

ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Knowledge and the health beliefs about the medical use of marijuana among

Ayutthaya Province hospital clients

พีระ อารีรัตน์¹

Peera Areerat¹

(Received: May 23, 2021; Accepted: August 11, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 384 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อด้านการรับรู้อันตราย ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ และความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.60 ± 3.70 , 18.85 ± 4.68 , 16.10 ± 3.7 , 16.88 ± 3.73 , และ 18.56 ± 4.53 ตามลำดับ ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 24.03 ± 4.25 ความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อด้านการรับรู้อันตราย ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.04$, 0.03 , <0.001 , และ 0.01 ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.078$ และ 0.823 ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมด้านความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควรเพิ่มกลวิธีในการให้ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลหลายช่องทาง ร่วมกับการประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กัญชาทางการแพทย์

Abstract

This study aims to study the knowledge and the health beliefs about the medical use of marijuana among Ayutthaya Province hospital clients. A 384 people was sampling by simple random method. Data collection was done through a questionnaire during April to May 2021, about the knowledge and the health beliefs about the medical use of marijuana. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean and standard deviation. The chi-square test was the inferential statistic used to test the hypothesis.

The results of the study showed that knowledge, belief in the perception of the risk, the danger, the benefits and the barriers to the medical use of marijuana use were in moderate range of score, the mean scores and standard deviations were 7.60 ± 3.70 , 18.85 ± 4.68 , 16.10 ± 3.7 , 16.88 ± 3.73 , and 18.56 ± 4.53 , respectively. The cue to action was in high range of score, the mean score was 24.03 ± 4.25 . Beliefs in the perception of the risk, the danger, the benefits to the medical use of marijuana and the cue to action were significantly correlated with the medical use of marijuana ($p=0.04$, 0.03 , <0.001 and 0.01 , respectively). The study was statistically significant ($p = 0.04$, 0.03 , 0.00 , and 0.01), respectively. The knowledge and belief in the

¹ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

perception of the barriers to the medical use of marijuana were not correlated statistically significant with the medical use of marijuana ($p=0.078$ and 0.823 respectively). Research results show the need for the promotion of knowledge and beliefs about the medical use of marijuana.

There should be more strategies for educating and disseminating information. Along with a systematic assessment for the concretely drive the medical use of marijuana policy

Keyword: knowledge the health beliefs the medical use of marijuana

บทนำ

ประเทศไทยมีการใช้กัญชามาเป็นเวลายาวนาน นับย้อนหลังไปในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่ง กรุงศรีอยุธยาที่มีการใช้พืชสมุนไพรกัญชาในการรักษาโรคบรรเทาอาการเจ็บป่วย และให้ความเพลิดเพลินหรือสันทนาการ อีกทั้งยังมีการบันทึกในตำราโอสถพระนารายณ์ และตำรายาแผนโบราณหลายฉบับ⁽¹⁾ ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยและข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชาสามารถใช้ในการรักษาได้ จึงมีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างถูกกฎหมายในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยกัญชายังเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ได้รับอนุญาตในกรณีประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การศึกษาวิจัย รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ผู้ขออนุญาตใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม สัตวแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย⁽²⁾

ในปีแรกภายหลังการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย พ.ศ. 2562 ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ได้หาวิธีการสื่อสารความรู้ให้กับประชาชน จากการสำรวจผู้แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา ร่วมกับการประมาณการของกระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่าต่ำกว่าร้อยละ 10 ของประชากรที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค แสดงให้เห็นว่ายังมี

ประชาชนจำนวนมากที่หากัญชาใช้แบบผิดกฎหมาย จากรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ภายใน 90 วันหลังจากกฎหมาย

ใหม่มีผลบังคับใช้เพียง 21,000 คน โดยมีเพียง 100 คน ที่มีการเจ็บป่วยตามข้อบ่งชี้ที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้⁽³⁾ จากสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง นโยบายกัญชา ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 1,825 ตัวอย่าง ใน 15 จังหวัด ทุกภาคของประเทศ พบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ได้แก่ การใช้กัญชาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 2.9 และการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค ร้อยละ 1.3⁽⁴⁾ ซึ่งยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่ ยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ เช่น เชื่อว่ากัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้ เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 39 ในส่วนของความเข้าใจที่เกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา พบว่า ร้อยละ 72 ของประชากรมีความเข้าใจถูกต้องว่า กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้ อย่างไรก็ตาม ประชากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ภายใต้การกำกับดูแล แต่ไม่สนับสนุนการใช้เพื่อสันทนาการ การปลูก การซื้อขายกัญชาโดยเสรี ในขณะที่ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ได้ประมาณการว่าประชากรไทย 1.6 ล้านคน ใช้กัญชาเพื่อรักษาภาวะเจ็บป่วยของตน ในโรคมะเร็ง ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาการปวดเมื่อย และปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งส่วนใหญ่รายงานผลว่าอาการดีขึ้น⁽⁵⁾ โดยโรคดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขและแพทย์สภายังไม่จัดเป็นกลุ่มโรคหรือภาวะที่ได้ประโยชน์จากกัญชา จึงต้อง

มีการศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งบางภาวะจัดเป็นโรคร้ายแรง อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานได้

นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในระบบสาธารณสุขต้องมีความชัดเจน มีความรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น ควรสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐาน ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.8 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ด้านที่2 ความรู้ต่อกัญชาในทางการแพทย์ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่ 3 การสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ⁽⁶⁾ ในขณะที่ประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกมีความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรค ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ระดับน้อยที่สุดคือความรู้เรื่องการใช้กัญชาในการรักษาโรค เนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ ⁽⁷⁾ และพบว่าการศึกษาที่ประชาชนรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ⁽⁸⁾ การศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพ จากการใช้กัญชาและพฤติกรรมการใช้กัญชาของผู้ใช้กัญชาในอุดรธานี รับรู้ว่ากัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เกิดประโยชน์ (Benefit) สูงที่สุดและเกิดความเสี่ยง (Risk) น้อยที่สุด และเกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จึงเป็นความท้าทายที่จะทำให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์และโทษรวมทั้งความเสี่ยงของกัญชาต่อการรักษาทางการแพทย์ ⁽⁹⁾ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งการรับรู้ด้านสุขภาพเกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model:

HBM) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) ที่สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ⁽¹⁰⁾ ยังไม่เคยมีการนำทฤษฎีนี้มาใช้กับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน ปี 2563 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทั้งหมด 65 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการรักษาแผนปัจจุบัน 9 ราย ได้รับการรักษาแผนไทย 33 ราย และไม่เข้าเกณฑ์การรักษา 23 ราย ⁽¹¹⁾ การที่ผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่มากพอ อาจมีสาเหตุจากความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่นำแบบแผนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้และเพิ่มการรับรู้ของประชาชนโดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และพัฒนารูปแบบของแบบแผนความเชื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ที่จะส่งผลให้การรักษาโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาล 16 แห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 384 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากเกรซีและเมอร์แกน⁽¹²⁾ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายปิด
โดยแบ่งเนื้อหาของคำถาม ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ โรคประจำตัว

การเคย/ไม่เคยได้รับรู้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์

การเคย/ไม่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (12 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจากถูก-ผิด-ไม่ทราบ การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็น 3 ระดับโดยใช้ เกณฑ์ ของ Bloom⁽¹³⁾ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (23 ข้อ)

3.1 ความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน (6 ข้อ)

3.2 ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน (5 ข้อ)

3.3 ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน (5 ข้อ)

3.4 ความเชื่อด้านอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวน จำนวน (7 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ แบบสอบถามส่วนที่ 3-4 เป็นมาตรวัดระดับ 5 ระดับ โดยผู้วิจัยปรับปรุง จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) การแปลผลคะแนน นำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ Best⁽¹⁴⁾ คือ ระดับ มาก ปานกลาง น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีดังนี้

1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ในสถาบันกัญชาทางการแพทย์ 1 ท่าน เกษีกรหัวหน้าศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ 1 ท่าน อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจำนวน 1 ท่าน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 2 ท่าน โดยการหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.0 ผู้วิจัยได้ปรับความเหมาะสมด้านเนื้อหาตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขฉบับสมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 40 คน (10% ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง) ความเชื่อมั่นด้านความรู้ แบบทดสอบที่มีคะแนนแบบ 0, 1 (ผิด

