

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร

เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: bp_benjawan@hotmail.com

เจมส์ พิงผล, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: asurada.gsx@gmail.com

สุวัชร บุญเรือน, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: tao_oang@hotmail.com

วันเพ็ญ ยอดคง, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: wonpen.yo@kmpht.ac.th

ณัฐพล ชมภูธวัช, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: nuttapon.chomputawut@gmail.com

พรชัย แซ่มตา, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: chamta.pch@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 5 แห่ง ทั้งหมด 189 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปและการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีนำเข้า

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดี (Mean = 3.76, SD. = 0.53) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปส่งผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ร้อยละ 68.4 ($R^2 = 0.684$, $F = 7.718$, $p < .05$)

จากผลการศึกษา หน่วยงานทางสุขภาพควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และเพิ่มกลยุทธ์การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากสื่อและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพด้วยช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ กัญชาทางการแพทย์ การตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ แพทย์แผนไทย

วันที่รับ (received) 21 มี.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 06 พ.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 12 พ.ค. 2565

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565 ISSN 2651-1312

Factors Associated with Decision Making on the Utilization of Medical Cannabis of Patients Receiving Treatment in Selected Thai Traditional Hospitals

Benjawan Poonthananiwatkul, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: bp_benjawan@hotmail.com

Jame Phungphol, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: asurada.gsx@gmail.com

Suwapat Boonruen, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: tao_oang@hotmail.com

Wonpen Yodkong, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: wonpen.yo@kmpht.ac.th

Nuttapon Chomputawut, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: nuttapon.chomputawut@gmail.com

Pornchai Chamta, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Praboromarajchanok Institute, e-mail: Chamta.pch@gmail.com

Abstract

This cross-sectional research aimed to explore a level of decision making on utilization of medical cannabis and investigate factors associated with decision making on utilization of medical cannabis of people receiving the treatments. The 189 people from five hospitals that provides Thai traditional treatment were samples in this study and were selected by multi-stage sampling. Questionnaires were used to collect data. The content validity of the questionnaire was examined by three experts the Item-Objective Congruence was indicated between 0.67-1.00. The reliability of perceptions on herbal medicines and of decision making on the utilization of medical Cannabis questionnaire was examined yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.80 and 0.87. Data analysis was used descriptive statistics and multiple regression analysis with enter method.

The research findings indicate that decision making on utilization of medical cannabis of samples was in good level (Mean= 3.76, SD.= 0.53). The results of hypothesis test revealed that personal factors such as age, education level, careers, income, knowledge on medical cannabis and influenced factors such as medical cannabis information obtained, recommendation from people, perception on general herbs were associated for the level of decision on utilization of medical cannabis of people receiving treatment in Thai traditional hospitals (p -value < .05) and the all independent factors were capable of explaining 88.30% of variation in the making decision on utilization of medical cannabis ($R^2=0.684$, $F=7.718$, $p<.05$).

Recommendations from this study that more strategies are arranged to offer medical cannabis education from media and medical personnel in various channels in order to enhance people's decision on utilization of medical cannabis.

The research results suggest that health care services could provide training for people and could be more providing the strategies to promote the medical cannabis education through social media and health care providers in various platforms in order to enhance people's decision on utilization of medical cannabis.

Keywords: factors associated with decision making, medical cannabis, decision making on utilization of medical cannabis, Thai traditional medicine

บทนำ

สถานการณ์โลกปัจจุบันพบว่า หลายประเทศได้นำสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษา นิยมนำมาใช้บรรเทาอาการปวด อาการนอนไม่หลับ ความเครียด (Lake, et al, 2019) ประเทศไทยก็เช่นกัน ได้เล็งเห็นประโยชน์จากสารสกัดกัญชาจึงได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ไม่ตอบสนองต่อยาในปัจจุบัน (Narcotics Act B.E. 2009 No.7, 2009) รัฐบาลจึงมีนโยบายการส่งเสริมการรักษาบรรเทาอาการตามขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุขในการใช้กัญชาที่แพร่หลายขึ้น

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่อนุญาตให้ใช้เฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้ เนื่องจากสารประกอบแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่อยู่ในกัญชาสามารถใช้ในการรักษาโรคได้โดยสารที่ออกฤทธิ์หลักที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ คือ แคนนาบินอยด์ (delta-9-Tetrahydrocannabinol :THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และ Cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด (Perrucca, 2017) ในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้นำกัญชาทางการแพทย์มานำร่องในโรงพยาบาลศูนย์ และสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านแพทย์แผนไทย (National New Bureau of Thailand, 2020) ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เช่น โรคลมชักที่รักษาได้ยาก อาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โรควาร์กินสัน อัลไซเมอร์ ภาวะนอนไม่หลับ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Department of Medicine, 2020)

