ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

Knowledge, Attitude and Practice towards Cannabis Use among people in Bangkok Metropolitan

อิรวดี อุนยะพันธุ์[1] และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์[2]

Irawadee Unyaphan and Phiphat Nonthanathorn

Received June 06, 2021 **& Revise** June 26, 2021 **& Accepted** June 30, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างกันด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างกันด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ประชากรที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ One-way ANOVA และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาจากเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 400คน พบว่า 1) ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา 2) ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชาส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และภาพรวม 3) ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชาส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการบริโภค และภาพรวม และ 4) ทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้; ทัศนคติ; การปฏิบัติ; กัญชา; กรุงเทพมหานคร

[1] บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร

The Civil-Military MBA Program, Faculty of Business Administration, Kasetsart University,

Email address: irawadee.u@ku.th

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the relationship between personal demography and behavior in cannabis use among people in Bangkok metropolitan 2) to study the differential of cannabis knowledge affect to attitude for using cannabis among people in Bangkok metropolitan 3) to study the differential of cannabis knowledge affect to cannabis practice among people in Bangkok metropolitan and 4) to study the relationship between attitude for using cannabis and cannabis practice among people in Bangkok metropolitan by collected questionnaires with 400 samples size in Bangkok. The data analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, One-way ANOVA and Multiple linear regression. The analysis of this study was used the statistically significant level of 0.05.The results indicated that 1) education background, social status and occupation had affected the behavior in cannabis use 2) the differential of cannabis knowledge had affected medical, legal and economic attitude 3) The differential of cannabis knowledge had affected attitude for consuming cannabis and 4) the cannabis attitude dimensions, legal, economic and social had affected the cannabis practicing at the significant level of 0.05.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice; Cannabis; Bangkok

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์ (bioactive compounds) มากกว่า 400 ชนิด พบมากที่สุดเป็น สารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ได้แก่ เตตร้าไฮโดรแคนนาบินอยด์(delta-9 tetra - hydrocannabinol: THC) และแคนนาบิไดอัล (cannabidiol: CBD) ออกฤทธิ์ยับยั้ง กระตุ้น ระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ผ่านระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid) ของร่างกาย โดยกัญชาเป็นพืชท้องถิ่นในเขตอบอุ่นทวีปเอเชีย โดยได้มีการกระจายพันธ์ไปยังแอฟริกา ตะวันออกกลาง จนไปถึงยุโรปในช่วง 500 ก่อนคริสตกาล กัญชาถูกใช้เพื่อการแพทย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1840 ในแถบทวีปยุโรป โดยการค้นพบของนายแพทย์ชาวไอร์แลนด์ ชื่อ William O’ Shaughnessy ซึ่งขณะนั้นปฏิบัติงานอยู่ในประเทศอินเดีย พบว่ากัญชามีสรรพคุณในการระงับอาการปวด เพิ่มความอยากอาหาร ลดอาการเจียน คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการชัก (วรวรรณ ทองสุข, 2563) (Worawan Thongsuk, 2020)

สำหรับในประเทศไทยเดิมได้มีจัดกัญชาให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามไม่ให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และยังกำหนดโทษ ทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย เนื่องจากสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีในพืชกัญชามีโอกาสก่อให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดหรือเกิดผลกระทบทางกายและทางจิตตามมาด้วย อย่างไรก็ตาม กระแสการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปัจจุบันอย่างถูกวิธี เป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ (ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ, 2561; กัญชาทางการแพทย์, 2562) (Narongkorn Manochanphen, 2018; Medcannabis, 2019) โดยมีงานวิจัยสนับสนุนเกี่ยวกับสาร Cannabidiol หรือ CBD ในพืชกัญชามีสรรพคุณช่วยบำบัดรวมถึงรักษาโรคได้จริง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงจากการได้รับเคมีบำบัด 2) ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและสมอง 3) ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง 4) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาท 5) ผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบรุนแรง 6) ผู้ป่วยโรคลมชักหรือหอบหืดที่รักษาด้วยวิธีการต่างๆ แต่ไม่ได้ผล และ 7) ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562) (Pakatip Ruenraroengsak, 2019)

ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะใช้ประโยชน์ในกัญชาเพื่อการรักษาภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต รวมไปถึงพัฒนาทางการแพทย์ เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 จึงได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญคือ เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ และต่อมาเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2563 โดยมีสาระสำคัญคือ ให้กัญชา และวัตถุต่างๆ ในกัญชา อันได้แก่ เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และใบซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกที่ติดมาด้วย รวมไปถึงสารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (CBD) และกากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชา โดยต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพืชกัญชาจะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่าสารสกัดบางชนิดมีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่การนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดมาตรการแนวทางการดูแลกำกับติดตามที่เหมาะสม โดยการศึกษารูปแบบบทเรียนจากต่างประเทศ การทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ควบคู่ไปกับการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อให้นำกัญชาไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนได้รับประโยชน์ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และเข้าถึงการรักษาอย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หลายโรคไม่มีข้อมูลของการรักษาที่ชัดเจน ต้องรอผลสรุปของงานวิจัยที่เชื่อถือได้ ซึ่งเป็นไปอย่างเชื่องช้า ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์และความต้องการ

ในการรักษาด้วยกัญชาที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพราะมีอุปสรรคและปัญหาหลายข้อ (แพทยสภา, 2562) (The Medical Council of Thailand, 2019) เช่น

1. งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ยังมีน้อย ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพที่จะสรุปถึงผลดีผลเสีย ผลข้างเคียง อันตรายระยะสั้น และระยะยาว

2. เป็นการยากที่ผู้ทำวิจัยจะเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ในแง่ของคุณภาพ ปริมาณ ชนิดของกัญชา ขนาดของกัญชาที่บริสุทธิ์และเหมาะสมที่จะใช้ในแต่ละขนาดตามข้อบ่งใช้ในแต่ละโรค เพื่อนำมาวิจัยถึงโทษและประโยชน์ทางการแพทย์

3. ขาดเครือข่าย สนับสนุนงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ทราบถึงโทษและประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง

4. การที่จะทราบถึงผลทั้งระยะยาวและระยะสั้นของกัญชาต่อสุขภาพ ต้องพัฒนามาตรฐานระเบียบวิธีวิจัยให้เป็นที่เชื่อถือได้

จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ข้อมูลในปัจจุบันที่แสดงประโยชน์อย่างชัดเจนในการใช้สารสกัดกัญชารักษาโรคตามทางการแพทย์แบบแผนปัจจุบันยังมีข้อบ่งใช้ที่จำกัด รวมถึงการใช้สารบริสุทธิ์ชนิดใด ในสัดส่วนเท่าใด ดังนั้น ประเทศไทยยังต้องการการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบที่จะแสดงข้อมูลที่ชัดเจนทั้ง และติดตามผลและฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พื้นฐานวัฒนธรรมและสังคมไทยที่ถูกปลูกฝังกันมาอย่างยาวนานว่ากัญชาคือสารเสพติด ทำให้การรับรู้และทัศนคติของผู้คนส่วนใหญ่มองพืชกัญชาในด้านลบ และไม่เปิดใจรับข้อมูลใหม่แม้จะเป็นประโยชน์มากกว่าโทษก็ตาม ในขณะที่มีประชากรอีกส่วนหนึ่งที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเปิดใจยอมรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศได้ ซึ่งได้ระบุถึงว่าพืชกัญชาได้รับการรับรองในการใช้เพื่อทางการแพทย์และสันทนาการต่างๆ อย่างแพร่ในต่างประเทศ

สำหรับกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ถือเป็นศูนย์กลางความเจริญทุกด้าน ทั้งในด้านการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การเงินการธนาคาร การพาณิชย์ และการสื่อสาร โดยกรุงเทพมหานครตั้งอยู่บนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำเจ้าพระยา มีการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 มีหน้าที่จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 50 เขต มีสำนักงานใหญ่เรียกว่า ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร โครงสร้างการบริหารประกอบด้วย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นผู้บริหารสูงสุดของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมาจากการเลือกตั้ง และสภากรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติของกรุงเทพมหานคร โดยจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ทำให้เกิดกระแสเกี่ยวกับกัญชาค่อนข้างมาก เกิดธุรกิจใหม่ๆ ทั้งในด้านของร้านอาหาร และคาเฟ่ รวมไปถึงสถาบันที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชา โดยในปัจจุบันจังหวัดกรุงเทพมหานครมีสถาบันที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชา เช่น สถาบันกัลยาณ์ราช

