ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

Knowledge, Attitude and Practice towards Cannabis Use among People in Northern Region

อภิญญา สินธุสังข์[1] และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์[2]

Apinya Sinthusang[1] and Phiphat Nonthanathorn[2]

Received May 02, 2021**& Revise** June 02, 2021**& Accepted** June 30, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ 2. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ 3. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ และ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ข้อมูลปฐมภูมิได้จากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรในเขตภาคเหนือ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบสัมประสิทธิ์เชิงพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือด้านการแพทย์ และด้านสังคม ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ และทัศนคติต่อการใช้กัญชา ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้; ทัศนคติ; การปฏิบัติ; กัญชา; ภาคเหนือ

---

[1] นิสิตโครงการบัณฑิตศึกษาสาขาบริหารธุรกิจ (สปท.) คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ e-mail: apinya.sint@ku.th

[1]Master of the Civil-Military MBA Program, Faculty of Business Administration, Kasetsart University.

[2] รองศาสตราจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ ภาควิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ e-mail: fbusppn@ku.ac.th

[2] Associate Professor, Department of Management, Faculty of Business Administration, Kasetsart University

Abstract

This was quantitative research. The purposes of the research were 1. to examine the relationship between personal factors and behavior in cannabis use 2. to study the differences of cannabis knowledge affecting attitude for using cannabis 3. to study the differences of cannabis knowledge affecting cannabis practice and 4. to investigate the relationship between attitude for using cannabis and cannabis practice. The primary data were gathered from 400 people in north area of Thailand. Data was analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Moreover, hypotheses testing was conducted using Chi-square, One-way ANOVA and Multiple regression. The analysis of this study used the statistically significant of 0.05. The results of the research indicated that the differences of salary significantly impacted to the behavior in cannabis use. The difference of cannabis knowledge level significantly impacted to the medical and social attitude. The difference of cannabis knowledge level not significantly affected on the cannabis practicing dimensions. Furthermore, the cannabis attitude dimensions, including medical, legal and policy, economic and social affected on the cannabis practicing significantly at the level of 0.05.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice; Cannabis; North

บทนำ

กระแสความท้าทายและตื่นตัวเรื่องพืชกัญชาเริ่มเป็นที่สนใจในประเทศไทย เมื่อรัฐบาลมีการผลักดันพืชกัญชาให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ ภายใต้ยุทธศาสตร์เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและพัฒนาประเทศ (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล, 2560) (Digital Government Development Agency, 2017) ในขณะที่ปัจจุบันพืชกัญชายังถูกจัดให้อยู่ในรายการสารเสพติด ประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะต้องมีมาตรการควบคุมการนำมาใช้ที่เหมาะสม ประกอบกับนับตั้งแต่มีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 (NARCOTICS ACT (NO.7) B.E. 2522 (1979)) ซึ่งระบุถึงการนำพืชกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย จนถึงการศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ จึงยิ่งทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนเกิดความสนใจเป็นอย่างมาก

พืชกัญชานับเป็นสมุนไพรที่มีมายาวนาน เพราะสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศของประเทศไทยเหมาะสมและเอื้อต่อการเจริญเติบโตของพืชสายพันธุ์ต่างๆ รวมถึงพืชกัญชาด้วยเช่นกัน โดยในประวัติศาสตร์นั้นพบว่าพืชกัญชาเป็นส่วนหนึ่งของตำรับยาโบราณมาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช อาทิ ยากลุ่มระบบทางเดินอาหาร ยาระบบทางเดินหายใจ และยาแก้ลม เป็นต้น (กัญชาทางการแพทย์, 2562)

(Medcannabis, 2019) เนื่องจากพืชกัญชานั้นให้สารสำคัญอย่างแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้ประเทศ เช่น แคนาดา เบลเยียม ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน สเปน และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา นำพืชกัญชามาใช้เพื่อการรักษาและลดอาการเจ็บป่วยทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน (กรกนก อิงคนินันท์, 2561) (Ingkaninan,K. 2018) นอกจากนี้ในบางประเทศยังมีกฎหมายอนุญาตให้ใช้พืชกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย พร้อมกับสนับสนุนให้นำพืชกัญชามาใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกด้วย (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2561) (Sripanidkulchai, B. 2018)