แม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์มากและประชาชนกำลังให้ความสนใจต่อการใช้กัญชา ขณะที่ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ยังไม่สูงมากดังเห็นได้จากการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในแพทย์ในระดับน้อย (Akaphin, Saodaen, Thongjumnong & Senchaowanich, 2020)

นอกจากนี้หากใช้กัญชาเป็นระยะเวลานาน ๆ กัญชาอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะอื่น ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว (World Health Organization, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดตามผลการใช้กัญชาในเด็กวัยรุ่นในประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 1,265 คน ตลอดระยะเวลา 25 ปี พบว่า ความถี่ในการใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สิ่งเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fergusson, Boden, Horwood, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรหรือบริการแพทย์แผนไทย ดังการศึกษาของชวีชญน ก เทพปิ่น (2017) ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์แผนไทย สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจในระดับดี การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี (Theppan, Suwanpong, Hhowtheerakul, & Thipayamongkolkul, 2017) และการศึกษา กรพินท์ ปานวิเชียร (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชา การรับรู้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยังไม่มีใครศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปร ดังนี้ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ความรู้ การรับรู้เดิม แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เพื่อนญาติ แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ เช่น อาการของเจ็บป่วย ระดับอาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ

เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

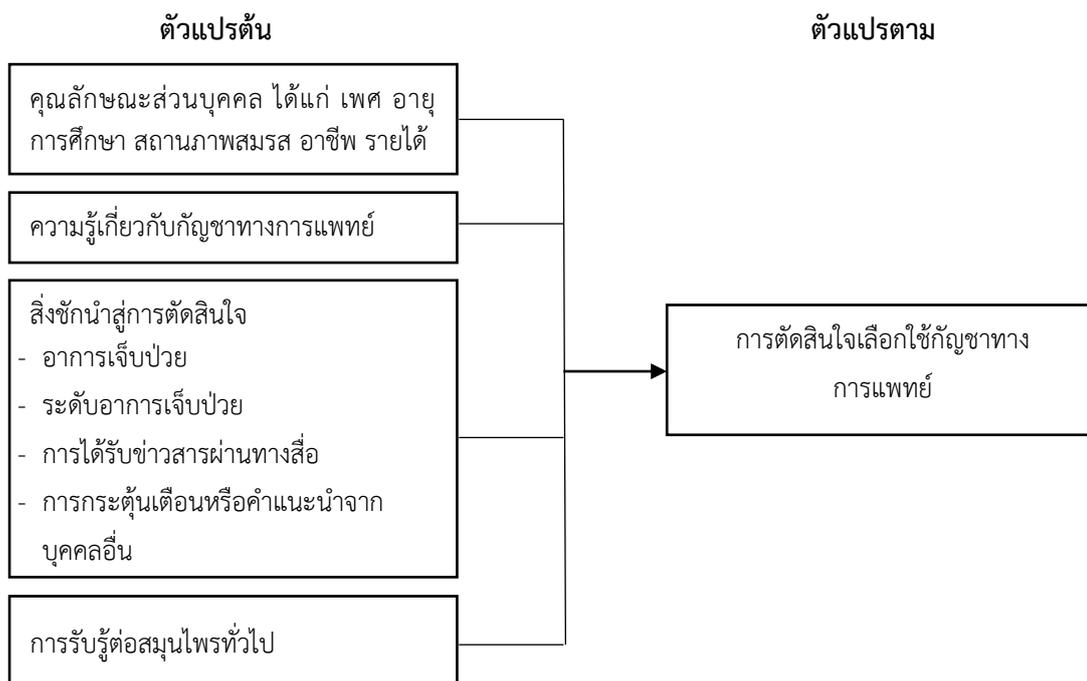
ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่: พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์
2. ขอบเขตด้านประชากร: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 14,236 คน จาก 311 แห่ง (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2013)
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา: เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2564