นครินทร์, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวแม้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลไทยได้มีการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อทำการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจังบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีประชากรบางส่วนที่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารที่ถูกต้อง หรือไม่ได้รับทราบถึงการส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับพืชกัญชาในเชิงพืชสมุนไพรขององค์กรภาครัฐ ประกอบกับจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงและมีจำนวนประชากรมากที่สุดในประเทศไทย ถือเป็นศูนย์กลางความเจริญของประเทศ รวมทั้ง ประชากรมีความรู้ และโอกาสเข้าถึงข้อมูลด้านต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และหลากหลาย ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

วิธีวิจัยครั้งนี้ใช้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นรูปแบบวิจัยเชิงสำรวจ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เพื่อใช้การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบสอบถามให้ครอบคลุม โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พฤติกรรมผู้บริโภค ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทัศนคติต่อการใช้กัญชา และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชา

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรที่อยู่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นความต้องการ ความคิด การกระทำ การประเมินผล การตัดสินใจซื้อ และการใช้สินค้าหรือ บริการของบุคคล เพื่อตอบสนองในความต้องการ ความพึงพอใจของบุคคลนั้นๆ พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้อง กับบุคคลหรือกลุ่มในการจัดหา การเลือก การซื้อ การใช้ และการจัดการภายหลังการบริโภคสินค้า/บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ (ปณิศา มีจินดา, 2553) (Panisa Mechinda, 2010) องค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสองทางเลือกขึ้นไป พฤติกรรมผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจ ทั้งด้านจิตใจ และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมด้านจิตใจ และกายภาพ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อ และเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น โดยประกอบด้วยปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด และปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Schiffman & Kanuk, 2007)

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสาร อันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลง ทั้ง 3 ประเภทนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสาร ก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือการก่อให้เกิดการกระทำ Bloom (1964) ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดยสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติ ลักษณะที่ 2 ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมา ลักษณะที่ 3 ความรู้และทัศนคติต่างกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน และลักษณะที่ 4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

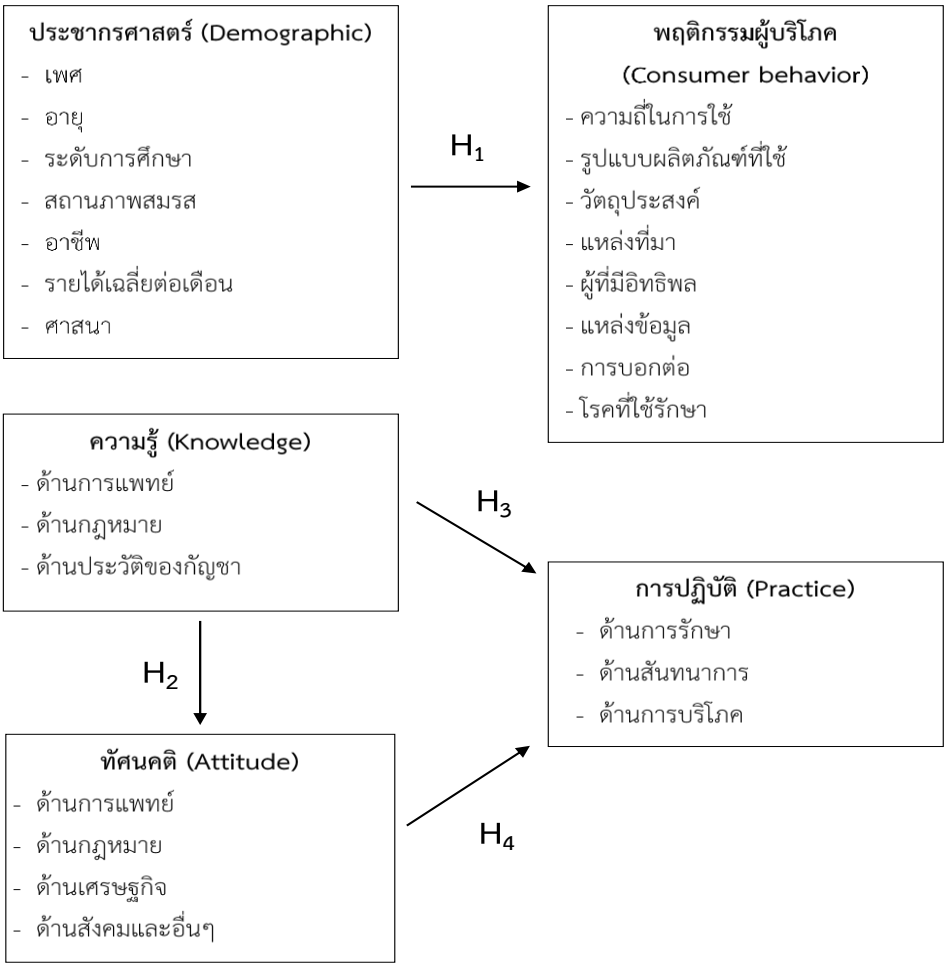
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตรลดา บุญจำนง และ มานพ คณะโต (2559) (Jitlada Boonjumnong & Manop Kanato, 2016) ศึกษาเรื่อง “การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 28.7 ปีเป็นหญิงร้อยละ1.7 ประกอบอาชีพที่มีรายได้จากการทำงานร้อยละ 67.5รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบใบแห้งคิดเป็น 53.4 และผู้ใช้กัญชาร้อยละ 31.5 ยอมรับว่าการใช้กัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และร้อยละ 46.6 เห็นว่าจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรง

ชนิดอื่นต่อไป ร้อยละ 82.6 เห็นว่าการใช้กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 88.2 เห็นว่าการใช้กัญชามีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและร้อยละ 39.3 รับรู้ว่าการใช้กัญชาร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ความสามารถในการขับรถและควบคุมเครื่องจักรลดลงจนนำไปสู่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ร้อยละ 70.2 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้เยาวชนใช้กัญชา และร้อยละ45.5 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้ผู้ใหญ่ใช้กัญชาแม้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้งก็ตาม

รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์ (2558) (Rattakorn Teerapongsak, 2015) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” วัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับสื่อรณรงค์การใช้จักรยานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาสื่อมวลชนทางโทรทัศน์ คือสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับมากที่สุด และพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงหลังการรับชมสื่อรณรงค์การใช้จักรยาน พบว่า ภายหลังการรับชมสื่อรณรงค์การใช้จักรยานกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้จักรยาน จำนวน 229 คน และไม่ใช้จักรยานในชีวิตประจาวัน จำนวน 171 คน ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีการใช้จักรยานที่ใช้เพียง 198 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จักรยานในชีวิตประจำวันมากที่สุด คือใช้เพื่อออกกำลังกาย

กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 (H1) : ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 (H2) : ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 (H3) : ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 (H4) : ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยปริมาณ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาและเก็บข้อมูลประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,666,264 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) (National Statistical Office, 2020) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จากสูตรของ Yamane (1967) จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เหมาะสมเท่ากับ 400 คน ดังนั้น ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยจะทำการเก็บแบบสอบถามตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา เป็นการนำเสนอข้อมูลต่างๆ ในรูปของการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณาแสดงผลการศึกษาในส่วนของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชา

สถิติเชิงอนุมาน ใช้เครื่องมือทางสถิติในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ของวิจัยในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชา

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างกันด้านความรู้เกี่ยวกับกับกัญชาที่ส่งผลต่อทัศนคติ และการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากรเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.75 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 การศึกษาปริญญาตรี จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 สถานภาพโสด จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 45,001 บาทขึ้นไป จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 90.25

พฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชา จากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 121 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาที่ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 54.55 รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้คือน้ำมันสกัด คิดเป็นร้อยละ 45.71 วัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อการรักษาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 45.66 บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาให้ คิดเป็นร้อยละ 43.90 ตัวเองเป็นผู้ที่ตัดสินใจใช้ คิดเป็นร้อยละ 43.88 ได้รับข่าวสารการแนะนำจากคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 42.36 จะมีการแนะนำผลิตภัณฑ์กัญชาแก่ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 69.42 และโดยส่วนใหญ่ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับ คิดเป็นร้อยละ 27.27

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับปานกลาง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 และระดับมาก จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 ตามลำดับ

