

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Knowledge, Attitude and Practice towards Cannabis Use among People in the Northeastern Region of Thailand

ศรัณย์ ไพสิฐพิริยะ¹, และ พิพัฒน์ นนทธารณ²

Saran Paisitpiriya¹ and Phiphat Nonthanathorn²

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

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติไคสแควร์ ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆและภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันติภาพ ด้านการบริโภคและภาพรวม และทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้; ทักษะ; การปฏิบัติ; กัญชา; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

¹ นิสิตโครงการบัณฑิตศึกษาด้านบริหารธุรกิจ (สปท.) คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ e-mail: saran.pai@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

The purposes of this research were to study 1) the relationship between personal demography and behavior in cannabis use. 2) the differential of cannabis knowledge affect to attitude for using cannabis. 3) the differential of cannabis knowledge affect cannabis practice. 4) the relationship between attitude for using cannabis and cannabis practice. This research was quantitative research which was collected from 400 questionnaires. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, standard deviation, Chi-square, One-way ANOVA and Multiple linear regression with a statistical significance of 0.05 level.

The research result revealed that that the difference of age, education level, status, and occupation influenced the consumer behavior at 0.05 significant level. The difference of cannabis knowledge level have affected to the attitude, including medical, economic, and social at 0.05 significant level. The difference of cannabis knowledge level have affected to the cannabis practicing at 0.05 significant level. In addition, the cannabis attitude have affected to the cannabis practicing at 0.05 significant level.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice; Cannabis; Northeastern

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์ (bioactive compounds) มากกว่า 400 ชนิด พบมากที่สุดเป็น สารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ได้แก่ เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 tetrahydrocannabinol: THC) และแคนนาบิไดโอล (cannabidiol: CBD) ออกฤทธิ์ยับยั้ง กระตุ้น ระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ผ่านระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid) ของร่างกาย โดยกัญชาเป็นพืชท้องถิ่นในเขตอบอุ่นทวีปเอเชีย โดยได้มีการกระจายพันธุ์ไปยังแอฟริกา ตะวันออกกลาง จนถึงยุโรป ในช่วง 500 ก่อนคริสตกาล กัญชาถูกใช้เพื่อการแพทย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1840 ในแถบทวีปยุโรป โดยการค้นพบของนายแพทย์ชาวไอร์แลนด์ ชื่อ William O'Shaughnessy ซึ่งขณะนั้นปฏิบัติงานอยู่ในประเทศอินเดีย พบว่ากัญชามีประสิทธิภาพในการระงับอาการการศึกษาเกี่ยวกับพืชกัญชาเริ่มเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นสำหรับประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันมียุทธศาสตร์ชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศด้วยเศรษฐกิจฐานชีวภาพ หรือ Bio-based Economy เพื่อการยกระดับประเทศสู่เกษตรสมัยใหม่ (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2560) ควบคู่ไปกับการต่อยอดนำไปสู่ผลิตภัณฑ์ชีวภาพ (Bio-based Product) อันมีมูลค่าสูง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า, 2562) รวมถึงเพื่อส่งเสริมด้านการพัฒนายาประเภท Bio-based medicine โดยพืชกัญชา



นั้นให้สารสำคัญทางการแพทย์ที่ชื่อว่า แคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาสร้างมูลค่าเพิ่มได้ในระดับสากลเช่นในหลายๆ ประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับกันว่า สารสกัดหรือสังเคราะห์จากพืชกัญชาเมื่อนำมาใช้ทางการแพทย์อย่างถูกวิธี สามารถนำไปใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆ ได้จริง โดยมีงานวิจัยหลากหลายประเทศสนับสนุน ประกอบกับการทดลองใช้พืชกัญชากับผู้ป่วยหลายกลุ่มอาการ อาทิ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบรุนแรง เป็นต้น แต่ก็ยังมีข้อควรระวังเกี่ยวกับการนำพืชกัญชามาใช้ทางการแพทย์ กล่าวคือจำเป็นต้องอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์เฉพาะราย รวมถึงยังไม่มีงานวิจัยที่เป็นการศึกษาทดลองอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (กัญชาทางการแพทย์, 2562) (Medcannabis, 2019) และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพืชกัญชาส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงงานวิจัยในห้องปฏิบัติการเท่านั้น (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2561) (Rapeepong Suphanchaimat & Chosita Pavasuthipaisit, 2018)

พืชกัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. Subsp. *indica* (Lam.) E. Small & Cronquist โดยสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่พบเป็นหลักในพืชกัญชา คือ 1) Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) 2) Cannabidiol (CBD) และ 3) Cannabinol (CBN) โดย THC และ CBD (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) (Ministry of Public Health, 2019) เป็นสารที่ได้รับความสนใจในวงการพืชกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด เนื่องจากมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย พืชกัญชานับเป็นสมุนไพรที่มีมาเนิ่นนาน สำหรับประเทศไทยในอดีตพบว่า พืชกัญชาเป็นส่วนหนึ่งในตำรับยามาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ที่มีสรรพคุณแก้ปวด เจริญอาหาร และช่วยทำให้อ่อนหลับ (กัญชาทางการแพทย์, 2562) อย่างไรก็ตามในอดีตพืชกัญชาสายพันธุ์ไทยเคยเป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดมาก่อน แม้ว่าปัจจุบันหลายๆ ประเทศได้มีการนำสายพันธุ์พืชกัญชาจากประเทศไทยไปพัฒนาจนกระทั่งดีกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาสายพันธุ์พืชกัญชาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการแพทย์อย่างเต็มที่ (ศิริพร อริยพุทธรัตน์, 2562) (Siriporn Ariyaphutratat, 2019)

ประเทศไทยเป็นพื้นที่ซึ่งเหมาะสำหรับปลูกพืชกัญชา โดยเฉพาะจังหวัดสกลนครที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับว่ามีสภาพภูมิอากาศเหมาะสมกว่าที่อื่น และในประวัติศาสตร์ได้มีการกล่าวถึงเทือกเขาภูพานว่าเป็นแหล่งกำเนิดพันธุ์พืชกัญชาพื้นบ้านที่ดีที่สุด เช่น พันธุ์หางกระรอก พันธุ์ฝอยทอง และพันธุ์หางเสือ เป็นต้น จนกระทั่งถึงปัจจุบันในบริเวณพื้นที่ป่าเขาดังกล่าวนี้อีกยังมีพืชกัญชาที่ยังขึ้นเองตามธรรมชาติอยู่ (Medicinal Thai Cannabis, 2019) โดยเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2561 สภาเกษตรกรแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) และกระทรวงสาธารณสุขได้เลือกจังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่ในการนำร่องและส่งเสริมการปลูกพืชกัญชาอย่างถูกกฎหมายแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อนำมาสกัดเป็นยาตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยประกาศให้อยู่ในเขตทหารก่อนเพื่อให้ง่ายต่อการควบคุม (Smart farm diys, 2019) พร้อมกับผลักดันเขตพื้นที่ภาค



ตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มเติม คือ 1) จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสภาเกษตรกร และ 2) จังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (มทร.อีสาน) และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร (มก.สกลนคร) ซึ่ง มทร.อีสาน วิทยาเขตสกลนคร นับเป็นแหล่งเพาะปลูกพืชกัญชาที่ได้รับใบอนุญาตเป็นใบแรกอีกด้วย (กรุงเทพธุรกิจ, 2562; ขวัญชนก พุทธจันทร์, 2563; มูลนิธิปฏิวัติสาธารณสุขไทย, 2563) (Bangkokbiznews, 2019; Kwanchanok Phuttachan, 2020; Thai Health Reform Foundation, 2020) จึงแสดงให้เห็นว่าเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างจังหวัดสกลนคร มีความพร้อมและความสามารถในการผลิตสายพันธุ์พืชกัญชาที่มีคุณภาพดีเพื่อส่งต่อให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศได้