สมมติฐาน

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลที่คัดสรร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-Sectional Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการที่ตัดสินใจเลือกใช้รักษา ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 14,236 คน จาก 311 แห่ง (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2013)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับรักษาทางการแพทย์ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก F tests, Statistical Test เลือก Linear Multiple Regression: Fixed model, R² deviation from Zero Alpha .05, Power .94 จำนวนตัวแปร 14 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 187 และเพื่อให้ความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยคาดว่าจะเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นให้ครบ 200 คน ร้อยละที่เพิ่มขึ้นคิดเป็น 6.95 โดยผู้วิจัย สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยแบบหลายขั้นตอนโดยสุ่มตัวแทนภาค ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 1 แห่ง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง แต่ละแห่ง ๆ ละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน โดยเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้า แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย นั้น จะต้องเคยเป็นคนที่เคยมารับบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง สม่ครใจในการให้ข้อมูล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับรักษาทางการแพทย์ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก F tests, Statistical Test เลือก Linear Multiple Regression: Fixed model, R² Deviation from Zero Alpha .05, Power .94 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 187 และเพื่อให้ความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยสุ่ม โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มตัวแทนภาค ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 1 แห่ง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย นี้ทั้งสิ้น 189 คน โดยเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนั้น จะต้องสมัครใจในการให้ ข้อมูล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่ง ออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ทั้งหมด ทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป ข้อบ่ง ใช้สารสำคัญ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบต่อกัญชาทาง การแพทย์ ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ข้อคำถามเป็นแบบ เลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่ถูก ตอบใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ข้อความที่ผิด ตอบใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ข้อความที่ตอบไม่ทราบเท่ากับ 0 คะแนน และการตัดสินใจระดับความรู้ เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม (Bloom, 1971) ได้แบ่งดังนี้ ระดับความรู้สูง หมายถึง มีคะแนน >7 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 5-6.9 ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มี คะแนน < 5

ส่วนที่ 3 สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ระดับอาการ เจ็บป่วย การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และประสบการณ์ การใช้กัญชา จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ประกอบด้วย 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (Karnasut, 1999) ดังนี้ ถ้าได้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.50–5.00 มีระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ระดับมากที่สุด คะแนน 3.50–4.49 มีระดับการรับรู้ ระดับมาก คะแนน 2.50–3.49 มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนน 1.50–2.49 มีระดับการรับรู้ระดับน้อย และคะแนน 1.00–1.49 มีระดับการรับรู้ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ จำนวนเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการรับรู้ปัญหา ขั้นการค้นหาข้อมูล ขั้นการประเมินทางเลือก ขั้นการตัดสินใจใช้บริการ ขั้นการประเมินหลังการซื้อ แต่ละขั้นตอนประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ระดับความสำคัญในระดับมากที่สุดให้ 5 คะแนน ระดับมากให้ 4 คะแนน ระดับปานกลางให้ 3 คะแนน ระดับน้อยให้ 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (Karnasut, 1999) หากได้ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50–5.00 มีระดับการตัดสินใจการเลือกใช้ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 มีระดับการตัดสินใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 มีระดับการตัดสินใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 มีระดับการตัดสินใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 มีระดับการตัดสินใจระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งแบบสอบถาม มีการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม อยู่ในช่วง .67-1.00 ถือว่าเป็นข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ มีการตรวจสอบความยากง่ายของข้อสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ได้ $p = .25-0.76$ ถือว่าเป็นข้อสอบที่ค่อนข้างยากจนถึงระดับง่ายมาก, $r = .41-.64$ ถือว่าเป็นข้อสอบที่สามารถจำแนกกลุ่มเก่ง กลุ่มอ่อนได้ในระดับดี ถึงดีมาก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (KR 20) เท่ากับ .74 ถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดี ข้อคำถามเรื่องการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้นำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ .80 และ .87 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามมีระดับความเชื่อมั่นในระดับดี

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแทนผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งตอบข้อซักถามตลอดจนถามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งตัวแทนผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลวิจัยแบบเผชิญหน้าและเก็บข้อมูลในระหว่างประชาชนมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ตัวแทนผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ หากได้จำนวนแบบสอบถามครบตามที่กำหนดในแต่ละภาคแล้ว ผู้วิจัยจะยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนโรงพยาบาล และจะหยุดเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาเก็บข้อมูล แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ส่งผลให้ได้จำนวนข้อมูลทั้งสิ้น 189 ชุด ซึ่งเป็นไปตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 94.5

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด กรณีคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน คือ จำนวน และร้อยละ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลของคุณลักษณะส่วนบุคคล และสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ต้องแปลงเป็นตัวแปร dummy ก่อน ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบใส่ข้อมูลพร้อมกันทีเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการทดสอบเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Nonmulticollinearity) (VIP < 10 และค่า Tolerance > 0) และมีความแปรปรวนคงที่ (Equal Variance) ค่าของตัวแปรตามมีอิสระจากกัน (Independent) เท่ากับ 2.031