ทัศคติต่อการใช้กัญชา กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.36 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.81 และด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 3.42 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง คือ ด้านกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 3.39 และด้านสังคมและอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 2.83 ตามลำดับ

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.10 โดยมีทัศนคติในระดับมาก คือ ด้านการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.71 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภค ค่าเฉลี่ย 2.85 และด้านสันทนาการ ค่าเฉลี่ย 2.72 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบพบว่า

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบพบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการแพทย์ ก	3.81	0.70
ด้านกฎหมาย ก	3.39	0.87
ด้านเศรษฐกิจ ก	3.42	0.91
ด้านสังคมและอื่นๆ	2.83	0.78
ภาพรวม ก	3.36	0.62

หมายเหตุ : ก แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา)ANOVA(

สมมติฐานที่ 3ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบพบว่า ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการบริโภค และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการรักษา	3.71	0.88
ด้านสันทนาการ	2.72	0.94
ด้านการบริโภค ก	2.85	1.15
ภาพรวม ก	3.10	0.83

หมายเหตุ : ก แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา)ANOVA(

สมมติฐานที่ 4ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	AT1	AT2	AT3	AT4	P
AT1	1				
AT2	.343**	1			
AT3	.392**	.659**	1		
AT4	.30**0	.564**	.457**	1	
P	.322**	.662**	.650**	.689**	1

หมายเหตุ :n = 400, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา มีค่าระหว่าง 0.689-0.300มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80ซึ่งไม่เกิดภาวะความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น)Multi -collinearity) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุต่อไป

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา			
	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย B	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปรับมาตรฐาน Beta	t-Value	Sig.
ค่าคงที่	-.366		-2.279	.023*
ด้านการแพทย์	.170	.143	4.283	.000*
ด้านกฎหมาย	.168	.175	3.997	.000*
ด้านเศรษฐกิจ	.245	.266	6.453	.000*
ด้านสังคมและอื่นๆ	.496	.464	12.404	.000*
R=0.809, R Square=0.654, Adjusted R Square =0.651, SE =0.49377				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ทัศนคติด้านการแพทย์ (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 01.70 ทัศนคติด้านกฎหมาย (X ($_2$มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.168 ทัศนคติด้านเศรษฐกิจ)X_3) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.245 และทัศนคติด้านสังคมและอื่นๆ)X_4) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.496 ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 05.สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยดังนี้

$$Y = -0.366 + 01.70(X_1)0.1 + 68(X_2)0.2+ 45(X_3)0.+ 496(X_4)$$

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสมีผลต่อความถี่ในการใช้กัญชาในช่วง 3เดือนที่ผ่านมา และยังพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการบอกต่อ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการบริโภค และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

ความรู้ถือเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ อันจะนำไปสู่การยอมรับและการปฏิบัติ ซึ่งจากการผลการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชากรกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับปานกลาง ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนในการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา เช่น การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การจัดฝึกอบรม ความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือ และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชา อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่จากเดิมกัญชาถูกมองว่ายาเสพติด ให้เป็นโอกาสและแนวทางในการพัฒนากัญชาสู่การเป็นพืชเศรษฐกิจต่อไป ทั้งนี้ควรเน้นส่งเสริมทัศนคติด้านสังคมและอื่น ๆ เนื่องจากทัศนคติในด้านดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติมากที่สุด และรองลงมาเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านการแพทย์ และด้านกฎหมาย ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษา ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้น หากจะมีการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาควรเน้นกลุ่มลูกค้าทีมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีเพราะมีการใช้ผลิตภัณฑ์ทุกวันมากที่สุด และผู้ที่หย่าร้าง เพราะมีใช้ผลิตภัณฑ์สัปดาห์ละ 4 – 5 ครั้งมากที่สุด รวมทั้งหากมีการทำการตลาดควรทำการตลาดกับทุกกลุ่มเพราะมีการแนะนำผู้อื่นมากที่สุด ยกเว้นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่จะไม่แนะนำมากที่สุด

2. จากผลการศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีทัศนคติต่อการใช้กัญชาในด้านการแพทย์และด้านเศรษฐกิจจะต้องมีการให้ความรู้ด้านกัญชาเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ทั้งในด้านกฎหมาย ด้านประวัติกัญชา

