ราชวิทยาลัย
จุฬาภรณ์

The Journal of Chulabhorn Royal Academy
eISSN : 3027-7418 (Online)

Research article

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย
Factors Affecting Intension to Use Medical Cannabis Among People in Sukhothai Province

วิลาสินี หงสนันทน์[1*], จิตอนุวัต พุ่มม่วง[1] และยุทธนา แยบคาย[2]
Wilasinee Hongsanun[1*], Jitanuwat Pummaung[1], Yutthana Yaebkai[2]

[1]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
[2]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
[1]Sukhothai Provincial Public Health Office
[2] Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

*Corresponding author, e-mail: doctorpharm56@gmail.com

Received: 26 March 2024; Revised: 29 October 2024; Accepted: 29 October 2024

บทคัดย่อ

กัญชาถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคในหลายประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาสุขภาพ แต่ยังการเข้าถึงการบริการกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนยังไม่ทั่วถึง **วิธีการศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยจำนวน 572 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 0.78 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 52.90 **บทสรุป:** ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้จัดกิจกรรมให้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์, ความตั้งใจในการใช้, ประชาชน

Abstract

Introduction: Cannabis is utilized for medicinal purposes in numerous countries. In the present, Thailand has established policies concerning the utilization of cannabis in healthcare procedures. However, people's accessing to medical cannabis services remains are incomplete. **Method:** This research is descriptive study. The sample group consisted 572 people in Sukhothai province. The sample was selected by multi-stage random sampling. The data was collected via questionnaires. Content validity of questionnaires was verified by three experts, with a content validity index ranging from 0.67 to 1.00. Analyze the reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha coefficients, which were 0.81, 0.78, 0.84, and 0.80, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

© Chulabhorn Royal Academy. Terms and conditions of Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY NC ND 4.0) apply

Result: The research revealed that mean of the intention of using medical cannabis was in moderate level. Factors of affecting intension to use medical cannabis among people in Sukhothai province showed knowledge of medical cannabis attitude towards the use of medical cannabis and Subjective Norm. These 3 variables might predict the intention of using medical cannabis in a range of 52.9% with a significance level of 0.05. **Conclusion:** The results of this study should be used to organize activities to encourage increased intension to use medical cannabis among people in Sukhothai province.

Keywords: Medical cannabis, intension to use, people

บทนำ (Introduction)

กัญชามีสารสกัดหลายชนิดที่มีคุณสมบัติทางทันตกรรมและทางการแพทย์ที่น่าสนใจ สารสกัดที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือสารสกัด Cannabidiol (CBD) และ Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)[1] ทั้งนี้มีการยอมรับกัญชาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการวิจัยที่พิสูจน์ว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ และถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ ซึ่งการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้นั้นมีนโยบายหรือข้อกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น อเมริกา มีรัฐจำนวนมากที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยแคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2539[2] ออสเตรเลียอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2559[3] เยอรมนีเป็นประเทศที่ได้กำหนดกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2560 โดยให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบการค้าขายทางออนไลน์[4] และแคนาดาเป็นประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชาที่ถูกต้องในปี พ.ศ. 2561[5] สำหรับประเทศไทย รัฐบาลไทยได้ประกาศกฎหมายเพื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาในบางกรณี ในปี พ.ศ. 2562 โดยการใช้กัญชาทางการแพทย์จะได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อให้ใช้ในทางที่ถูกต้องและปลอดภัย[1]

กัญชาได้รับความสนใจในการนำมารักษาหลายโรคในรูปแบบของสารสกัดน้ำมันกัญชา เพื่ออาการความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic pain) อาการคลื่นไส้และอาการอาเจียนจากเคมีบำบัด เป็นต้น[6] และยังมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเพื่อประคับประคองอาการอีกด้วย[1] นอกจากนี้ยังมียาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคได้ เช่น ตำรับยาศุขไสยาศน์ที่มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ และเจริญอาหาร[7] ตำรับทำลายพระสุเมรุ ช่วยแก้ลมจุกเสียด แก้ลมเมื่อย[8] เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากัญชาหากได้รับการนำมาใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะเกิดประโยชน์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัยของประชาชน เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากประชาชนมีความสนใจในการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้มีการใช้กัญชาอย่างไม่ถูกต้องจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในภาพรวมของทั้งประเทศของปี 2565 และ 2566 มีเพียงร้อยละ 0.01 เท่ากันในทั้ง 2 ปี[9] และในจังหวัดสุโขทัยมีร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ปี 2565 และ 2566 เป็นร้อยละ 0.01 และ 0.01 เช่นเดียวกัน[10] แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนยังมีไม่มากนัก ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Fishbein และ Ajzen, 1975[11] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างได้ จากนั้นนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมในจังหวัดสุโขทัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ศึกษาแบบ Cross-sectional study