0, ถูก 1) หากค่าสัมประสิทธิ์ใช้สูตรของคูเดอร์ และริชาร์ดสัน ตามสูตร KR-20 การได้เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดระดับ หากค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลของแบบสอบถามความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 8/2564 ลงวันที่ 9 เมษายน 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.48 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 39.3 รายได้เฉลี่ย 17,713 บาท อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 31.77 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.47 ไม่เคยใช้กัญชา ร้อยละ 87.5 ไม่ใช้กัญชาเพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยของกัญชา ร้อยละ 21.33 เคยใช้กัญชา ร้อยละ 12.5 เคยใช้กัญชาแต่ใช้ไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 66.67 ใช้กัญชาในการรักษาโรคนอนไม่หลับ ร้อยละ 47.92 เคยได้รับความรู้เรื่องกัญชา ร้อยละ 78.65 แหล่งที่ได้รับความรู้ สื่อบนออนไลน์ หรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 24.49 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เกษตรกร พยาบาล อสม. ร้อยละ 23.6 และโทรทัศน์ ร้อยละ 22.89

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.60 ± 3.70 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ มากที่สุดคือ กัญชาสามารถกระตุ้นให้เจริญอาหาร นอนหลับได้ดี 0.71 ± 0.45 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้น้อยที่สุด คือ แพทย์แผนไทยเท่านั้นที่สามารถจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาผสมอยู่ได้ 0.19 ± 0.40 และใบกัญชานำมาพอกลดอาการบวมได้ 0.18 ± 0.38

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.1 ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.85 ± 4.68 คะแนนความรู้อ้างอิงข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดคือ, ไม่ควรมีการนำกัญชามาใช้ใน โรคกระเร็งเป็นทางเลือกแรก โดยละทิ้งการรักษาแบบแผนปัจจุบันคะแนนเฉลี่ย 3.33 ± 1.11 ส่วนคะแนนความรู้อ้างอิงข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นคะแนนเฉลี่ย 3.03 ± 1.05

3.2 ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.10 ± 3.7 คะแนนความเชื่อข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดคือการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นระยะยาวอาจทำให้เกิดอาการติดยาได้ คะแนนเฉลี่ย 3.42 ± 0.87 ส่วนคะแนนความเชื่อข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นระยะเวลานานอาจทำให้เสียชีวิตได้ 2.93 ± 1.01

3.3 ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.56 ± 3.73 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด คือการใช้กัญชาเป็นประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งมากกว่าโทษคะแนนเฉลี่ย 3.53 ± 0.96 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านคิดว่ากัญชาเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถใช้รักษาตนเองได้ คะแนนเฉลี่ย 2.85 ± 1.11

3.4 ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย

18.56±4.53 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดคือ การปลูกกัญชาเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก คะแนนเฉลี่ย 3.27±1.02 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือกัญชาเป็นยาเสพติดที่ต้องควบคุมไม่สามารถใช้ทางการแพทย์ได้คะแนนเฉลี่ย 2.82±1.08

4. ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 24.03±4.25 ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุดคือนโยบายรัฐบาลอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 3.53±0.96 รองลงมาได้แก่ การเคยได้ยินหรือได้เห็นผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษา ทำให้มั่นใจในการใช้กัญชาในการรักษามากขึ้น และสื่อโฆษณาเพื่อการรักษายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.52±0.79 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือ ข้อมูลกัญชารักษาการเจ็บป่วยที่ได้รับจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ความรู้ ความเชื่อด้านการรับรู้ ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์รายด้าน

	คะแนนเฉลี่ย	SD	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	7.52	3.67	ปานกลาง
ความเชื่อด้านการรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	70.40	12.61	ปานกลาง
ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ความเชื่อ	18.85	4.68	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ความเชื่อ	16.10	3.70	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ความเชื่อ	16.56	3.73	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	18.56	4.53	ปานกลาง
ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	24.03	4.25	สูง

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการใช้กัญชาทางการแพทย์ กับการใช้กัญชาทางการแพทย์

	χ^2	df	Sig
ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	7.31	2	.078
ความเชื่อด้านสุขภาพ			

Media) คุณาเชื่อถือและนำไปใช้ได้ คะแนนเฉลี่ย 3.27±0.87 ดังตาราง 1

ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\chi^2 = 7.31, 0.39$ p=078, 0.823)

ความเชื่อด้านการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.6, 6.86, 21.46, 9.26$ p=.037, 0.032, <0.001, 0.010) ดังตารางที่ 2

ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความ	6.60	2	.037*
เชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ความความ	6.86	2	.032*
เชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ความเชื่อ	21.46	2	<.001*
ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	0.39	2	.823
ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	9.26	2	.010*

*p-value <.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ การศึกษาความรู้การใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนจังหวัดพิษณุโลก ที่มีความรู้ระดับปานกลาง ⁽⁵⁾ และความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น

