

ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง
Knowledge, Attitude, and Practice towards Cannabis Use among People in
Central Region

ธัญวลัย บุญมาก¹ และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์²

Thanwalai Boonmark ¹ and Phiphat Nonthanathorn²

Received May 05, 2021 & Revise June 26, 2021 & Accepted June 30, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง 3) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคกลางจำนวน 400คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติไคสแควร์ ความแปรปรวนทางเดียว เปรียบเทียบรายคู่ LSD และการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา 2) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆและภาพรวม 3) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันหนนาการ ด้านการบริโภค และภาพรวม และ 4) ทัศนคติต่อการใช้กัญชา ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้; ทศนคติ; การปฏิบัติ; กัญชา; ภาคกลาง

¹ นิสิตโครงการบัณฑิตศึกษาด้านบริหารธุรกิจ (สพท.) คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ e-mail:

thanwalai.b@ku.th

¹Master 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 1) to study the relationship between personal factors and behavior in cannabis use 2) to study the differences of cannabis knowledge affecting to attitude for using cannabis 3) to study the differences of cannabis knowledge affecting cannabis practice and 4) to study the relationship between attitude for using cannabis and cannabis practice. This research was quantitative research and used a questionnaire to collect information from 400 samples who lived in central of Thailand. The collected information was analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. Hypotheses test were done by using Chi-square, One-way ANOVA, LSD and Multiple regression analysis with a statistical significance of 0.05 level.

The result revealed that 1) the differences of age, education level, status, occupation, monthly income and region affected the behavior in cannabis use at 0.05 significant level 2) the difference of cannabis knowledge level affected the medical, legal, economic, and social attitude at 0.05 significant level 3) the difference of cannabis knowledge level affected the cannabis practicing dimensions, including treatment, recreation and consume at 0.05 significant level and 4) the cannabis attitude dimensions, including, economic and social affected the cannabis practicing at 0.05 significant level.

Keywords: Knowledge; Attitude; Practice towards Cannabis; Cannabis; Central Region of Thailand

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

พืชกัญชาเป็นพืชสมุนไพรดั้งเดิมที่มีมาเนิ่นนาน สำหรับประเทศไทยในอดีตพบว่ามีกรลักลอบปลูกพืชกัญชาอยู่ทั่วประเทศตามพื้นที่ป่าเขา ส่วนสรรพคุณทางยานั้นพบว่าเป็นส่วนหนึ่งของตำรับยาโบราณมาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยมีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้ออนหลับ เจริญอาหาร อัมพฤกษ์ และอัมพาต (Thumbs Up, 2019) อย่างไรก็ตามสารที่ได้รับความนิยมเนื่องจากมีสรรพคุณทางเภสัชวิทยาที่หลากหลายในพืชกัญชาปัจจุบัน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) (Ministry of Public Health, 2019) ได้แก่ Cannabidiol (CBD) และ Tetrahydro -cannabinol (THC) จึงเป็นเหตุผลจำเป็นที่ต้องศึกษาถึงที่มาและปริมาณสารที่เหมาะสมในการนำพืชกัญชามาใช้เป็นยาทางการแพทย์อีกมาก เพื่อมิให้เกิดการใช้ที่ผิดวิธีและส่งผลเสียต่อร่างกาย ปัจจุบันพืชกัญชาจัดเป็นสารเสพติด ประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2522 (NARCOTICS ACT (NO.7) B.E. 2522 (1979)) ซึ่ง



จะต้องมีมาตรการควบคุมกำกับดูแลที่เหมาะสม ทั้งนี้ตามการประกาศเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ระบุถึงการนำพืชกัญชามาใช้ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือ การศึกษาวิจัยและพัฒนาการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้ กล่าวคือการใช้พืชกัญชาไว้ครอบครองเพื่อการอื่น นอกเหนือจากวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยและการใช้ทางการแพทย์แล้วถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย ส่วนการปลูก การสกัด และการผลิตพืชกัญชานั้นต้องขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ซึ่งผู้มีคุณสมบัติขออนุญาต ก็คือ หน่วยงานรัฐ สถาบันอุดมศึกษา เกษตรกร วิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร และแพทย์แผนไทย เป็นต้น กล่าวอีกนัย หนึ่งคือแม้จะมีการปลด ถือกทางกฎหมายแต่ก็มีเชื่อว่าประชาชนทุกคนสามารถปลูกพืชกัญชาได้

