโรค หากอยู่นอกเหนือจาก 4 กลุ่มโรคที่กรมการ แพทย์ระบุหากประชาชนต้องการใช้ต้องเป็นไปตามข้อ บังชี้ทางการแพทย์เท่านั้น^[4] จากการศึกษาของนามกี จี ซอย และคณะ^[5] ได้ทำการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุขบรณ ขณะมีเนมาจากสมาคมการใช้กล้วยตากว่ามีผู้สูงอายุ

ใช้กล้วยตากขณะขบขี้เป็นจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยง ในการใช้กล้วยตากขณะขบขี้แพทย์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการ ใช้กล้วยตากอยากครบถ้วนสำหรับประเทศไทยยังไม่ พบว่ามีการศึกษาความรู้และทัศนคติการใช้กล้วยตากใน การรักษาโรค

จากเหตุผลข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาวิจัยเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้กล้วยตากในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัด พิษณุโลก เพื่อให้ได้ทราบความรู้และทัศนคติเกี่ยว กับการใช้กล้วยตากในการรักษาโรคของประชาชนกลุ่ม วยแรงงานในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ ประชาชน และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อการใช้กล้วยตากในการรักษาโรคต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้กล้วยตากในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัด พิษณุโลก

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัดพิษณุโลกที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 513,900 คน^[6]

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก ประชากรในจังหวัดพิษณุโลกที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี โดยใช้สูตรคำนวณของยามานะที่ระดับความเชื่อ มั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน และเพื่อ ป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน จึงได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% ดังนั้นขนาดกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 440 คน สุ่ม

ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยแบ่งอำเภอในจังหวัดพิษณุโลกออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ตามจำนวนประชากรทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เมื่อได้อำเภอที่เป็นตัวแทนคณะผู้วิจัยทำการสุ่มอีกครั้งเพื่อให้ได้หมู่บ้านที่เป็นตัวแทนและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ดังตารางที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดพิษณุโลกที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (questionnaire) สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้หลักเฉลี่ย

ต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกัญชา แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชา การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชา จำนวน 31 ข้อ คำถามเป็นแบบถูก-ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการ ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม^[7] ดังนี้

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน)

ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 20-24 คะแนน)

ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา รวมทั้งหมด 10 เป็นแบบประเมินค่าของ Likert Scale

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามขนาดจำนวนประชากรตามสถิติประชากรจากทะเบียนบ้าน พ.ศ. 2562

ขนาด อำเภอ	สถานที่เก็บข้อมูล			จำนวน ประชากร	ขนาด ตัวอย่าง	เก็บเพิ่ม 10%	
	หมู่	หมู่บ้าน	ตำบล				
เล็ก	ม.3	เกาะคู	บางกระทุ่ม	บางกระทุ่ม	995	35	4
	ม.5	วัดขวาง	บ้านไร่		752	26	3
	ม.10	บึงช้าง	ไผ่ล้อม		1,015	35	4
กลาง	ม.3	ชมพู่เหนือ	ชมพู่	เนินมะปราง	2,096	72	6
	ม.4	ซุ้มสี่เหล็ก	บ้านน้อยซุ้ม		999	35	4
	ม.5	เนินดิน	เนินมะปราง		1,026	35	4
ใหญ่	ม.1	ชัยนาม	ชัยนาม	วังทอง	822	28	3
	ม.2	ชำเตย	เนินดิน		1,191	43	4
	ม.8	เขาสมอแคลง	วังทอง		2,631	91	8
รวม					11,527	400	40

แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าเชื่อ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้คำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 7 และ 8 คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 9 และ 10 แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การวัดของ Likert scale คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติแบ่ง ออกเป็น 5 ระดับ^[9] ดังนี้

ระดับทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย
มากที่สุด	4.21-5.00
มาก	3.41-4.20
ปานกลาง	2.61-3.40
น้อย	1.81-2.60
น้อยที่สุด	1.00-1.80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาวิจัยไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยการหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 ได้ค่าเท่ากับ 0.80 2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขฉบับสมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 44 คน (10% ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้จากสูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน^[9] การหาความเที่ยงโดยวิธีนี้เป็น การหาความสัมพันธ์ของคะแนนจากการใช้แบบทดสอบฉบับเดียวและสอบเพียงครั้งเดียวโดยนำผลการสอบมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสันซึ่งเป็นการหาความเที่ยงของแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0, 1 (ผิด