สารสำคัญของพืชกัญชาทางการแพทย์มีอยู่จำนวนมาก ให้สารออกฤทธิ์เพื่อรักษากลุ่มอาการต่างๆ มากมาย ได้แก่ ต้านมะเร็ง ต้านการอาเจียน ต้านการชัก กระตุ้นความอยากอาหาร ลดอาการเจ็บปวด กำจัดความกระวนกระวาย และช่วยให้นอนหลับ เป็นต้น ทั้งนี้ทั้งนั้นสารที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจมากที่สุดเนื่องจากมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลากหลายมีอยู่ 2 ชนิดด้วยกัน คือ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) โดยทั้งสองชนิดเป็นสารที่มีผลต่อจิตประสาท (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2561) (Sripanidkulchai, B. 2018) จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการเพาะปลูกจนถึงการผลิตสารสกัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และลดความเสี่ยงในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วย โดยต้องเป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขทางกฎหมาย

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นด้านการเพาะปลูกแล้วพบว่า เดิมพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยมีการปลูกพืชกัญชามาเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากมีลักษณะทางภูมิประเทศที่เหมาะสม กล่าวคือเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารหลัก จึงมีน้ำเพียงพอทำให้สามารถเพาะปลูกพืชกัญชาได้ทุกฤดูตลอดปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2552) (Office of the Narcotics Control Board, 2009) และไม่นานหลังจากพืชกัญชาทางการแพทย์ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ทำให้ภาคเหนือถูกยกเป็นเขตพื้นที่นำร่องสำหรับปลูกพืชกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายแห่งแรกในประเทศไทย ที่ศูนย์เพาะปลูกและผลิตกัญชาสด วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรอินทรีย์เพชรลานนา จังหวัดลำปาง (เชียงใหม่นิวส์, 2562) (Chiangmainews, 2019) นอกจากนี้ภาคเหนือยังนับว่าเป็นแหล่งเพาะปลูกพืชกัญชาอินทรีย์ในระดับอุตสาหกรรม ที่ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นครั้งแรกอีกด้วย โดยมีมหาวิทยาลัยแม่โจ้เป็นผู้นำด้านแหล่งเพาะปลูกพืชกัญชาที่ให้สาร CBD และ THC ในระดับที่สมดุล (มติชน, 2563) (Matichon, 2020) ประกอบกับปัจจุบันที่มีการสนับสนุนการปลูกพืชกัญชาจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการให้ความสำคัญพร้อมกับผลักดันประเด็นกระแสต่อต้านและความไม่เข้าใจเกี่ยวพืชกัญชา (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) (Bangkokbiznews, 2021) จึงยิ่งแสดงให้เห็นว่าพืชกัญชาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชุมชนหรือประชาชนในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

นอกจากนี้ความคิดเห็นหรือมุมมองของประชาชนที่มีต่อพืชกัญชาก็สำคัญไม่น้อย จึงจำเป็นต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพืชกัญชาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไม่ว่าจะเป็นในเชิงวิชาการหรือเชิงพาณิชย์ รวมถึงส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความมั่นใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย กล่าวคือทั้งในด้านการรักษาทางการแพทย์และต่อยอดสร้างรายได้ใน

ระดับอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังเพื่อให้ประชาชนมองเห็นภาพรวมและความสำคัญในการพัฒนาดังกล่าวอันนำไปสู่ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ โดยไม่ทำให้เกิดผลกระทบในเชิงลบต่อสังคมและประเทศ ประกอบกับปัจจุบันยังมีประชาชนบางส่วนที่มีมุมมองต่อพืชกัญชาในเชิงลบ เนื่องจากได้รับการปลูกฝังทางความคิดว่าเป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมายและให้โทษต่อร่างกายมาเป็นระยะเวลานาน หรือยังไม่รับทราบถึงข้อมูลที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงแนวความคิดหรือทัศนคติดังกล่าวจึงมิใช่เรื่องง่าย หากยังไม่มีฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือเผยแพร่เป็นที่ประจักษ์ต่อประชาชนทั่วไป หรือไม่มีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนจำนวนมากพอ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ค้นคว้าสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชากรในเขตพื้นที่ภาคเหนือที่มีต่อพืชกัญชา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ
3. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรอิสระในการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาและทัศนคติต่อการใช้กัญชา ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมผู้บริโภค และการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่อาศัยอยู่เขตภาคเหนือ จำนวน 400 คน