ปัจจุบันพืชกัญชาถูกจัดให้อยู่ในรายการยาเสพติด ประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะต้องมีมาตรการควบคุมที่เหมาะสม ทั้งนี้ตามการประกาศเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ระบุถึงการนำพืชกัญชามาใช้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนาการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้ โดยกล่าวไว้ว่าหากมีในครอบครองไม่เกินปริมาณจำเป็นที่ใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว พร้อมกับมีหนังสือรับรองการใช้งานจากผู้อนุญาตก็จะไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีในครอบครองเกินปริมาณที่กำหนดจะถือว่าเป็นการผลิตหรือมีเพื่อจำหน่าย และถ้าไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายตาม พ.ร.บ. ก็จะได้รับโทษตามกฎหมาย (ฉัตรสุมน พฤตธิ์บุญ, 2560) ประกอบกับการที่พืชกัญชาเป็นสารเสพติดตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ และสารสำคัญ Tetrahydrocannabinol (THC) เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ (Convention on Psychotropic Substances) จึงจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การควบคุมมิให้มีการใช้ในทางที่ผิด จึงทำให้ประเทศไทยไม่สามารถใช้พืชกัญชาได้อย่างอิสระ (ฉัตรสุมน พฤตธิ์บุญ, 2560) (Chardsumon Prutipinyo, 2017) ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้พืชกัญชาหรือสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย จึงมีความจำเป็นต้องเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้พืชกัญชาในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษาโรคและโอกาสทางเศรษฐกิจอันส่งเสริมให้ประชาชนเกิดรายได้ ภายใต้เงื่อนไขและกลไกการดำเนินงานที่ถูกต้อง เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

นอกจากนี้ประเด็นมุมมองของประชาชนที่มีต่อพืชกัญชาก็สำคัญไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นมุมมองในเชิงบวกอันเกิดจากรู้ความเข้าใจและการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของพืชกัญชาเกี่ยวกับประโยชน์ทางการแพทย์ที่แพร่หลายในต่างประเทศ หรือมุมมองในเชิงลบอันเกิดจากทัศนคติหรือการรับรู้ที่พืชกัญชาเป็นสารเสพติดให้โทษ ประกอบกับวัฒนธรรม การปลูกฝังความคิดในเชิงลบ หรือภาพลักษณ์ที่ผิดมาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นเพื่อให้สามารถพัฒนาและใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาได้อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานในการดูแลประสานงานและบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้พื้นฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ ต่อสังคม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ อย่างไรก็ตามปัจจุบันรัฐบาลมีการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อ



ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพืชกัญชาอย่างจริงจังบ้างแล้ว เนื่องจากปัจจัยด้านสังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาคเศรษฐกิจ แต่ก็ยังมีประชากรจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง หรือทราบถึงการส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับพืชกัญชาในเชิงพืชสมุนไพรจากองค์การภาครัฐ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้ค้นคว้าสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชากรในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีต่อพืชกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตของประเทศได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เป็นรูปแบบวิจัยเชิงสำรวจ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม เพื่อใช้การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบสอบถามให้ครอบคลุม ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาที่นำมาศึกษาโครงสร้างของตัวแปร การตั้งสมมติฐาน การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้จากการสืบค้นแนวคิด ทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (Demographic) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และศาสนา

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ได้แก่ ความถี่ในการใช้ รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ วัตถุประสงค์ แหล่งที่มา ผู้ที่มีอิทธิพล แหล่งข้อมูล การบอกต่อ และโรคที่ใช้รักษา

ความรู้เกี่ยวกับกัญชา (Knowledge) ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านประวัติของกัญชา และด้านการแพทย์



ทัศนคติต่อการใช้กัญชา (Attitude) ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและอื่นๆ

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (Practice) ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านสันติภาพ และการบริการ