0, ถูก 1) ตามสูตร KR-20 คำนวณดังนี้ ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์ใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน คำนวณโดยโปรแกรม Excel ได้เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือ 3) การตรวจสอบความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) ผลการหาความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.73 มีคะแนนอยู่ระดับพอใช้มีความน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL6/2562-6 ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลสำคัญให้แก่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ขั้นตอนการทดลอง ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้นำชุมชนอำเภอวังทอง อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก แนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาก่อนเริ่มตอบแบบสอบถามดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนทั้ง 3 ส่วน ตรวจสอบความครบถ้วนความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลทางสถิติ และสรุปผลการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจ (survey research) จากเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวนร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 เพศหญิงจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุดจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.30 อายุระหว่าง 30-39 ปี น้อยที่สุดจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมาคือ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 19.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมาคือ เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 21.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากที่สุดคือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.00

จากตารางความรู้พื้นฐานด้านทั้ง 4 ด้านโดยรวมอยู่ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.02$ (S.D. = 0.46) เมื่อแบ่งออกเป็น 4 ด้านพบว่า ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.43) ด้านการใช้กัญชาในทางการแพทย์ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 5.55$ (S.D.

= 0.46) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.82$ (S.D. = 0.47) และด้านความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.32$ (S.D. = 0.47)

จากตารางทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง $\bar{X} = 2.95$ (S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อข้อที่มีทัศนคติอยู่ระดับสูงสุด 3 ลำดับแรกคือข้อ 8 ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับกลุ่มตัวอย่าง $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.89) รองลงมาคือข้อ 7 ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องกัญชายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง $\bar{X} = 3.94$ (S.D. = 0.92) และข้อ 5 กัญชาสามารถรักษาโรคได้ $\bar{X} = 3.92$ (S.D. = 0.91) ตามลำดับ ข้อที่มีทัศนคติน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายคือ ข้อ 4 กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง $\bar{X} = 1.71$ (S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ข้อ 9 หากไม่มีการควบคุมปริมาณการจ่ายกัญชาสำหรับผู้ป่วยจะทำให้มีการนำกัญชาไปขายต่อ $\bar{X} = 1.93$ (S.D. = 0.94) และข้อ 3 ไม่ควรมีการนำกัญชามาใช้ นอกเหนือจากการใช้เพื่อการรักษา $\bar{X} = 1.96$ (S.D. = 0.94) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความรู้พื้นฐานด้านทั้ง 4 ด้านเกี่ยวกับกัญชา (n = 400)

ด้านความรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
ความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชา	4.33	0.43	ปานกลาง
การใช้กัญชาในทางการแพทย์	5.55	0.46	ปานกลาง
ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา	4.82	0.47	ปานกลาง
ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชา	4.32	0.47	ปานกลาง
รวม	19.02	0.46	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา n = 400

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
1. ควรนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด เพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี	56 (14.00)	124 (31.00)	73 (18.30)	69 (17.20)	78 (19.5)	3.03	1.35	ปาน กลาง
2. การอนุญาตให้สามารถปลูกกัญชา ได้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์	101 (25.30)	177 (44.30)	91 (22.80)	22 (5.50)	9 (2.30)	3.85	0.94	มาก
3. ไม่ควรมีการนำกัญชามาใช้นอกเหนือ จากการใช้เพื่อการรักษา	8 (2.00)	23 (5.80)	50 (12.50)	181 (45.39)	138 (34.50)	1.96	0.94	น้อย
4. กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อน นำออกมาใช้ในทางการแพทย์	5 (1.30)	12 (3.00)	35 (8.70)	159 (39.70)	189 (47.30)	1.71	0.84	น้อย ที่สุด
5. กัญชาสามารถรักษาโรคได้	119 (29.70)	154 (38.50)	107 (26.80)	14 (3.50)	6 (1.50)	3.92	0.91	มาก
6. ไม่ควรให้สิทธิในการเบิกจ่ายตรง หรือรักษาฟรีในยาที่มีส่วนผสม ของกัญชาเนื่องจากกัญชามีราคาสูง และเป็นพืชที่หาได้ยาก	34 (8.50)	76 (19.00)	82 (20.50)	123 (30.80)	85 (21.20)	2.63	1.25	ปาน กลาง
7. ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องกัญชายังมี ความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชน ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง	114 (28.50)	181 (45.20)	77 (19.20)	21 (5.20)	7 (1.8)	3.94	0.92	มาก
8. ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ กัญชาให้กับประชาชน	213 (53.30)	132 (33.00)	30 (7.50)	22 (5.50)	3 (0.70)	4.33	0.89	มาก ที่สุด
9. หากไม่มีการควบคุมปริมาณการจ่าย กัญชาสำหรับผู้ป่วยจะทำให้มีการ นำกัญชาไปขายต่อ	5 (1.30)	23 (5.80)	65 (16.2)	154 (38.50)	153 (38.20)	1.93	0.94	น้อย
10. การให้สิทธิปลูกกัญชากับประชาชน จะส่งผลให้กัญชาที่ใช้ไม่ได้คุณภาพ และเกิดความไม่ปลอดภัย	12 (3.00)	38 (9.50)	90 (22.50)	132 (33.00)	128 (32.00)	2.19	1.08	น้อย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในการรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง ในข้อที่ตอบได้ถูกต้องที่สุดคือในเรื่องของส่วนที่มีสาระสำคัญในกัญชามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.00 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนที่ตอบได้น้อยที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับลักษณะของการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์แม้ปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจในการใช้พืชสมุนไพรโดยศึกษาจากโฆษณาหรือทางสื่อออนไลน์อย่างมากมาตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภิชณี วิจันทร์^[10] ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.20 งานวิจัยของสุกิจ ไชยชมภูและคณะ^[11] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.20 อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรียังไม่มีความรู้ในเรื่องของการรักษาโรคด้วยกัญชา ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาจัดให้มีกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรค เช่น ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของต้นกัญชา รูปแบบการนำกัญชามาใช้ อาการป่วยที่สามารถใช้กัญชาการรักษาได้ โรคต้องห้ามในการใช้กัญชา ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชานำบำบัดโรค รวมถึงความรู้พื้นฐานในการมีกัญชา