ขอบเขตพื้นที่การศึกษา คือ จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือ

ขอบเขตด้านระยะเวลา สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บแบบสอบถามเริ่มตั้งแต่ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับกัญชา

กัญชาเป็นพืชให้ดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลางและกระจายปลูกในหลายๆ ส่วนของโลก กัญชา เรียกกันโดยทั่วไปว่า Cannabis, Marijuana, Ganja หรือ Indian Hemp กัญชา

มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. subsp. indica นับเป็นพืชดอกที่แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) ชนิดที่มีดอกเพศผู้และเพศเมียอยู่ในต้นเดียวกัน (Monoecious) และ 2) ชนิดที่ดอกเพศผู้และเพศเมียแยกกันอยู่คนละต้น (Dioecious) โดยพืชกัญชามีสารสำคัญคือ สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มากกว่า 100 ตัว มีสารเตตร้าไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) และแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นสารสำคัญ โดยสารเตตร้าไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) ให้ผลที่ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาท ปริมาณสาร THC มีมากหรือน้อยและผลการกระตุ้นประสาทของพืชกัญชาขึ้นกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูก และส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ ขณะที่แคนนาบิไดออล (CBD) ไม่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทั้งนี้ส่วนของต้นกัญชาที่มีสารดังกล่าวมากที่สุด คือ ช่อดอก (flower heads) และใบ (leaves) (กัญชาทางการแพทย์, 2562) (Medcannabis, 2019)

2.แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นกระบวนการตัดสินใจและลักษณะของกิจกรรมในแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในเรื่อง การจัดหา การซื้อ การใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการ เพื่อตอบความต้องการของตนเอง และสร้างความพึงพอใจสูงสุด พฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค ทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรมการซื้อ การใช้ การเลือกบริการ แนวคิด หรือประสบการณ์ที่จะทำให้ผู้บริโภคพึงพอใจ คำตอบที่ได้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด ที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภค ได้อย่างเหมาะสม (Cronley K.and Cline, 2011)

3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิดซึ่งถูกหรือผิดเป็นไปตามหลักวิชาและเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้ความรู้เป็นภูมิปัญญา ผลการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาเชิงพฤติกรรมทางสมอง สามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด ทัศนคติ คือ การวางแนวความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น การปฏิบัติคือ การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันเนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นได้เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อและความแตกต่างในการแปลความจากสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อการปฏิบัติของบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ บางครั้งจะเรียกว่า แบบจำลอง KAP โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ โดย Bloom (1964) กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ โดยสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ

2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้และทัศนคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

สมมติฐานที่ 4 ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม

การสุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาและเก็บข้อมูลประชากรในเขตภาคเหนือ โดยแบ่งตามเกณฑ์กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีประชากรจำนวน 11,927,785 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) (National Statistical Office, 2020) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จากสูตรของ Yamane (1967) ได้จำนวน 400 ตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น การคัดเลือกแบบกำหนดโควต้า โดยเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรในเขตภาคเหนือ เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่จังหวัดแล้ว ผู้วิจัยจึงเลือกตัวอย่างในแต่ละจังหวัดโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจนครบตามจำนวนที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา เป็นการนำเสนอข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชา

ผลการวิจัยของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรเขตภาคเหนือทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 164 คน ร้อยละ 41.00 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 สถานภาพสมรส จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75

ผลการวิจัยพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 94 คน ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง คิด

เป็นร้อยละ 44.68 รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้คือน้ำมันสกัด คิดเป็นร้อยละ 33.86 ใช้เพื่อรักษาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 45.13 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาให้ คิดเป็นร้อยละ 34.96 ตัวเองเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้ คิดเป็นร้อยละ 40.41 ได้รับแหล่งข้อมูลได้รับการแนะนำจากคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 39.26 จะแนะนำผู้อื่นต่อ คิดเป็นร้อยละ 60.64 และโดยส่วนมากใช้รักษาโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 26.19