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ทำการศึกษาเฉพาะประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 20 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุตรธานี อุบลราชธานี และบึงกาฬ

4. ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการต่างๆ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องเพื่อทำการเลือกสรรการซื้อ การใช้ หรือการบริโภค อันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการ ความคิด หรือประสบการณ์ เพื่อสนองตอบความต้องการ และความปรารถนาต่างๆ ให้ได้รับความ พอใจ พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นผลสะท้อนของการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับการได้รับมา การบริโภค และการกำจัด อันเกี่ยวกับสินค้า บริการ เวลา และความคิด โดยหน่วยตัดสินใจซื้อ (คน) ในช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง พฤติกรรมผู้บริโภค เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงในการได้รับ การบริโภค และการกำจัด ผลิตภัณฑ์และบริการหลังจากการใช้ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการกระทำกิจกรรมเหล่านี้ อีกทั้งพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการศึกษาปฏิกิริยาในการคิด การเลือกการใช้การประเมินในสินค้าและบริการจนสามารถตอบ สอนองความต้องการได้ (Solomon, 2013)

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ บางครั้งจะเรียกว่า แบบจำลอง KAP โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) มีนักวิชาการที่ศึกษาเรื่องนี้คือ Bloom (1964) โดยรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะคือ



ลักษณะที่ 1 ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทศนคติ และทศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ

ลักษณะที่ 2 ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความรู้และทศนคติ มีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ในกรณีนี้ความรู้ทศนคติ ก็ต้องดีด้วย จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้อง ถ้าความรู้ ทศนคติ ไม่ดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าความรู้ไม่ดี ทศนคติดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ เพราะความรู้กับทศนคติ มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

ลักษณะที่ 3 ความรู้และทศนคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน ความรู้และทศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ถ้าความรู้ดีสามารถส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ และถ้าทศนคติดีก็ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้

ลักษณะที่ 4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมนั้นมีทศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา จากความสัมพันธ์ของความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์และความเชื่อของบุคคลนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งสิ้น ต่างกันก็เพียงรูปแบบที่ทำให้เกิดการไปปฏิบัติเท่านั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สมมติฐานที่ 4 ทศนคติต่อการใช้กัญชาที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม

การสุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้คือ ประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 20 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี และบึงกาฬจำนวนทั้งสิ้น 22,014,248 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยทำการเก็บแบบสอบถามตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้เพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา วิเคราะห์ผลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานใช้ในการทดสอบสมมติฐานงานวิจัยโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากรเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.25 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 สถานภาพโสด จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 มีรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 61.00 และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 94.25

พฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ



48.92 รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้คือน้ำมันสกัด คิดเป็นร้อยละ 58.16 ใช้เพื่อการรักษาทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 75.12 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาใช้ คิดเป็นร้อยละ 52.57 ตัวเองเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.23 ได้รับข้อมูลแนะนำจากคนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 45.09 จะแนะนำผู้อื่นต่อ คิดเป็นร้อยละ 89.25 และโดยส่วนมากใช้รักษาโรคปวดข้อ กระดูก คิดเป็นร้อยละ 24.83

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับมาก จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.75 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 และระดับปานกลาง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.85 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง คือด้านกฎหมายและนโยบาย ค่าเฉลี่ย 3.23 ด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 3.22 และด้านสังคมและอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 2.92 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.21 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.87 ทัศนคติในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภค ค่าเฉลี่ย 3.00 และด้านสันตินาการ ค่าเฉลี่ย 2.76 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ^{ก ข คง}			
ทุกวัน		4	2.15
สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง		89	47.85
สัปดาห์ละ 4 – 5 ครั้ง		2	1.08
ไม่แน่นอน		91	48.92
รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้			
น้ำมันสกัด		139	58.16
ยาเม็ด (เม็ดอัด/แคปซูล)		15	6.28



ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แผ่นแปะ	31	12.97
ยาพ่น/สเปรย์	4	1.67
สูบ	26	10.88
อื่นๆ	24	10.04
วัตถุประสงค์		
เพื่อการสันตินาการ	29	14.43
เพื่อการรักษาทางการแพทย์	151	75.12
เพื่อการบริโภค/ประกอบอาหาร	20	9.95
อื่นๆ	1	0.50
แหล่งที่มา		
แพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน	122	36.86
แพทย์สั่งตามใบสั่งยาจากโรงพยาบาล	3	0.91
ซื้อด้วยตนเอง	30	9.06
บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาให้	174	52.57
อื่นๆ	2	0.60
ผู้ที่มีอิทธิพล		
ตัวท่านเอง	160	49.23
บุคคลในครอบครัว	68	20.92
เพื่อน	85	26.15
แฟน/คู่สมรส	12	3.69
แหล่งข้อมูล		
ได้รับการแนะนำจากคนรู้จัก	179	45.09
สื่อทางโทรทัศน์	39	9.82
สื่อทางวิทยุ	46	11.59
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, วารสาร)	5	1.26
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	119	29.97
บทความทางวิชาการ	9	2.27
การบอกต่อ ^ก		
แนะนำ	166	89.25



ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แนะนำ	20	10.75
โรคที่ใช้รักษา		
ความดัน	2	1.34
เบาหวาน	2	1.34
เกาต์	7	4.70
มะเร็ง	15	10.07
ปวดข้อ กระดูก	37	24.83
ไมเกรน	27	18.12
นอนไม่หลับ	1	0.67
ซึมเศร้า	27	18.12
อัลไซเมอร์	18	12.08
ลมชัก	13	8.72

หมายเหตุ: ^ก แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างอายุ (chi-square)

^ข แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างระดับการศึกษา (chi-square)

^ค แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างสถานภาพสมรส (chi-square)

^ง แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (chi-square)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 2 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการแพทย์ ^ก	3.85	0.42
ด้านกฎหมายและนโยบาย	3.23	0.58
ด้านเศรษฐกิจ ^ก	3.22	0.69
ด้านสังคมและอื่นๆ ^ก	2.92	0.45
ภาพรวม ^ก	3.31	0.36

หมายเหตุ : ^ก แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ANOVA)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 3 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา	M	SD
ด้านการรักษา ^ก	3.87	0.52
ด้านสันติภาพ ^ก	2.76	0.59
ด้านการบริโภค ^ก	3.00	0.71
ภาพรวม ^ก	3.21	0.47

หมายเหตุ: ^ก แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ANOVA)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันติภาพ ด้านการบริโภค และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 4 ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	AT1	AT2	AT3	AT4	P
AT1	1				
AT2	.260**	1			
AT3	.113*	.470**	1		
AT4	.141*	.309**	.261**	1	
P	.228**	.510**	.373**	.575**	1

หมายเหตุ: n = 400, * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 ผลการค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา มีค่าระหว่าง 0.113-0.575 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80 ซึ่งไม่เกิดภาวะความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุต่อไป

จากตารางที่ 5 ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทุกด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร้อยละ 47.50 ($R^2 = 0.475$) อีกร้อยละ 52.50 เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในครั้งนี้ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.689 ($R = 0.689$) ทัศนคติด้านการแพทย์ (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.138 ทัศนคติด้านกฎหมายและนโยบาย (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.234 ทัศนคติด้านเศรษฐกิจ (X_3) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.072 และทัศนคติด้านสังคมและอื่นๆ (X_4) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.477 ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนในรูปสมการถดถอยคะแนนดิบเพื่อใช้ในการพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ร้อยละ 47.00 (Adjusted $R^2 = 0.470$) ดังนี้