ไว้ครอบครอง ให้กับประชาชนอย่างถูกต้อง และครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 2.95 ทั้งนี้เป็นเพราะความรู้หรือความนึกคิดเป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลทั้งในสิ่งที่ชอบและไม่ชอบหากบุคคลมีความรู้หรือความสนใจในสิ่งนั้น ๆ มักมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มากก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น ผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการใช้กัญชาในทางการแพทย์ในการรักษาโรคซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกิจ ไชยชมภูเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูล เรื่องการใช้กัญชาในการรักษาโรค เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงจะเป็นการสร้างควมมีคุณค่าแก่สมุนไพรไทยว่ามีประสิทธิผลเทียบเคียงได้กับยาแผนปัจจุบันซึ่งจะเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนในการรักษาโรค อีกทั้งจะช่วยลดงบประมาณในการรักษาโรคให้แก่ระบบสุขภาพไทย

ข้อสรุป

จากผลการวิจัยประชาชนยังมีความรู้เรื่องลักษณะต้นของกัญชา อาการที่ใช้กัญชาในการบำบัดรักษา รวมถึงผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาในลักษณะหรือปริมาณที่ไม่ถูกต้องเรื่องของกฎหมายเกี่ยวกับการมีกัญชาไว้ครอบครองในการรักษาโรคหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมส่งเสริมและพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคและพัฒนาทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับกัญชาให้เป็นไปอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

References

1. Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 (2019). Government Gazette, Vol. 136, Part 19A. (18 February B.E. 2562).
2. Singbut J, Pichiansoonthorn C. Basic knowledge about cannabis plants. Bangkok: Institute of Thai Traditional Medicine Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine; 2019. (in Thai)
3. Srisubhat A, Chutamane , Sangsang S, Sawat L, Phattharakorn A, Phichonchut L, Aphiwatthanakun M, Thanasittichai S, Mokcharoenpong C. Medical Marijuana Usage Guide [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 May 10]; 1(1): [14 screens]. Available from: <http://www.lpnh.go.th/newlp/wp-content/uploads/2019/10/cmoph13.pdf>
4. Atthasin S. Found 7 people over-used marijuana Carry into the emergency room. Thai PBS News [Internet]. 2019 May [cited 2019 Jun 10]; 1(1): [1 screens]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/280310>.
5. Choi N. Older adults driving under the influence: associations with Marijuana use, Marijuana use disorder, and risk perceptions. Journal of Applied Gerontology. 2019;00(0):1-21. (in United Kingdom)
6. The Bureau Of Registration Administration. Report of population statistics.[Internet].2019 [cited 2019 Jun 10]; 1(1): [1screens]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th>. (in Thai)
7. Sawasdee A. Understanding and awareness of environmental conservation of upper secondary school students: a case study of Bangkapi district, Bangkok (master degree). Social Development, Management Development. Bangkok: National Institute of Development Administration; 1999. (in Thai)
8. Kitprida B. Social science research methodology. 2nd edition. Bangkok: Chamchuri Product; 2008. Page 324. (in Thai)
9. Ongiemand A, Vichitvejpaisal P. Validation of the tests. Thai J Anesthesiol. 2018;44(1):37. (in Thai)
10. Vichantuek P. Knowledge, attitude and behavior of herbal medicinal products used among peoples in Nakhon Ratchasima province. Journal of Health Science. 2019;28(2):243. (in Thai)
11. Chaichompoo S, Shuaytong P, Waseeweerasi W, Sonkosum S. Factors related with people's behavior towards using medical herbs for illness treatments among people in region 11, Ministry of Public Health. Kuakarun Journal of Nursing. 2012;19(2):60. (in Thai)