การศึกษาเกี่ยวกับพืชกัญชานับเป็นการศึกษาเชิงเกษตรยุคใหม่ ที่เริ่มเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจ และการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติอันมุ่งเน้นการพัฒนาประเทศด้วย เศรษฐกิจฐานชีวภาพ (Bio-based Economy) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยกระดับสู่เกษตร สมัยใหม่ แล้วจึงต่อยอดไปสู่ผลิตภัณฑ์ชีวภาพ (Bio-based Product) ที่มีมูลค่าสูงของประเทศ นอกจากนี้ยังมี การส่งเสริมด้านการพัฒนายาประเภท Bio-based medicine ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับพืช กัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อใช้ประโยชน์ ทางการแพทย์ ไม่เพียงเท่านั้นยังเพื่อให้ประเทศไทยทันต่อสถานการณ์โลกพร้อมทั้งมีแนวทางการพัฒนา ประเทศที่สอดคล้องเทียบเท่าประเทศต่างๆ อย่างกระแสดความต้องการนำคุณประโยชน์จากพืชกัญชามาช่วย รักษาโรคต่างๆ ในปัจจุบันซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น

กระแสดความต้องการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปัจจุบันอย่างถูกวิธี เป็นที่ยอมรับใน หลายประเทศ (ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ, 2561; กัญชาทางการแพทย์, 2562) (Narongkorn Manochanphen, 2018; Medcannabis, 2019) เนื่องจากมีงานวิจัยสนับสนุนเกี่ยวกับสารประกอบสำคัญใน พืชกัญชาอย่าง Cannabidiol หรือ CBD ว่ามีสรรพคุณช่วยบำบัดรวมถึงรักษาโรคได้จริง จากการทดลองใน ผู้ป่วยหลายกลุ่มอาการ อาทิ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและสมอง เป็นต้น (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562) (Pakatip Ruenra -roengsak, 2019) ทั้งนี้ทั้งนั้นมีข้อพึงระวังในการนำพืชกัญชามาใช้ ทางทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน กล่าวคือการใช้พืชกัญชาจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การวินิจฉัยและการตัดสินใจของ แพทย์เป็นรายกรณี เนื่องจากการดูแลรักษาและผลข้างเคียงในผู้ป่วยแต่ละรายมีรูปแบบต่างกัน ประกอบกับใน ประเทศไทยเองยังไม่มีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบมากเท่าที่ควร

หากกล่าวถึงเขตพื้นที่ภาคกลางมีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางธรรมชาติที่หลากหลาย โดยขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของทรัพยากรแต่ละพื้นที่ โดยพบว่าภาคกลางเป็นหนึ่งในพื้นที่ซึ่งมีการเพาะปลูกพืชกัญชา มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน คือ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดชลบุรี และจังหวัดเพชรบุรี (สำนักงาน ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) (Office of the Narcotics Control Board, 2001) สอดคล้องกับ ข้อตกลงความร่วมมือด้านการปลูกพืชกัญชาเพื่อส่งผลิตเป็นตำรับยาตามกฎหมายในเขตพื้นที่ภาคกลางที่ได้รับ