อยู่ในระดับปานกลาง ⁽¹⁵⁾ โดยคะแนนความรู้ข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดคือกัญชาสามารถกระตุ้นให้เจริญอาหารนอนหลับได้ดี สอดคล้องกับข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์ดังปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์จาก การศึกษาของ วิริยา ภาอุปจิต และคณะ ⁽¹⁶⁾ โดยพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ⁽¹⁴⁾ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์จากสื่อออนไลน์ หรือ อินเทอร์เน็ต ที่เป็นวาทกรรม “กัญชาคือยารักษาโรค” อาจส่งผลกระทบต่อการใช้กัญชาของสังคมไทย โดยเฉพาะการมุ่งเน้นด้าน “คุณ” หรือ “ความมหัศจรรย์” ของกัญชา ทำให้ขาดความระวังและขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ ซึ่งพบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างข้อที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือใบกัญชานำมาพอกลดอาการบวมได้ เกิดจากความเชื่อว่ากัญชาเป็นยาสมุนไพร เป็น “พืชมหัศจรรย์” และ “กัญชาคือภูมิปัญญาไทย” สามารถนำมาใช้ได้ทุกส่วนเหมือนสมุนไพรอื่น ดังนั้นควรสร้างภูมิคุ้มกันทางความเข้าใจ” หรือ “ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ” จากการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ ⁽¹⁷⁾ โดยประเด็นที่ควรสื่อสาร คือ

การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกวิธี มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ข้อจำกัดและข้อควรระวัง ทั้งนี้สามารถทำได้ด้วยรูปแบบการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เช่น อินโฟกราฟิก หรือสื่อสารผ่านวาทะกรรมของสื่อมวลชน เวทีประชุมวิชาการ คลิปวิดีโอ และโซเชียลมีเดีย

ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี จึงมีการรับรู้ความเสี่ยงเรื่องกัญชามาส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่เพียงพอในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยจากคะแนนความรู้ข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดคือการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น เนื่องจากประชาชนรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้กัญชาอยู่ในระดับปานกลาง จากการนำเสนอของสื่อที่เน้นด้านคุณประโยชน์ด้านเดียว ⁽¹⁸⁾ แต่การศึกษาด้านการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรม การใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานีของจิตกรดา บุญจางที่แสดงให้เห็นว่าการใช้กัญชาอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่ร้ายแรงชนิดอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ⁽⁹⁾ ซึ่งจากการทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปิดเสรีกัญชาของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ การใช้กัญชามักสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ ดังเช่นการศึกษาที่ประเทศนิวซีแลนด์ซึ่งเป็นการศึกษาดาวเคราะห์ตามเด็กจำนวน 1,265 คนตลอด 25 ปี พบว่าความถี่ของการใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สิ่งเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ ⁽¹⁸⁾ จึงควร

เพิ่มการสร้างความรู้ด้านความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้
กัญชานำไปสู่การใช้สารเสพติดร้ายแรงอื่น ๆ

ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชา
ทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางโดยประชาชนเชื่อว่า
การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นระยะยาวอาจทำให้เกิด
อาการติดยาได้ สอดคล้องกับกรณีศึกษาของกัญชาทาง
การแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบแนวทางการจัดการ และ
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย⁽¹⁹⁾ ประชาชน
รับรู้ว่าการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด แต่เชื่อว่าการใช้กัญชาทาง
การแพทย์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิต เนื่องจากเป็น
สมุนไพรและมีการใช้ในตำรายาแผนไทยมานาน ในขณะที่
ความเชื่อด้านการรับรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์อาจทำให้
เสียชีวิตยังค่อนข้างน้อย เนื่องจากการนำเสนอของสื่อ
มักจะนำเสนอผลกระทบทางลบถึงอันตรายที่ไม่รุนแรง
เช่น “อาการหลอน” หรือลงแดง หรือมีอาการหงุดหงิด
ฉุนเฉียว ทำร้ายร่างกายกัน ตลอดจนผลกระทบด้าน
อาชญากรรม⁽¹⁶⁾

ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้
กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ
การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชน (โพล) ต่อประเด็น
สำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll) ในประชาชนอายุ 18
ปี ขึ้นไประดับครัวเรือน พบว่าคนต่างจังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ
68.9 ไม่รู้จักประโยชน์ของกัญชา⁽²⁰⁾ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการ
รับรู้มากที่สุดคือกัญชาเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วย
สามารถใช้รักษาตนเองได้ มีการปลูกในประเทศมานาน
ตั้งแต่สมัยโบราณ มีการใช้พืชสมุนไพรกัญชาใช้ในการ
รักษาโรค บรรเทาอาการเจ็บป่วย และให้ความเพลิดเพลิน
หรือสันทนาการด้วยวิธีต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการบันทึกเกี่ยวกับ
พืชชนิดนี้ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ และ ตำราแพทย์
ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งถือเป็นตำราการแพทย์โบราณที่นับว่า
เป็นมรดกของไทย⁽¹⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจิตดา
ฤทธิมนตรี⁽²¹⁾ ศึกษาข้อบ่งใช้ของผู้ที่เสพยาเสพติดกัญชาและ
ผลกระทบ ด้วยการบอกเล่าถึงพืชกัญชาเป็นสมุนไพร ผัก
สวนครัวเหมือนแมงลัก มีสรรพคุณในการป้องกันโรค และ

รักษาโรคหอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ บำรุงร่างกาย
และเป็นเครื่องปรุงรสใส่ในอาหาร โดยเฉพาะต้มไก่จะมี
รสชาติที่อร่อยกลมกล่อม รับประทานอาหารได้มากขึ้น
ประชาชนรับรู้ประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรคใน
รูปแบบยาสมุนไพร แต่ยังขาดการรับรู้การใช้กัญชาใน
รูปแบบยาที่ใช้โดยแพทย์แผนปัจจุบัน

ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้
กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ย
อุปสรรคมากที่สุดคือการปลูกกัญชาเพื่อรักษาการเจ็บป่วย
เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ตามกฎหมายยาเสพติดอนุญาตให้มีการ
ปลูกกัญชาได้สำหรับสถานพยาบาลของรัฐเพื่อใช้ในการ
บำบัดโรคหรือวิสาหกิจชุมชน รักษาผู้ป่วย หรือการปลูก
กัญชาเพื่อใช้ตามวิถีชุมชนตามธรรมเนียมชุมชนเท่านั้น
แม้ว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.
2562 จะเปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทาง
การแพทย์ได้ แต่ยังมีข้อจำกัดเพราะกัญชาจัดเป็นยาเสพติด
ให้โทษในประเภท 5 ส่งผลให้แพทย์แผนไทย แพทย์
พื้นบ้าน และกลุ่มผู้ป่วย ไม่สามารถนำกัญชามาใช้
ประโยชน์เป็นพืชสมุนไพรได้อย่างเต็มที่ และยังคงมีโทษ
ทางอาญา⁽¹⁵⁾ ทำให้ประชาชนที่รับรู้การที่กัญชาเป็น
สมุนไพรชนิดหนึ่ง แต่ไม่สามารถนำมาปลูกเพื่อรักษาโรค
เบื้องต้นเหมือนสมุนไพรชนิดอื่นๆได้

ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะนโยบายรัฐบาลอนุญาตให้
ประชาชนปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยทั่ว
ประเทศมีความเห็นว่า กระเทียมและกัญชา เป็นพืชเสพติด
ที่ควรได้รับอนุญาตให้ปลูกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย⁽²⁰⁾

ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ
ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง
การแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบปริญญาตรี จะได้รับ
ความรู้พื้นฐานกัญชาจะได้รับจากการศึกษาในระบบอยู่
แล้ว และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จากสื่อ
ออนไลน์ หรือ อินเทอร์เน็ต อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้รับบริการในโรงพยาบาลจะได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ส่งผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่านโยบายกัญชาเสรีของรัฐบาลในฐานะพืชทางการแพทย์จะสามารถทำให้การปลูกกัญชาเพื่อรักษาการเจ็บป่วยจะสามารถดำเนินการได้⁽²²⁾ ทำให้คนเข้าถึงกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้มากขึ้น แต่อีกมุม ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชาแม้กระทั่งการอนุญาตให้ผู้ป่วยปลูกกัญชาไว้ที่บ้านในปริมาณที่กำหนด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการ ‘รั่วไหล’ ของกัญชาสู่ตลาดมืด ดังเช่นในสหรัฐ-อเมริกา กว่าร้อยละ 74 ของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษารื่องการเสพติดกัญชา เคยเข้าถึงกัญชาจากบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตให้ถือครองกัญชาเพื่อการรักษาในทางการแพทย์⁽¹⁸⁾ ประชาชนรับรู้ด้านอุปสรรคและเชื่อว่านโยบายรัฐบาลจะสามารถลดอุปสรรคที่มีผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อด้านการรับรู้อันตรายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์⁽⁸⁾ หากประชาชนมีการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชามาก จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนส่วนความเชื่อด้านรับรู้ความเสี่ยงความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์และความเสี่ยงเกี่ยวกับกัญชาจากประสบการณ์การใช้กัญชาด้วยการบอกเล่าและทำให้ดูจากรุ่นสู่รุ่น ด้วยเหตุผลที่คล้ายกัน คือ ผ่อนคลาย อารมณ์ดี บำรุงร่างกาย เครื่องปรุงอาหารรสชาติอร่อย เมื่อหยุดจะมีอาการ หงุดหงิด รู้สึกปวดตามร่างกาย อาการเหล่านั้นไม่นานก็จะหายไป ไม่เคยเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา ไม่ต้องมีการบำบัดรักษาการติดกัญชาหรือรักษาโรคที่เกิดจากการ