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทัศนคติต่อการใช้กัญชา และ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับกัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับน้อย จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 61.75 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 และระดับมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ ทัศนคติต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.38 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.48 และด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 3.41 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง คือ ด้านกฎหมายและนโยบาย ค่าเฉลี่ย 3.37 และ ด้านสังคมและอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.28 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.37 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.52 ทัศนคติในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภค ค่าเฉลี่ย 3.32 และด้านสันทนาการ ค่าเฉลี่ย 3.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่าปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ตารางที่ 1 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการแพทย์ [ก]	3.48	0.60
ด้านกฎหมายและนโยบาย	3.37	0.62
ด้านเศรษฐกิจ	3.41	0.65
ด้านสังคมและอื่นๆ [ก]	3.28	0.65
ภาพรวม	3.38	0.47

หมายเหตุ : [ก] แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ANOVA)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์และด้านสังคมและอื่นๆ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ตารางที่ 2 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการรักษา	3.52	0.65
ด้านสันทนาการ	3.25	0.62
ด้านการบริโภค	3.32	0.65
ภาพรวม	3.37	0.52

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	AT1	AT2	AT3	AT4	P
AT1	1				
AT2	.619**	1			
AT3	.560**	.645**	1		
AT4	.190**	.261**	.305**	1	
P	.505**	.539**	.633**	.457**	1

หมายเหตุ: n = 400, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 ผลการค่าสัม ประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา มีค่าระหว่าง ระหว่าง 0.190 – 0.645 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80 ซึ่งไม่

เกิดภาวะความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multi -collinearity) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุต่อไป

จากตารางที่ 5 ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทุกด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ได้ร้อยละ 51.50 (R^2 = 0.515) อีกร้อยละ 48.50 เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในครั้งนี้ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.718 (R = 0.718) ทัศนคติด้านการแพทย์ (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.144 ทัศนคติด้านกฎหมายและนโยบาย (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.100 ทัศนคติด้านเศรษฐกิจ (X_3) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.300 และทัศนคติด้านสังคมและอื่นๆ (X_4) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.220 ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนในรูปสมการถดถอยคะแนนดิบเพื่อใช้ในการพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ร้อยละ 51.00 (Adjusted R^2 = 0.510) ดังนี้

$$Y = 0.783 + 0.144 (X_1) + 0.100(X_2) +0.300(X_3) +0.220(X_4)$$

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา			
	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย B	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปรับมาตรฐาน Beta	t-Value	Sig.
ค่าคงที่	.783		5.874	.000*
ด้านการแพทย์	.144	.167	3.595	.000*
ด้านกฎหมายและนโยบาย	.100	.120	2.380	.018*
ด้านเศรษฐกิจ	.300	.377	7.796	.000*
ด้านสังคมและอื่นๆ	.220	.279	7.541	.000*

R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate	Sig.
.718	.515	.510	.36120	.000*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือสามารถสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

จากผลการศึกษาปัจจัยประชา กรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ โดยพบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกรพินธุ์ ปานวิเชียร (2563) (Korapin Phanvichian. 2020) ที่พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชาชนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

จากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ โดยพบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ และด้านสังคมและอื่นๆ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1964) เมื่อผู้รับสารได้ข้อมูลรับสาร ก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ

จากผลการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ โดยพบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1964) เนื่องจากความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

จากผลการศึกษา ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1964) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการจัดการและดำเนินธุรกิจผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชา สำหรับการมุ่งเน้นกลุ่มลูกค้าในเขตภาคเหนือ องค์กรควรที่จะให้ความสำคัญกับ45,001 ขึ้นไป กลุ่มผู้มีรายได้ค่อนข้างสูงและมีความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ค่อนข้างบ่อย

2. องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกัญชาควรมีการประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้ประชาชนในภาคเหนือเพิ่มมากขึ้น ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ควรผลิตภายใต้การควบคุมโดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลเท่านั้น ปรับเปลี่ยนทัศนคติภาพลักษณ์สำหรับผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาให้คนส่วนใหญ่ในสังคมดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม

2. งานวิจัยฉบับนี้เป็นเพียงการศึกษาข้อมูลของประชากรในเขตภาคเหนือ จึงควรขยายขอบเขตงานวิจัยให้กว้างขึ้น เนื่องจากงานวิจัยที่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ จะช่วยให้ทราบข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กรกนก อิงคนินันท์. (2561). รายงานประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ, 8-9 กุมภาพันธ์ 2561.

กรพินทุ์ ปานวิเชียร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi,* 3 (1): 31-42.

กรุงเทพธุรกิจ. (2564). สภาเกษตรหนุนปลูกกัญชา เร่งวิจัยพันธุ์ใหม่ลดต้นทุน. สืบค้นจาก https:// www.bangkokbiznews.com/news/detail/921543.

กัญชาทางการแพทย์. (2562). *ประวัติ ศาสตร์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในอดีต.* สืบค้นจาก https://www.กัญชาทางการแพทย์.com/2019/05/ marijuana-cannabis-drugs-medical-use-history.html.

เชียงใหม่นิวส์. (2562). *จ.ลำปาง เปิดพื้นที่กว่า 4.5 ไร่ นำร่องปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.* สืบค้นจาก https://www.chiangmai news.co.th/page/archives/1207669.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2561). รายงานประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ, 8-9 กุมภาพันธ์ 2561.

มติชน. (2563). *'แม่โจ้' ประกาศความสำเร็จวิจัยปลูก-เก็บเกี่ยว 'กัญชาทางการแพทย์' ระดับอุตสาหกรรม.* สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/region/news_1868607.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). *รายงานพืชเสพติด ประจำปี 2550-2551*. สืบค้นจาก http://nctc.oncb.go.th/ebook_print.php?ebook_id=B0298.

สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. (2560). *ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี 2560-2579.* สืบค้นจาก https://www.dga.or.th/upload/download/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2562.* สืบค้นจาก http:// statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx.

Bloom, B. S . (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.

Kardes, F. R., Cline, T. W., & Cronley, M. L. (2011). *Consumer behavior: Science and practice*. Cengage Learning, Incorporated.

Translated Thai References

Bangkokbiznews. (2021). *Agriculture Council supports growing marijuana Accelerate research of new species to reduce costs*. Retrieved from https://www .bangkokbiznews.com /news/detail/921543. (in Thai)

Chiangmainews. 2019. *Lampang opens an area of more than 4.5 rai to pilot the cultivation of marijuana for medical benefits.* Retrieved from https://www.chiangmainews.co.th /page /archives/1207669. (in Thai)

Digital Government Development Agency. 2017. *Draft of the National Strategy for 20 Years 2017-2036*. Retrieved from https://www.dga.or.th/upload/download/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf. (in Thai)

Ingkaninan. K. 2018. Conference report on research and development of medicinal cannabis extracts and hemp for developing countries. (in Thai)

Phanvichian. K. 2020. Factors Associated with Cannabis Usage on Behavioral Level for Medical Benefits of the people. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi*, 3 (1): 31-42. (in Thai)

Matichon. 2020. *'Mae Jo' announces success, research, plant-harvest. 'Medical marijuana' at an industrial level.* Retrieved from https://www.matichon.co.th/region/news_1868607. (in Thai)

Medcannabis. 2019. *A history of past medical cannabis use*. Retrieved from https://www.กัญชาทางการแพทย์.com/2019/05/marijuana-cannabis-drugs-medical-use-history.html. (in Thai)

National Statistical Office. 2020. *Number of population from registration by age, sex and province, 2019*. Retrieved from http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx. (in Thai)

Office of the Narcotics Control Board. (2009). *Annual report on drug crops 2007-2008.* Retrieved from http://nctc.oncb.go.th/ebook_print.php?ebook_id=B0298. (in Thai)

Sripanidkulchai. B. (2018). Conference report on research and development of medicinal cannabis extracts and hemp for developing countries. (in Thai)