$$Y = 0.296 + 0.138(X_1) + 0.234(X_2) + 0.072(X_3) + 0.477(X_4)$$



ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	.296	.194		1.523	.129
ด้านการแพทย์	.138	.042	.123	3.248	.001*
ด้านกฎหมายและนโยบาย	.234	.035	.289	6.625	.000*
ด้านเศรษฐกิจ	.072	.029	.105	2.527	.012*
ด้านสังคมและอื่นๆ	.477	.041	.453	11.704	.000*
R	R ²		Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	
.689	.475		.470	.34228	
				Sig.	
				.000*	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบอกต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราภา สันประเทียบ (2562) (Jirapa Sanprateab, 2019) อายุแตกต่างกันมีผลต่อการใช้พืชกัญชาในการรักษาโรคมะเร็งในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้วแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ และคณะ (2564) (Ratchadaporn Ungcharoen, et al., 2021) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันติภาพ ด้านการบริโภค และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมราพร แสนยศ (2558) (Amaraporn Sanyos, 2015) พบว่าด้านทัศนคติเกี่ยวกับประกันบำนาญมีความสัมพันธ์แนวนอนพฤติกรรมการทำงานประกันบำนาญมีความสัมพันธ์เป็นบวกเช่นกัน



กล่าวคือความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และแนวโน้มพฤติกรรมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันเป็นไปในทิศทางบวก

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1964) ทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์และความเชื่อของบุคคลนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชา ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง มีศูนย์ข้อมูลพื้นฐานสนับสนุนพฤติกรรมและการให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้กัญชา เช่น คลินิกกัญชา
2. พัฒนาความรู้เกี่ยวกับกัญชา ด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งด้านสังคมให้เป็นที่ยอมรับหลายผ่านงานวิจัยต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องในข้อมูลของกัญชา
3. ควรมีการศึกษา ค้นคว้าและฝึกอบรม เกี่ยวกับการใช้กัญชา ด้านการรักษา รวมทั้งพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์, การจัดตั้งศูนย์พัฒนาด้านกัญชาทั้งในด้านการอุปโภคบริโภค รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการปฏิบัติทั้งด้านการสันติภาพ และการบริโภคของประชาชน
4. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุน การใช้กัญชาด้านต่างๆให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างความน่าเชื่อถืออันส่งผลต่อทัศนคติ เช่น ด้านการแพทย์ควรมีผู้เชี่ยวชาญและนวัตกรรมที่เป็นมาตรฐาน การรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งด้านกฎหมายและนโยบาย ซึ่งการปลดกัญชาออกจากสารเสพติด ทำให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการที่มาจากกัญชา ส่งเสริมเศรษฐกิจและรายได้ของประเทศ ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นอกจากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชา ผู้สนใจอาจศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับการปฏิบัติต่อการใช้กัญชา ว่ามีทิศทางและมีความสัมพันธ์กันอย่างไร อาจจะเพิ่มตัวแปรอื่นที่คาดว่าจะมีผลกระทบ หรือมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อการใช้กัญชา เช่น แรงจูงใจ การสื่อสารแบบปากต่อปาก เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้กรอบแนวคิดในการวิจัยละเอียดมากขึ้น และเป็นประโยชน์การนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป



2. การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้ตอบมีเวลาในการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ได้ง่าย ถึงอย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้นในอนาคตควรที่จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือสนทนากลุ่มโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มีความละเอียด ถูกต้อง และตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพมหานคร. 2562. กรมแพทย์แผนไทยฯ ชัยบลงนามแหล่งปลูกกัญชา 5 จังหวัด 4 ภูมิภาค. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/836975>.
- กัญชาทางการแพทย์. 2562. การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม. สืบค้นจาก <https://www.กัญชาทางการแพทย์.com/2019/04/Medical-use-of-Cannabis.html>.
- ขวัญชนก พุทธจันทร์. 2563. เกษตรอัจฉริยะ (Smart Farm). สืบค้นจาก <https://www.lib.ku.ac.th/2019/index.php/covid-19/1043-smart-farm>.
- จิราภา สันประเทียบ. 2562. ทักษะคิดของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ "กัญชา" ในการรักษาโรคมะเร็งในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว. สืบค้นจาก http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-10_1599043433.pdf.
- ฉัตรสุมน พฤทธิบุญ. 2560. กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3(2), 148 – 166.
- มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย. 2563. ปลดล็อกกัญชา-กัญชง ออกจากยาเสพติด ยกเว้นช่อดอก และเมล็ดกัญชา มีผล 15 ธ.ค.เป็นต้นไป. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20613>.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. 2561. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1): 71-94.
- รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ และคณะ. 2564. ความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลท่าแร่ อำเภอมือเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 7 (1): 67-83.
- ศิริพร อริยพทุธรัตน์. 2562. ‘กัญชา’ สายพันธุ์ไทยดีจริงหรือไม่?. สืบค้นจาก <https://www.thebangkokinsight.com/130057>.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2562. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: กองบริหารการสาธารณสุข.
- อมราพร แสนยศ. 2558. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และแนวโน้มพฤติกรรมที่มีต่อการประกันบำนาญเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสารองค์กร, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- Bloom, B. S. 1964. *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.
- Medicinal Thai Cannabis. 2019. *กัญชาไทยเป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก*. Retrieved from <https://www.medicinalthaicannabis.com/content/4074/กัญชาไทยเป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก..>
- Smart farm diys. 2019. *เลือกสกลนคร! ใช้ปลูกกัญชา ถูกกฎหมายแห่งแรกในไทย*. Retrieved from <http://www.smartfarmdiys.com/article/17/เลือกสกลนคร-ใช้ปลูกกัญชา-ถูกกฎหมายแห่งแรกในไทย>.
- Solomon, M. R. 2013. *Consumer behavior: Buying, having, and being*. Upper-Saddle.

Translated Thai References

- Amaraporn Sanyos. 2015. *Exposure, Knowledge, Attitude and Behavioral Tendency Toward Pension Insurance to Accommodate the Aging Society of People of Working Age in Bangkok Metropolis*. Thesis in Master of Arts, Thammasat University. (in Thai)
- Bangkokbiznews. 2019. *Department of Traditional Thai Medicine Shifting the signing of cannabis cultivation sites in 5 provinces and 4 regions*. Retrieved from <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/836975>. (in Thai)
- Chardsumon Prutipinyo. 2017. Comparative Drug Control Law. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(2), 148 – 166. (in Thai)
- Jirapa Sanprateab. 2019. People's Attitudes Affecting the Cancer Treatment with Economic Crops "Marijuana" in Sa Kaeo Province. Retrieved from http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-10_1599043433.pdf. (in Thai)
- Kwanchanok Phuttachan. 2020. *Smart Farm*. Retrieved from <https://www.lib.ku.ac.th/2019/index.php/covid-19/1043-smart-farm>. (in Thai)
- Medcannabis. 2019. *Proper medical use of cannabis*. Retrieved from <https://www.กัญชาทางการแพทย์.com/2019/04/Medical-use-of-Cannabis.html>. (in Thai)
- Ministry of Public Health. 2019. *Guidelines for the development of health service systems (ServicePlan) field of medical marijuana use*. Bangkok: Public Health Administration. (in Thai)



- Rapeepong Suphanchaimat & Chosita Pavasuthipaisit. 2018. Potential Benefits and Risks from Medicalisation and Legalisation of Cannabis. *Health Systems Research Institute*, 12(1): 71-94. (in Thai)
- Ratchadaporn Ungcharoen. 2021. Knowledge and Attitude towards Medicinal Cannabis of People at Tha-Rae Sub-district, Mueang District, Sakonnakhon Province. *Public Health Policy & Law Journal*, 7 (1): 67-83. (in Thai)
- Siriporn Ariyaphuttarat. 2019. 'cannabis', is a Thai strain really good or not? Retrieved from <https://www.thebangkokinsight.com/130057>. (in Thai)
- Thai Health Reform Foundation. 2020. *Unlock cannabis - hemp Out of the drug except for inflorescences and cannabis seeds, effective Dec. 15 onwards..* Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20613>. (in Thai)