ใช้กัญชา ไม่ทำให้เกิดปัญหาของสังคม^(18,24) การรับรู้ความเสี่ยงและอันตรายจากกัญชาทางการแพทย์จะเป็นการรับรู้ภาวะคุกคาม และเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้ จะทำให้เกิดการประเมินความคุ้มค่าในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยกระตุ้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากการศึกษาของ รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ พบว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์กับความชุกที่เพิ่มขึ้นของภาวะเสพติดกัญชาในผู้ใหญ่ และพบมากในพื้นที่ที่อนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาที่มีใช้สถานพยาบาล และพื้นที่ที่อนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเองเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาของพืชกัญชาในประเทศไทยมีการอนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ได้ไม่นาน แต่มีข้อจำกัดทางด้านการปลูก รวมไปถึงความชัดเจนในด้านของผู้ที่มีสิทธิในการกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถใช้พืชกัญชาที่ปลูกเองได้ ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยโรงพยาบาลของรัฐ ยังมีความเห็นทักท้วงต่อการอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” เนื่องมาจากส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในการควบคุมของรัฐบาล โดยเกรงว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้นั้นจะปลูกเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และผู้ใช้กัญชาจะนำมาใช้ในทางที่ผิดคือใช้เพื่อสันทนาการ⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตาม ถ้าหากประเทศไทยมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยสามารถปลูกและสกัดกัญชาเพื่อใช้สำหรับการรักษาโรคตนเองได้ จะช่วยลดข้อจำกัดการเข้าถึงการรักษาจากกรากาษาได้เป็นอย่างดี ดังนั้น นโยบายที่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง ต้องมุ่งส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานของรัฐและส่งเสริมการเข้าถึงการใช้กัญชาวิถีชาวบ้านร่วมกัน ทั้งบทบาทของหมอพื้นบ้านและการพึ่งพาตนเองของประชาชน ความเชื่อที่ว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ส่งผลให้ประชาชนสนับสนุนการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น การปรับการเข้าถึงกัญชาสู่ระดับชุมชน

เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงกัญชาในการรักษาตนเองแบบวิถีชาวบ้าน (Self-remedy) ⁽²²⁾ นโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ที่เพิ่มขึ้นของภาวะเสพติดกัญชาในผู้ใหญ่ พบมากในพื้นที่ที่อนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาที่มีใช้สถานพยาบาล และพื้นที่ที่อนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเองเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

การสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและอันตรายจากกัญชาทางการแพทย์ ผ่านการสื่อสารสาธารณะเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด เพื่อ “สร้างภูมิคุ้มกันทางความเข้าใจ” หรือ “ความรู้รอบรู้เรื่องสุขภาพ” อันเนื่องมาจากการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ โดยประเด็นที่ควรสื่อสารจากข้อค้นพบในการวิจัย คือ กัญชาที่มีทั้งประโยชน์และโทษ ถึงแม้กัญชาจะเป็นสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ที่ใช้ในตำรายาไทยสืบต่อกัน เป็นภูมิปัญญาของชาติ มีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่กัญชาก็ยังเป็นยาเสพติดที่มีผลกระทบทางลบ และนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น มีความเสี่ยงและอันตรายในการใช้ จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง การสื่อสารการใช้กัญชาทางการแพทย์ควรกำหนดประเด็นที่ชัดเจนผ่านสื่อมวลชนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด หรือการสร้างความรู้รอบรู้ในเรื่องสุขภาพของสังคม และสร้างความมั่นใจของสังคมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งด้านบวกและลบ เพื่อให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ปัจจุบันการใช้กัญชาทางการแพทย์มี 2 ระบบ คือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์แผนไทย ที่การเชื่อมต่อยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงเลือกใช้บริการตามความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ ⁽²⁵⁾ ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ของรัฐบาล ควรบูรณาการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม เชื่อมโยงทั้งระบบ ผลักดันให้กัญชาเป็นสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นของประชาชน เช่น โคมะเร็งกัญชา 6 ต้น ⁽²⁶⁾ ในบ้านที่มีผู้ป่วย เพื่อดูแลการใช้กัญชาทาง