ประชากร คือ ประชาชน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 581,652 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 572 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรกรณีวัตถุประสงค์หลักเป็นค่าเฉลี่ย (Estimating a finite population mean) พิจารณาใช้กรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง กรณีทราบจำนวนประชากร[12] ผู้วิจัยใช้ค่าพารามิเตอร์ในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยของกู้เกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ[13] ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน แทนค่าในสูตร จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 520 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10[14] ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นจำนวน 572 คน โดยมีสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + \sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชาชนของแต่ละอำเภอเพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกตำบลจากแต่ละอำเภอด้วยนำชื่อตำบลทั้งหมดในอำเภอนั้น ๆ มาจัดทำเป็นฉลากจับฉลากเลือกเป็นตัวแทนอำเภอ ๆ ละ 1 ตำบลแบบไม่ใส่คืนจนได้ตำบลครบทั้ง 9 ตำบล ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เลือกหมู่บ้านจากแต่ละตำบลด้วยการนำลำดับหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลนั้น ๆ มาจัดทำเป็นฉลาก โดยการเขียนลำดับหมู่บ้านในแต่ละตำบลหลังจากนั้นทำการจับฉลากแยกเป็นรายตำบล โดยจับเลือกเป็นตำบล ๆละ 1 หมู่บ้าน แบบไม่ใส่คืนจนได้หมู่บ้านครบทั้ง 9 หมู่บ้าน และขั้นตอนที่ 4 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำเลขที่บ้านในแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับเลขที่บ้านจากน้อยไปมาก และใช้วิธีสุ่มจากรายชื่อประชาชนในแต่ละหมู่บ้านตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 ด้วยคอมพิวเตอร์จนได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 572 ตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัย 3) ยินดีให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน ประสบการณ์พบเห็นบุคคลรอบตัวนำกัญชามาใช้รักษาโรคแล้วได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านช่องทางที่มากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ชนิดให้เลือกตอบ ถูก หรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ[15] คือ ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 (6-7 คะแนน) และความรู้อยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 5 คะแนนลงไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 55 คะแนน การแปลความหมายคะแนนออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ[15] คือ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 44 คะแนนขึ้นไป) ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 (33–43 คะแนน) และทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 32 คะแนนลงไป)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 35 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับแบ่งออกเป็น 3 ระดับ[15] คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 (21–27 คะแนน) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 20 คะแนนลงไป)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 35 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับแบ่งออกเป็น 3 ระดับ[15] คือ ตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป) ตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 (21–27 คะแนน) และตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 20 คะแนนลงไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 คน พบว่าได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีการตรวจสอบความความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เท่ากับ และแบบสอบถามความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ 0.81 0.78 0.84 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยเริ่มจากแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแบบสอบถามและข้อมูลเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น โดยเก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถามและทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป โดยดำเนินการวิจัยระหว่าง สิงหาคม ตุลาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน ประสบการณ์พบเห็นบุคคลรอบตัวนำกัญชามาใช้รักษาโรคแล้วได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านช่องทางที่มากที่สุด โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ[16] โดยพบว่า ค่า Residuals statistics ได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.990 เข้าใกล้ 1 แสดงถึงค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.852 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่าไม่เกิดภาวะ Multicollinearity ดังนั้นตัวแปรตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาใช้ทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิตินี้

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=572)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	214	37.41
หญิง	358	62.59
อายุ(ปี) ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	43.40 (6.94)	
20-30 ปี	102	17.83
31-40 ปี	138	24.12

41-50 ปี	256	44.76
51-60 ปี	55	9.62
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	21	3.67
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	59	10.31
ประถมศึกษา	255	44.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	168	29.37
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	78	13.64
อนุปริญญา	8	1.40
ปริญญาตรี	4	0.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	59	10.31
ประถมศึกษา	255	44.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	168	29.37
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	78	13.64
อนุปริญญา	8	1.40
ปริญญาตรี	4	0.70
อาชีพ		
รับจ้าง	108	18.88
เกษตรกรรม	315	55.07
ธุรกิจส่วนตัว	79	13.81
เกษียณอายุ/ว่างงาน	70	12.24
โรคประจำตัว		
มี	158	27.62
ไม่มี	414	72.38
ประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน		
เคย	32	5.59
ไม่เคย	540	94.41
ประสบการณ์พบเห็นบุคคลรอบตัวนำกัญชามาใช้รักษาโรคแล้วได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น		
เคย	21	3.67
ไม่เคย	551	96.33