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก KMPHT-63010002 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 โดยทีมผู้วิจัยแนะนำตัวเองแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	35.4
หญิง	122	64.6
อายุ (Mean= 46.28, SD.= 13.7, Max = 91, Min = 12)		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	3.2
ประถมศึกษา	60	31.7
มัธยมศึกษา	16	8.5
อนุปริญญา	5	2.6
ปริญญาตรี	99	5.4
อื่น ๆ (ปริญญาโทขึ้นไป)	3	1.6
สถานภาพ		
โสด	57	30.2
สมรส	122	64.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	5.3
อาชีพหลัก		
นักเรียน/นักศึกษา	13	6.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	61	32.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	18.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	58	30.7
เกษตรกร	23	12.2
อื่น ๆ ระบุ รับจ้าง, อสม	23	12.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	43	22.8
10,001 – 20,000 บาท	72	38.1
20,001 – 30,000 บาท	54	28.6
30,001 บาท ขึ้นไป	20	10.5

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.6 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.28 (SD.= 13.7, Max = 91, Min = 12) มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.4 สถานภาพ โสด คิดเป็นร้อยละ 64.6 อาชีพหลัก รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 32.3 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1

1) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 44.4 (Mean= 4.77, SD. = 2.39, Max = 9, Min = 0) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ระหว่าง 5-6 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 29.1 และระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 26.5 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรร ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ

2) สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้มารับบริการ คือ นอนไม่หลับ คิดเป็นร้อยละ 20.31 มีระดับอาการเจ็บป่วยอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.34 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 92.67 และส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 28.93 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเคยได้รับการกระตุ้นหรือคำแนะนำสื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 85.72 ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มักได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากพ่อแม่ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 28.90 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์ไม่เคยใช้กัญชามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 88.46 ทั้งนี้ยังมีหลายคนเข้าใจว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย มีส่วนน้อยที่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนมารับบริการทางการแพทย์ และพบว่า มีร้อยละ 72.72 ของคนที่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์มีอาการดีขึ้น

3) ผลการวิเคราะห์รับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (SD. = .41) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป หรือมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรทั่วไปในระดับปานกลาง และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพควรที่จะสามารถแนะนำผู้ป่วยของเขาเกี่ยวกับวิธีทั่วไปในการใช้ยาสมุนไพร (Mean=4.24, SD.= .81) และข้อคำถามที่มีระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรระดับน้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรเป็นตัว

คุณภาพทางด้านสาธารณสุข (Mean =2.13, SD.= .98) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ แนะนำวิธีการใช้สมุนไพร และขณะที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ยาสมุนไพรอันตราย ส่งผลเสียต่อด้านสาธารณสุข

4) ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาล ที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD. = .53) และพบว่า ขั้นตอนการประเมินทางเลือก มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก (Mean =4.18, SD.= .71) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการประเมินเลือกเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียหลังจากได้รับกัญชาทางการแพทย์ในระดับมาก ขณะที่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหา มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง (Mean= 3.37, SD.= .99) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้ปัญหาหรือรับรู้ความต้องการกัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจว่ากัญชาเป็นสารเสพติดอาจมีโทษต่อร่างกายได้ ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้โดยผ่านประสบการณ์ในอดีต

5) ผลการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัว ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูง อาจส่งผลให้สมการตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน จึงทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถอยู่ในสมการตัวแปรได้ โดยกำหนดสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้ H_0 : ตัวแปร 2 ตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน H_1 : ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่า Sig. (2-tailed) หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า .05 แสดงว่าปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่า ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับ H_0 และปฏิเสธ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่า ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อค่า r แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์, $r < .20$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรน้อย, $.21 < r < .40$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างน้อย, $0.41 < r < 0.60$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปานกลาง $.61 < r < .80$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างมาก $r > .80$ มาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (n=189)

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	Y
อายุ (X ₁)	1	-.14	.19**	.41*	.24	-.09	-.04	.30*	-.12	-.29*	-.04	.34	.19*
ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X ₂)		1	.10	-.24*	.21	-.10	.02	-.19*	-.19*	.10	.01	-.13	.38*
รายได้ > 30,000 บาท (X ₃)			1	-.31*	.04**	-.14	-.14	-.31*	.03	.10	.17	.22	.13*
อาชีพเกษตรกร (X ₄)				1	.02	.00	.01	-.25*	.04	-.24*	.04	-.21	-.12**
การได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์ (X ₅)					1	.14	.15	.02*	.03	.02	.05	.32	-.40**
มัธยมศึกษา (X ₆)						1	-.13	.06	-.15**	-.10	.15	.42	-.17**
เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน (X ₇)							1	.04	.40*	.11	.02	-.23	.41*
อาชีพรับจ้าง (X ₈)								1	.11	-.06	.03	.44	.04**
เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X ₉)									1	.18**	.02	.49	.37*
ระดับความรู้ (X ₁₀)										1	.03	.42	.21*
ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อ (X ₁₁)											1	.21	.05*
เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากพี่น้อง (X ₁₂)												1	.22*
ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชา (Y)													1