การแพทย์ตั้งแต่ระดับครัวเรือนถึงระดับตติยภูมิ กำหนดการดำเนินตามระบบสุขภาพ Six building boxes ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 6 มิติ ⁽²⁷⁾ คือ เชื่อมต่อระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ไปถึงชุมชนเน้นคนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาความรู้และกำลังคนให้เพียงพอ จัดระบบสารสนเทศกัญชาให้มีประสิทธิภาพ ใช้เทคโนโลยีให้ประชาชนเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีระบบกำกับดูแลการใช้กัญชาอย่างบูรณาการ ควรใช้หลักการจัดการความเสี่ยงในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและปลอดภัย โดยสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนา กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ตั้งแต่ชุมชนจนถึงหน่วยบริการ จัดทำคลังข้อมูลส่วนกลาง พัฒนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นนักวิจัยในพื้นที่ ให้สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นระบบและนำกลับไปใช้ในพื้นที่ได้ ทำการประเมินผลกระทบอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถาบันกัญชาที่มีเอกภาพในการทำงานเป็นหลักในการขับเคลื่อน เพื่อประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และยังส่งเสริมให้กัญชาเป็นพืชทางเลือกให้เกษตรกร กระตุ้นการสร้างงาน เพิ่มรายได้ เพื่อให้ประเทศมีการเติบโตด้านเศรษฐกิจ

แนวโน้มในอนาคตของการใช้พืชกัญชาทางด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในรูปแบบคำนิยม อาจเป็นลักษณะของกระแสนิยม อย่างไรก็ตามการรับรู้ด้านประโยชน์ของกัญชาควรตามลักษณะที่ดีของการแพทย์แผนไทยที่เป็นคำรับยา คือการสร้างภูมิคุ้มกันโรคไม่ใช้การรักษาโรค หากในอนาคตผู้คนปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากการที่ใช้พืชกัญชาในการรักษาโรคเป็นทางเลือกสุดท้าย มาเป็นการใช้พืชกัญชาในการรักษาตั้งแต่ต้น อาจทำให้การรักษา รวมทั้งการใช้พืชกัญชาทางด้านการแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ร่วมกับการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและอันตรายของกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดวาระทางสังคมโดยสื่อสารมวลชน รณรงค์ให้ใช้กัญชาอย่างถูกวิธี ทำให้

ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ทบทวนองค์ความรู้ ความเสี่ยงและอันตราย ข้อบ่งใช้ของกัญชา ที่ถูกต้อง ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย และสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อสนับสนุนให้มีการนำความรู้ไปใช้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ประชาชนได้ประโยชน์ทางสุขภาพสูงสุดจากการใช้กัญชา
2. จัดทำหลักสูตรความรู้รอบรู้กัญชาทางการแพทย์ กัญชง หรือพืชสมุนไพรอื่น ขยายความรู้บนฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ บูรณาการเข้าสู่ระบบการศึกษา
3. สร้างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกัญชาทางการแพทย์ทางออนไลน์ โดยความร่วมมือร่วมของสื่อมวลชน
4. ควรมีรูปแบบการประเมินผลนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในระดับจังหวัด เขต กระทรวง
5. จัดทำรูปแบบการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสมุนไพรที่ต้องเปิดทางให้กับผู้ป่วยสามารถเพาะปลูก

เอกสารอ้างอิง

1. อริญา กฤดาคระกูล. การศึกษาการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์ของสหพันธรัฐรัสเซีย และ ประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัสเซียศึกษา). กรุงเทพฯ; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : 2561
2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562, [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564]. จาก: http://www.rachakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF.
3. สารเสพติดผิดกฎหมายในประเทศไทย ปี 2560-2563 = Facts and figures : illegal substances in Thailand 2017-2020.- สงขลา : ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2563.
4. นิด้าโพล, “ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง “นโยบายกัญชา”, 2562. , [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2564]. จาก https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=96.
5. สุริยัน บุญแท้ ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.). สรุปผลการศึกษา “โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่อง กัญชาทางการแพทย์ และ การใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ”, 2020 May .[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2564] จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=102>.
6. ศิริลักษณ์ อักพิน ,กรกนก เสาร์แดน,ลลดา ทองจันทน์ และณดาวิ เชนเชาวนิช. (2562). ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. .[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2564] จาก https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_research/research_Split/14.pdf
7. ปริลาภรณ์ สายจันเกตุ,พิมพ์พร ไนจันทร์, นิตริณ มีกาย, รัศมี สุขนรินทร์.ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.2020; 18(3) : 595-603
8. กรพินธุ์ ปานวิเชียร.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.