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.59 มีอายุเฉลี่ย 43.40 ปี มีการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 44.58 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.07 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.38 ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน ร้อยละ 94.41 ไม่เคยมีประสบการณ์พบเห็นบุคคลรอบตัวนำกัญชามาใช้รักษาโรคแล้วได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น ร้อยละ 96.33

จากข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 30 คน (ร้อยละ 93.75) อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 81.25) การศึกษาระดับประถม 22 คน (ร้อยละ 68.75) อาชีพรับจ้าง 16 คน (ร้อยละ 50.00)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	6.41	5.30	ระดับปานกลาง
ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์	35.68	5.33	ระดับปานกลาง
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	24.52	4.04	ระดับปานกลาง
ความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์	22.89	6.54	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 6.41 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ 35.68 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 24.52 อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ 22.89 อยู่ในระดับปานกลาง References

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย (n = 572)

ตัวแปรพยากรณ์	R^2	R^2 Change	Beta	b	S.E.b	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.362	0.361	0.598	0.661	0.380	4.785	<0.001
ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์	0.297	0.152	0.418	0.520	0.542	3.285	<0.001
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.461	0.181	0.311	0.451	0.431	2.585	0.031

Constant (a) = 14.551, R = 0.541, Adjusted R^2 = 0.529, SEE = 3.651, MSE = 20.412, F = 66.611, p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (β = 0.598, p-value < 0.001) ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ (β = 0.418, p-value < 0.001) และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (β = 0.311, p-value = 0.031) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 52.90 (Adjusted R^2 = 0.529) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ได้ดังนี้ ความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย = 14.551+0.661(ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์)+0.520(ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์)+0.451(การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง)

อภิปรายผล (Discussion)

ผลการศึกษาพบว่า มี 3 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์(β = 0.598, p-value < 0.001) ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์(β = 0.418, p-value < 0.001) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (β = 0.311, p-value = 0.031) โดยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาตนเองในอดีตหรือปัจจุบัน ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีการศึกษาระดับประถม มีอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศชายมีความกล้าเสี่ยงและเปิดรับการรักษาทางเลือกใหม่ๆ มากกว่าเพศหญิง และวัยกลางคนเป็นวัยที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพและแสวงหาทางเลือกในการรักษา และเป็นผู้ที่มีการศึกษาไม่สูงและประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาแผนปัจจุบันที่มีค่าใช้จ่ายสูง และไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ต้องทำงานต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มนี้อาจจะซื้อกัญชาที่ไม่ได้มาตรฐานมาใช้เอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จึงเป็นกลุ่มที่ต้องทำการศึกษาต่อไปโดยละเอียด

และจากผลการศึกษาความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธิดา ฝีปากเพราะ และคณะ[17] พบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิตสาขาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยพะเยา อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกู้เกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ[13] ที่พบว่าความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ

ประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ยังมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อาจจะยังไม่ทั่วถึงและการให้ความรู้แก่ประชาชนยังไม่เพียงพอ และความรู้ที่มีอยู่ของประชาชนอาจจะยังคลาดเคลื่อน ทำให้ประชาชนยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและเหมาะสม ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องอาจส่งผลให้ประชาชนมีความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Fishbein และ Ajzen[11] ที่กล่าวไว้ว่าความตั้งใจหรือเจตนาของมนุษย์ขึ้นกับตัวกำหนด 2 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมหรือการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งก็คือความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น และจากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีอิทธิพลเชิงบวกกับความตั้งใจในการใช้กัญชาสอดคล้องกับผลการศึกษาของปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ[18] ที่พบว่าความรู้โดยรวมการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกอยู่ระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้จากนิยามการเรียนรู้ของ Klein[19] ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ คือ กระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไม่ได้มาจากภาวะชั่วคราว วุฒิภาวะ หรือสัญชาตญาณ ดังนั้นหากมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์และนำไปสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและเหมาะสม นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของกู้เกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ[13] ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคของประชาชนในอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิษณุโลก มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติ ความเชื่อและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และมีการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิตสาขาอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พบว่าอายุ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้[17] ซึ่งจะเห็นได้ว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในกลุ่มที่เป็นนิสิต แต่ไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการศึกษาครั้งนี้ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปในจังหวัดสุโขทัย ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในแต่ละกลุ่ม ควรส่งเสริมตามปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับกลุ่มคนนั้น ๆ