และด้านการแพทย์ โดยมีการให้ความรู้กับประชาชนในทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ คลินิกกัญชา รวมไปถึงการจัดงานเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้กัญชา

3. จากผลการศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการบริโภค ดังนั้น หากจะมีการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาด้านการบริโภค เช่น ร้านอาหาร คาเฟ่ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการบริโภค จะต้องมีการให้ความรู้แก่บริโภค โดยเฉพาะในเรื่องสารประกอบสำคัญของกัชญา ทั้งด้านสรรพคุณ และปริมาณการบริโภคที่เหมาะสม

4. จากผลการศึกษา ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการใช้กัญชา ด้านการแพทย์ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาสิ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หากมีทัศนคติต่อกัญชาเพิ่มขึ้น ก็จะมีการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนการใช้กัญชาด้านต่างๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การจัดฝึกอบรมความรู้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถืออันส่งผลต่อทัศนคติ รวมไปถึงการกำหนดกฎหมาย เพื่อส่งเสริมและสนุบสนุนกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดรายได้นำไปสู่การปฏิบัติของประชาชน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้สามารถอธิบายความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้มีการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต เพื่อศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชา

2. เพื่อให้ความศึกษาเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอให้ปรับเพิ่มระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษา โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชา เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา รวมทั้งเข้าใจการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของผู้บริโภคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กัญชาทางการแพทย์ *33* .2562 .*ประเทศที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประเทศไหนเสพกัญชาได้ไม่ผิดกฎหมาย.* สืบค้นจาก https://www.กัญชาทางการแพทย์.com//04/2019legality-of-cannabis-for-medical-and-recreational.html.

จิตรลดา บุญจำนง และ มานพ คณะโต. .2559 “การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี”. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2): 241-253.

ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ .2561 .*กัญชาถูกกฎหมายซื้อและบริโภคได้ที่ไหนบ้าง.* สืบค้นจาก https://thestandard.co/where-is-marijuana-legal/.

ปณิศา มีจินดา .2553. *พฤติกรรมผู้บริโภค* .กรุงเทพมหานคร :ธรรมสาร.
ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ .2562 *.กัญชากับการรักษาโรค.* สืบค้นจาdhttps://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article//453กัญชา./
แพทยสภา .2562 *.การใช้กัญชาทางการแพทย์.* สืบค้นจากhttps://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_.101062pdf.
รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. 2558. *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
วรวรรณ ทองสุข .2563 .กัญชากับการศึกษาเกษตร *.วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง,*(1)19 :.154-144
สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(2563) *.จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ . .2562*สืบค้นจาก http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/.01aspx.
Bloom, B. S .1964. *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain.* New York: David Mckay.
Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. .2007*Consumer behavior: Its origins and strategic Applications. Consumer Behavior.* 9th ed. Upper Saddle River: Pearson Education.
Yamane, T. 1967. *Statistics: An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row.

Translated Thai References

Jitlada Boonjumnong & Manop Kanato. 2016. Perception of health and behavioral impacts of Cannabis use, Udon Thani Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University,* 4 (2): 241-253.)in Thai)
Medcannabis .2019 *33 .countries allow medical marijuana use Which country is not illegal to use cannabis?.* Retrieved from https://www.กัญชาทางการแพทย์.com//04/2019legality-of-cannabis-for-medical-and-recreational.html) .in Thai)
Narongkorn Manochanphen .2018 *.Where can we buy and consume cannabis?.* Retrieved from https://thestandard.co/where-is-marijuana-legal/) .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/.01aspx) .in Thai)
Pakatip Ruenraroengsak .2019 *.cannabis and the treatment of disease*. Retrieved from https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article//453กัญชา) ./in Thai)
Panisa Mechinda .2010. *Consumer behavior* .Bangkok :Thammasan) .in Thai)
The Medical Council of Thailand .2019 *.Medical cannabis use.* Retrieved from https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_.101062pdf.)in Thai)
Rattakorn Teerapongsak. 2015. *Knowledge, Attitude, and Practice of Bicycle Commuting among Bangkokians* .Independent Study in Master of communication arts in strategic communication, Bangkok University.)in Thai)
Worawan Thongsuk .2020 .Cannabis and agricultural education *.Journal of Industrial Education,*(1)19 ,) .154-144 in Thai)