กัญชาได้ตามจำนวนที่กำหนด เมื่อมีใบรับรองแพทย์ หรือให้สถานพยาบาล มหาวิทยาลัย

6.ศึกษาการเพิ่มข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้และเพิ่มการศึกษา วิจัยการใช้กัญชาตามตำรายาโบราณ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภญ.สมหญิง พุ่มทอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร.ภญ.ชุลีกร สอนสุวิทย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์นิติรัตน์ มีกาย ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกที่สนับสนุนและให้คำแนะนำด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลที่ช่วยอำนวยความสะดวก ตลอดจนการวิจัยในครั้งนี้

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่พรรณบุรี.2020;3(1) : 31-42

- 9.จิตรลดา บุญจาง, มานพ คณะโต.การรับรู้ผลกระทบต่องานและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้งาน จังหวัดอุดรธานี.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ปี 2559 ; 4 : 241-253
- 10.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 11.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.รายงานประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2564] จาก https://www.ayo.moph.go.th/main/file_upload/subblocks/FullReport2563.pdf.
- 12.ประสพชัย พสุนนท์.การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970)ในการวิจัยเชิงปริมาณ.วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ ประยุกต์.2557;7;112-125
- 13.Bloom, B. S. Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), Mastery learning: Theory and practice. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
- 14.Best J.W. Research in education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977.
- 15.กานุชฌา อ่อนไกล.กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์.ทุนทางสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.2563;6:1-13
- 16.วีรยา อาอุปะชิด,นุศราพร เกษสมบุญ.นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมันนี และอิสราเอล.วารสารเภสัชกรรมไทย. 2564;13: 4-16
- 17.นิตยาหุ่ณเกษม.รายงานฉบับสมบูรณ์การกำหนดวาระทางสังคมของสื่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค.2564] จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=175>
- 18.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาศย์,ไชยดา ภาวสุทธิไพศุทธิ์.ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข . 2561;12 : 71-94
19. นพ.ธีระ วรธนารัตน์ กรณีสถิตยานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบแนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค.2564]จาก <https://cads.in.th/cads/media/upload/1593403557-รายงานฉบับสมบูรณ์%20อ.ธีระ.pdf>
- 20.บริษัท ซูเปอร์โพล จำกัด.รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจ Public Opinion Poll เรื่องสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (โพล) ต่อประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Poll)กรณีสถิตยานโยบายกัญชาอายุ 18 ปี ขึ้นไประดับครัวเรือนทั่วประเทศ.[อินเทอร์เน็ต].2559[เข้าถึงเมื่อ 5พ.ค.2564]จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=52>
- 21.สุจิตตา อุทธิมนตรี,มานพ คณะโต.การเสพติดกัญชาและผลกระทบ.วารสารกรมการแพทย์.2560 ; 42(4): 83-88
- 22.พัฒนาปกรณ์ คอณคุ้มไพร พิพัฒน์ พันมา, มณฑนา ห่อแก้ว และ โชติ บศิริฐ .นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์. Journal of Roi Kaensam Academi .2561;6(1):184-198
- 23.สุริยัน บุญแท้. โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชา ทางทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีสถิตยานโยบายกัญชาอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ. [อินเทอร์เน็ต].2559[เข้าถึงเมื่อ 5พ.ค.2564]จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=102>
- 24.อนันต์ชัย อัสวเมจิณ .นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ค.2564]จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729>
- 25.บัณฑิต ศรีไพศาล.คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28 : 755-766
26. Oryor Digital Library .คณะกรรมการยาเสพติดเห็นชอบแล้ว โมเดลปลูกกัญชา 6 ดัน. 24 Dec 2020 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ค.2564].จาก https://oryor.com/อย /detail/media_news/1953
- 27.HSRI-FORUM ฉบับพิเศษ ประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ประจำปี 2557 : วิจัย...เปลี่ยนระบบ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ค.2564]จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/media/forum/detail/5933> 2557:4-5