บทสรุป (Conclusion)

ผลการศึกษาความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (22.89±6.54) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.598$, p-value < 0.001) ทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.418$, p-value < 0.001) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.311$, p-value = 0.031) ทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้จัดกิจกรรมให้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยเพิ่มมากขึ้น โดยมุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดทัศนคติในเชิงบวก และมีบุคคลต้นแบบที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับผลของการรักษาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของกัญชาทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น

2. นำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

บทความนี้ได้ผ่านการนำเสนอโดยวาจา (Oral presentation) ในงานการประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 ณ โรงแรมท๊อปแลนด์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง กำหนดเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ พ.ศ. 2562. จาก https://www.ratcha kitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/220/ T_0045.PDF. เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2566.
2. พีรพจน์ ปิ่นทองดี. กัญชา:กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชา*การแพทย์วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. 2561;6(3): 1182-98.
3. MacPhail SL, Bedoya-Pérez MA, Cohen R, Kotsirilos V, McGregor IS, Cairns EA. Medicinal Cannabis Prescribing in Australia: An Analysis of Trends Over the First Five Years. *Front Pharmacol*. 2022;13:885655. Published 2022 May 10. doi:10.3389/fphar.2022.885655
4. Reinarman C, Nunberg H, Lanthier F, Heddleston T. Who are medical marijuana patients? Population characteristics from nine California assessment clinics. *J Psychoactive Drugs*. 2011;43(2):128-135. doi:10.1080/ 02791072.2011.587700
5. วีรยา ถาอุปชิต และ นุศราพร เกษสมบูรณ์. นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 2564;13(1): 1-16.
6. Parker LA, Rock EM, Limebeer CL. Regulation of nausea and vomiting by cannabinoids. *Br J Pharmacol*. 2011;163(7):1411-1422. doi:10.1111/j.1476-5381. 2010.01176.x
7. ณัชชา เต็งเติมวงศ์. ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรศุขไสยาศน์โรคนอนไม่หลับเรื้อรัง : การศึกษาย้อนหลังเบื้องต้นในโรงพยาบาเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.*วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. 2564;19(2): 331-43.
8. อาภากร บุญธรรม, ปรีชา หนูทิม และปิยะเมธ ดิลกธรสกุล. รูปแบบการสั่งใช้ความปลอดภัยและผลต่อคุณภาพชีวิตของตำรับยาทำลายพระสุเมร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2565;20(1): 41-54.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan กัญชา.จาก https://hdc service. moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=2908c586a168578a2c4aee3ab13963c9. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan กัญชา. จาก https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=2908c586a168 578a2c4aee3ab13963c9. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567
11. Fishbein M, Ajzen I. Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Vol 27.; 1975.
12. Wayne, W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th Edition. New Jersey: John Wiley & Sons. 1995.
13. กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, ดวงพร โคแล, ทิตยา หมูตุ่น, จิราภรณ์ พิมพ์หารีย์, สุชัญญา พลบุตร และปริมประภา ก้อนแก้ว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ รักษาโรคของประชาชนอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก.*วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 2566;5(1): 100-11.
14. อาจินต์ สงทับ. การศึกษาทางวิทยาการระบาด. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.2565.
15. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain. New York: David McKay. 1975.
16. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. and Anderson, R. E. Multivariate Data Analysis. 7th Edition. New York: Pearson. 2010.
17. ณัฐธิดา ฝีปากเพราะ, กมลชนก คำยอดม่วง, ชญานุช จันทร์ต้น ปวันรัตน์ สีชอล์ค, ภควดี ขันทะกสิกรรม, ศิริพร ตั้นธรรม, ศิริรัตน์ คงพล และ ประจวบ แหลมหลัก. ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*. 2563;21(1): 91-165.
18. ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ, พิมพ์พร โนจันทร์, นิติรัตน์ มีกาย และรัศมี สุขนรินทร์. ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. 2563;18(3): 595-603.
19. Klein, S. B. Learning. New York: McGraw - Hill. 1991.

การอ้างอิง

วิลาสินี หงสนันทน์, จิตอนุวัต พุ่มม่วง, ยุทธนา แยบคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2567; 6(4): 195-203. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/268412

Hongsanun W., Pummaung J., Yutthana Yaebkai Y. Factors Affecting Intension to Use Medical Cannabis Among People in Sukhothai Province. J Chulabhorn Royal Acad. 2024; 6(4): 195-203. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/268412

Online Access

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/268412