การสนับสนุนในปัจจุบัน ได้แก่ สำนักงานสภาเกษตรกรฯ จังหวัดกาญจนบุรี โดยเป็นแหล่งปลูกและผลิตพืช วิทยาศาสตร์ เพื่อส่งมอบให้กับโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม และศูนย์พันธุกรรมวิศวกรรมและ เทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) โดยเป็นแหล่งปลูกและผลิตวิทยาศาสตร์ ส่งให้กองพัฒนายาแผนไทยและ สมุนไพร (กรุงเทพธุรกิจ, 2562) (Bangkokbiznews, 2019) ทั้งนี้ก็เพื่อขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการนำพืช ศึกษามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย พร้อมกับสนับสนุนวัตถุดิบพืชศึกษาในการผลิตตำรับ ยาแผนไทยที่มีพืชศึกษาปรุงผสมอยู่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการส่งเสริมองค์ความรู้และการจัดทำข้อมูลเชิง วิชาการที่ถูกต้องซึ่งยังมีอยู่ไม่มากในปัจจุบัน เกี่ยวกับกระบวนการผลิต การเพาะปลูก สายพันธุ์ สภาพดิน การ ดูแลตามระบบมาตรฐาน ฯลฯ ภายใต้ความถูกต้องตามกฎหมาย (Smart SME, 2019) และเมื่อต้นปี พ.ศ. 2564 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ร่วมกับคณะกรรมการพิจารณาพื้นที่เพาะปลูกศึกษาทาง การแพทย์จังหวัดกาญจนบุรี ได้พิจารณาอนุญาตผลิตพืชศึกษา จำนวน 8 รายเพิ่มเติม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความ คืบหน้าและความมุ่งมั่นในการพัฒนาพืชศึกษาในเขตพื้นที่ภาคกลาง เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่าง ต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาคกลางยังนับว่าเป็นในเขตพื้นที่แรกซึ่งมีการเปิดคลินิกศึกษาทางการแพทย์แผนไทยอีก ด้วย ซึ่งเปิดให้บริการ ณ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้พืชศึกษาหรือสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย มากที่สุด จึงจำเป็นต้องเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเกี่ยวกับการใช้พืชศึกษาทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อเป็นโอกาสในการรักษาโรคต่างๆ ให้กับผู้ป่วย รวมถึงเป็นทางเลือก ใหม่ในการสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนจากการผลักดันพืชศึกษาให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจ (Thumbs Up, 2019) อันนำไปสู่ความก้าวหน้าและการเติบโตของประเทศ

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนมุมมองและความคิดของประชาชนที่มีต่อพืชศึกษาไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจาก พืชศึกษาถูกมองว่าเป็นสารเสพติดและส่งผลกระทบต่อในเชิงลบมาเป็นระยะเวลายาวนาน การเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ในเชิงลบดังกล่าวของพืชศึกษา จึงจำเป็นต้องอาศัยการส่งเสริมและสนับสนุนจากทั้งองค์กรของ ภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เชิงวิชาการ การจัดงานประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ รวมไปถึงจนถึงการพัฒนาวัฒนธรรมในขั้นตอนการเพาะปลูกและกระบวนการผลิต เพื่อเปลี่ยนแปลง ทัศนคติหรือมุมมองของประชาชนที่มีต่อพืชศึกษา ภายใต้พื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบ ต่อสังคม ทั้งนี้ในปัจจุบันรัฐบาลไทยมีการเผยแพร่ความรู้เชิงวิชาการและสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการศึกษา ค้นคว้าอย่างจริงจังบ้างแล้ว เนื่องจากปัจจัยด้านสังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาคเศรษฐกิจ แต่ก็ยังมีประชากรจำนวนไม่น้อยซึ่งยังไม่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง หรือรับทราบถึงการส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับพืชศึกษาในเชิงพืชสมุนไพรจากองค์กรภาครัฐ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้ค้นคว้าสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชากรในเขตพื้นที่ภาค กลางที่มีต่อพืชศึกษา



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของประชากรในเขตภาคกลางมีต่อกัญชาทำให้ทราบถึงระดับความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลางที่มีต่อพืชกัญชา สามารถนำผลที่ได้ไปมุ่งเน้นพัฒนาเกี่ยวกับกัญชา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมสำหรับองค์กรภาครัฐหรือหน่วยงานที่ดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับกัญชา

กัญชามีชื่อเรียกทั่วไปที่หลากหลาย หลาย อาทิ Cannabis, Kancha, Hemp, Indian Hemp, Marihuana, Marijuana, Hashish และอื่นๆ และมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa L. Ganja* คาดว่ามาจากภาษา Bengali ที่ปรากฏในจารึกภาษาสันสกฤตของศาสนาฮินดู หมายถึง Cannabis พืชล้มลุกให้ดอกในตระกูล Cannabaceae (ประเภทเดียวกับปอ) ต้นกำเนิดอยู่บริเวณเอเชียกลางจนกระทั่งกระจายปลูกในหลายๆ ทวีปของโลก กัญชามี 2 ชนิด คือ 1) ดอกเพศผู้และเพศเมียอยู่ในต้นเดียวกัน (Monoecious) และ 2) ดอกเพศผู้และเพศเมียแยกกันอยู่คนละต้น (Dioecious) โดยสารประกอบทางเคมีที่สำคัญที่พบในกัญชาเรียกว่า แคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) และแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นสารสำคัญที่ได้รับความสนใจทางการแพทย์ โดยสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) ให้ผลที่ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาท ปริมาณสาร THC จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูก และส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ ขณะที่แคนนาบิไดออล (CBD) ไม่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท

ปัจจุบันความสนใจในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์มีมากขึ้น ไม่เพียงแต่การใช้สารสกัดจากกัญชา แต่รวมถึงการนำส่วนต่างๆของกัญชามาใช้โดยตรงในลักษณะของพืชสมุนไพรที่ไม่ได้สกัด ในการศึกษา



วิจัยกัญชา ได้แก่ สาร Endocannabinoids ในกัญชา มีหลากหลายชนิด ไม่ใช่เฉพาะ THC และ CBD เท่านั้น จึงเป็นการยากที่จะประเมินขนาดของการใช้กัญชาที่เหมาะสม หรือประเมินผลข้างเคียงของสารต่างๆ ในกัญชาได้ แม้ปัจจุบันจะมีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของการใช้สารสกัดจากกัญชา โดยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (กัญชาทางการแพทย์, 2562) (Medcannabis, 2019)

แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นกิจกรรมทั้งหมดของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ การใช้ การทิ้ง สินค้าและบริการ รวมไปถึงอารมณ์ จิตใจ และการตอบสนองเชิงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นล่วงหน้า ขณะใช้สินค้าหรือบริการ และภายหลังการใช้สินค้าและบริการนั้น จะออกมาในรูปของการแสดงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (Kardes et al., 2011) อีกทั้งพฤติกรรมผู้บริโภค คือพฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออก ไม่ว่าจะทางด้านการแสวงหา การซื้อ การใช้ การประเมิน หรือ การซื้อสินค้าและใช้บริการ ซึ่งนำมาซึ่งการตอบสนองสิ่งที่คาดหวัง ความต้องการ และความจำเป็นของตนเอง โดยจะต้องมีการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากร เช่น เงิน เวลา ความพยายามที่จะได้มา เพื่อการบริโภคและใช้บริการของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย จะซื้ออะไร ซื้อที่ไหน ซื้อเมื่อไร ซื้ออย่างไร ทำไมถึงจะซื้อ และความถี่ในการซื้อ (Schiffman & Kanuk, 2007)

แนวคิดที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ บางครั้งจะเรียกว่า แบบจำลอง KAP โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) โดย Bloom (1964) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทศนคติ และทศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ ลักษณะที่ 2 ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ลักษณะที่ 3 ความรู้และทศนคติต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน ลักษณะที่ 4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมนั้นมีทศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ซึ่งตัวแปรในการศึกษาได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์ พฤติกรรมผู้บริโภค ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทศนคติต่อการใช้กัญชา และการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตภาคกลาง

ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามคือระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2564



สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1: ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

สมมติฐานที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

สมมติฐานที่ 3: ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

สมมติฐานที่ 4: ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้คือ ประชากรในเขตภาคกลางของประเทศไทย 25 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตราด นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระแก้ว สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง จำนวนทั้งสิ้น 17,265,094 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) (National Statistical Office, 2020) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จากสูตรของ Yamane ได้จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยทำการเก็บแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 - 28 กุมภาพันธ์ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสถิติไค์สแควร์ ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบรายคู่ LSD การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชา

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรเขตภาคกลางทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 230 คน ร้อยละ 57.50 มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 175 คน ร้อยละ 43.75 การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือปวส. และปริญญาตรี จำนวนเท่ากัน 161 คน ร้อยละ 40.25 สถานภาพโสด จำนวน 199 คน ร้อยละ 49.75 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน 257 คน ร้อยละ 64.25 มีรายได้ 15,001 - 25,000 บาท จำนวน 135 คน ร้อยละ 33.75 และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 394 คน ร้อยละ 98.50

2. พฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง และไม่แน่นอน ร้อยละ 35.83 รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้คือน้ำมันสกัด ร้อยละ 71.53 ใช้เพื่อการสันทนาการ ร้อยละ 55.76 ส่วนใหญ่ซื้อด้วยตนเอง ร้อยละ 40.88 ตัวเองเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้ ร้อยละ 48.76 ได้รับแหล่งข้อมูลจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 30.29 จะแนะนำผู้อื่นต่อ ร้อยละ 81.67 และโดยส่วนมากใช้รักษาโรคซึมเศร้า ร้อยละ 46.94



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทักษะคิดต่อการใช้กัญชา และ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับปานกลาง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และระดับมาก จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ที่ทัศนคติต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 โดยมีทัศนคติในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.85 ด้านกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 3.74 และด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 3.71 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง คือ ด้านสังคมและอื่นๆ ค่าเฉลี่ย 3.22 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 โดยมีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.89 การปฏิบัติในระดับปานกลาง คือด้านสันตนาการ และด้านการบริโภค ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 3.39 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ^{กขคจ}		
ทุกวัน	14	11.67
สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง	43	35.83
สัปดาห์ละ 4 – 5 ครั้ง	20	16.67
ไม่แน่นอน	43	35.83
รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้		
น้ำมันสกัด	103	71.53
ยาเม็ด (เม็ดอัด/แคปซูล)	4	2.78
ยาสวน	1	0.69
ยาพ่น/สเปรย์	1	0.69
สูบ	27	18.75
อื่นๆ	8	5.56
วัตถุประสงค์		
เพื่อการสันตนาการ	92	55.76



ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อการรักษาทางการแพทย์	60	36.36
เพื่อการบริโภค/ประกอบอาหาร	11	6.67
อื่นๆ	2	1.21
แหล่งที่มา		
แพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน	31	17.13
แพทย์สั่งตามใบสั่งยาจากโรงพยาบาล	43	23.76
ซื้อด้วยตนเอง	74	40.88
บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาให้	30	16.57
อื่นๆ	3	1.66
ผู้ที่มีอิทธิพล		
ตัวท่านเอง	98	48.76
บุคคลในครอบครัว	54	26.87
เพื่อน	28	13.93
แฟน/คู่สมรส	21	10.45
แหล่งข้อมูล		
สื่อทางโทรทัศน์	40	14.60
สื่อทางวิทยุ	16	5.84
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, วารสาร)	42	15.33
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	83	30.29
บทความทางวิชาการ	29	10.58
อื่นๆ	1	0.36
การบอกต่อ ^{กคข}		
แนะนำ	98	81.67
ไม่แนะนำ	22	18.33
โรคที่ใช้รักษา		
ความดัน	2	2.04
อัลไซเมอร์	2	2.04
เกาต์	1	1.02
มะเร็ง	23	23.47
ปวดเมื่อย	1	1.02
ไมเกรน	10	10.20
นอนไม่หลับ	4	4.08
ซึมเศร้า	46	46.94
ลมชัก	2	2.04
เครียด	7	7.14



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)

^จ แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (chi-square)

^ฉ แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างศาสนา (chi-square)

จากตาราง 1 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ตาราง 2 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา (AT)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการแพทย์ (AT1) ^ก	3.85	0.78
ด้านกฎหมาย (AT2) ^ก	3.74	0.81
ด้านเศรษฐกิจ (AT3) ^ก	3.71	1.60
ด้านสังคมและอื่นๆ (AT4) ^ก	3.22	0.48
ภาพรวม ^ก	3.63	0.62

หมายเหตุ : ^กแสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ANOVA)



จากตาราง 2 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อทัศนคติด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ LSD พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับมากและปานกลาง มีทัศนคติทุกด้านรวมถึงภาพรวมมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับน้อย

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ตาราง 3 ความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับกัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (P)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการรักษา (P1) ⁿ	3.89	0.79
ด้านสันตินาการ (P2) ⁿ	3.39	0.66
ด้านการบริโภค (P3) ⁿ	3.39	0.80
ภาพรวม ⁿ	3.55	0.66

หมายเหตุ : ⁿ แสดงนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ANOVA)

จากตาราง 3 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับกัญชา ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันตินาการ ด้านการบริโภค และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ LSD พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับมากและปานกลาง มีการปฏิบัติทุกด้านรวมถึงภาพรวมมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับน้อย

สมมติฐานที่ 4 ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	AT1	AT2	AT3	AT4	P
AT1	1				
AT2	.787**	1			
AT3	.721**	.766**	1		
AT4	.405**	.512**	.471**	1	
P	.689**	.790**	.767**	.606**	1

หมายเหตุ : n = 400, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



จากตาราง 4 ผลการค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชากับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา มีค่าระหว่าง $0.790 + 0.405$ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร และไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.80 ซึ่งไม่เกิดภาวะความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุต่อไป

ตาราง 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง

ทัศนคติต่อการใช้กัญชา	Unstandardized	Standardized	t	Sig.
	Coefficients	Coefficients		
	B	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	.155		1.227	.221
ด้านการแพทย์	.064	.075	1.684	.093
ด้านกฎหมาย	.294	.360	7.283	.000*
ด้านเศรษฐกิจ	.266	.326	7.560	.000*
ด้านสังคมและอื่นๆ	.332	.238	7.717	.000*
R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate	Sig.
.854	.730	.727	.34752	.000*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทุกด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 73.00 ($R^2 = 0.730$) อีกร้อยละ 27.00 เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในครั้งนี้ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.854 ($R = 0.854$) ทัศนคติด้านกฎหมาย (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.294 ทัศนคติด้านเศรษฐกิจ (X_3) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.266 และทัศนคติด้านสังคมและอื่นๆ (X_4) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.332 ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนในรูปสมการถดถอยคะแนนดิบเพื่อใช้ในการพยากรณ์การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ร้อยละ 72.70 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.727$) ดังนี้

$$Y = 0.118 + 0.294(X_2) + 0.266(X_3) + 0.332(X_4)$$

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง สามารถสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้



จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการใช้ผลิตภัณฑ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และ ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบอกต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลางด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและ อื่นๆ และภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลางด้านการรักษา ด้านสันหนนาการ ด้านการบริโภค และ ภาพรวมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4 ทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและ อื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง ดังนั้น หากดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาควรมุ่งเน้นที่ลูกค้ากลุ่มที่มี ระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญา หรือ ปวส .และระดับปริญญาตรีก่อนอันดับแรก เพราะมีอัตราการใช้ ผลิตภัณฑ์สูงถึงสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง รวมทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยชีพในระดับปานกลางถึงดี สามารถ ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับกัญชามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย นโยบาย ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อกัญชาต้องจัดให้มี ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในทุกๆด้าน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของชาวไทยเป็นอันดับแรกเพื่อให้ เข้าใจในคุณสมบัติของพืชกัญชาต่อการเป็นพืชเศรษฐกิจทางอุตสาหกรรมในอนาคต และทางการแพทย์เพื่อลด ภาพลักษณ์ต่อพืชกัญชาที่ยังถูกมองว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยอาจจัดทำเป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ หรือผ่านผู้มีอิทธิพล (Influencer) เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้

3. ความรู้เกี่ยวกับกัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาในด้านการรักษา สันหนนาการ



และการบริโภค ดังนั้นควรพัฒนาการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาด้านการรักษาหรือข้อมูลทางการแพทย์ของกัญชาเป็นอันดับหนึ่ง เช่น ครีมนวดผิว การทานเพื่อรักษาอาการต่างๆ ร่องลงมาคือด้านสนันทนาการและด้านการบริโภค เช่น จัดให้มีกัญชาลับที่ให้ความรู้ทั้งโทษและประโยชน์ของกัญชา หรือร้านอาหารและคาเฟ่ต่างๆ ต้องมีการให้ความรู้หรือมีการแนะนำข้อมูลกัญชาก่อนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

4. ทศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง พบว่า ทศนคติต่อการใช้กัญชากฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ หากมีทศนคติต่อกัญชาเพิ่มสูงขึ้น จะมีการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาสูงขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นหากมีความต้องการให้มีการปฏิบัติต่อกัญชาเพิ่มขึ้นควรเริ่มต้นจากการสร้างทศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาในทุกๆ ด้านเป็นอันดับแรก

5. จากผลการศึกษาพบว่าทศนคติด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นมีอิทธิพลต่อตัวแปรด้านการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาโดยปัจจัยสูงสุดคือด้านสังคมและอื่นๆ ดังนั้นควรเลือกที่จะให้ความรู้หรือปรับทศนคติเกี่ยวกับกัญชาควรเน้นไปที่ด้านสังคมและอื่นๆ ก่อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยฉบับนี้สามารถอธิบายความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลางเท่านั้น ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงเป็นรายจังหวัด หรือรายกลุ่มอายุประชากรแต่ละเจนเนอเรชัน ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในจังหวัดอื่นๆ รวมถึงให้มีการเปรียบเทียบในรายกลุ่มเจนเนอเรชันเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้กัญชา

2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานวิจัยให้เกิดความครอบคลุมและได้ข้อมูลเชิงลึกที่เชื่อถือได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงขอให้ปรับเพิ่มระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษา โดยอาศัยการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาเพื่อศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชา

เอกสารอ้างอิง

กรุงเทพธุรกิจ .(2562) .กรมแพทย์แผนไทยฯ ชัยปลงนามแหล่งปลูกกัญชา 5จังหวัด 4ภูมิภาค. สืบค้นจาก

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/836975>

กัญชาทางการแพทย์ .(2562) .การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม. สืบค้นจาก <https://www.kannacham.com/>

<https://www.kannacham.com/04/2019Medical-use-of-Cannabis.html>.

ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ .(2561) .กัญชาถูกกฎหมายซื้อและบริโภคได้ที่ไหนบ้าง. สืบค้นจาก

<https://thestandard.co/where-is-marijuana-legal/>.



ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ .(2562) .กัญชากับการรักษาโรค. สืบค้นจาก

[https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article//453กัญชา./](https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article//453กัญชา/)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .(2562) .คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan)

สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ .กรุงเทพมหานคร :กองบริหารการสาธารณสุข.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด .(2544) .กัญชา กัญชง. สืบค้นจาก

<https://www.oncb.go.th/ncsmi/hemp/7กัญชา-กัญชง.pdf>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(2563) .จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ .

.2562สืบค้นจาก <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.

Kardes, F. R., Cline, T. W., and Cronley, M. L. (2011). Consumer behavior: Science and

practice. Cengage Learning, Incorporated.

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007) .Consumer behavior: Its origins and strategic

Applications. Consumer Behavior. (9th ed.). Upper Saddle River: Pearson Education.

Smart SME. (2019). 4 จังหวัดนำร่อง นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์. Retrieved from

<https://www.smartsme.co.th/content/221614>.

Thumbs Up. (2019). รวมแนวคิดจากนักวิชาการ “กัญชาไทย ” จะกลายเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมของ

ประเทศได้จริงหรือไม่. Retrieved from <https://www.thumbsup.in.th/canablis-academic-industry>.

Translated Thai References

Bangkokbiznews .(2019) .Department of Traditional Thai Medicine Shifting the signing of

cannabis cultivation sites in 5provinces and 4regions. Retrieved from

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/.836975>)in Thai)

Medcannabis .(2019) 33 ,countries allow medical marijuana use Which country is not

illegal to use cannabis?. Retrieved from <https://www.กัญชาทาง>

การแพทย์.com//04/2019legality-of-cannabis-for-medical-and-recreational.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)



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, .2019Retrieved from

<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/.01.aspx>.)in Thai)

Office of the Narcotics Control Board .(2001) .cannabis .Retrieved from

<https://www.oncb.go.th/ncsmi/hemp/7กัญชา-กัญชง.pdf>.) in Thai)

Pakatip Ruenraroengsak .(2019) .cannabis and the treatment of disease. Retrieved from

<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article//453กัญชา/>.)in Thai)