* $p < 0.01$ ** $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างทั้งหมดตัวแปร 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ อาการเจ็บป่วย ระดับอาการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ทางสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้กัญชา ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป และระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ (X_1) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X_2) รายได้ > 30,000 บาท (X_3) เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน (X_7) อาชีพรับจ้าง (X_8) เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X_9) ระดับความรู้ (X_{10}) ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อ (X_{11}) และเคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากพี่น้อง ลูกหลาน (X_{12}) กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (Y) มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .41 ถึง .04 โดยการได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) (.41) สูงสุด รองลงมา คือ ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X_2) (.38) รองลงมา คือ เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X_9) (.37) และที่น้อยที่สุด คือ อาชีพรับจ้าง (X_8) (.04) ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อาชีพเกษตรกร (X_4) การได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) มัธยมศึกษา (X_6) กับกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (Y) มีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -.40 ถึง -.12 โดยการได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) (-.40) สูงสุด รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (X_6) (-.17) และน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร (X_4) (-.12)

ตารางที่ 3 สรุปตัวแปรอิสระภาพรวมที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (n=189)

ตัวแปร	การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์				
	B	SE	Beta	t	อันดับความสำคัญ
ค่าคงที่	2.119	0.487	-	4.348**	
อายุ	0.017	0.004	0.438	4.099**	1
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือเป็นอ้างอิง)	0.570	0.179	-0.299	-3.183**	6
รายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทเป็นอ้างอิง)	0.461	0.161	-0.330	-2.867**	3
อาชีพหลัก เกษตรกร (นักเรียน/นักศึกษาเป็นอ้างอิง)	0.369	0.168	-0.319	-2.199*	4
อาชีพหลัก อื่น ๆ เช่น รับจ้าง (นักเรียน/นักศึกษาเป็นอ้างอิง)	0.340	0.153	-0.210	-2.230*	8
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (อื่น ๆ เป็นอ้างอิง)	0.365	0.100	0.300	3.657**	5
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ (อื่น ๆ เป็นอ้างอิง)	0.183	0.086	0.153	2.129*	11
การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน (บุคคลอื่น ๆ เป็นอ้างอิง)	0.202	0.100	-0.132	-2.021*	12
เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชน (ไม่เคยเป็นอ้างอิง)	0.476	0.160	-0.235	-2.971**	7
เคยการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น (ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นเป็นอ้างอิง)	0.312	0.119	-0.206	-2.615*	9
ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป	0.504	0.079	0.391	6.373**	2
ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.037	0.016	0.165	2.327*	10

$R = .827$ $R^2 = .684$ $adj.R^2 = .596$ $df = 41, 146$ $F = 7.718^{***}$ $SE_{est} = .338$ $p - value = .000$

* $p < .01$, ** $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 68.4

($R^2 = 0.684$, $p = .000$) แสดงว่า ร้อยละ 68.4 ของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.338 โดยเรียงลำดับจากมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ ($\beta = 0.44$) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรรักษา ($\beta = 0.39$) รายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป ($\beta = -0.33$) และน้อยที่สุด 3 อันดับหลัง คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.16$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ ($\beta = 0.15$) และตัวแปรย่อยการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน ($\beta = -0.13$) นอกจากนี้การได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคล และการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากสื่อบุคคล ส่งเสริมให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

ตัวแปรที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเชิงบวก ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.44$) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรรักษา ($\beta = 0.39$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ($\beta = 0.30$) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.16$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ ($\beta = 0.15$) ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มสูงขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนดั้งเดิม เช่น หนังสือพิมพ์/นิตยสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล ส่งเสริมให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ตัวแปรที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเชิงลบ ได้แก่ ตัวแปรย่อยการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\beta = -0.37$) ตัวแปรย่อยรายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาทขึ้นไป ($\beta = -0.33$) ตัวแปรย่อยอาชีพหลัก เกษตรกร ($\beta = -0.32$) ตัวแปรย่อยการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($\beta = -0.30$) ตัวแปรย่อยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชน ($\beta = -0.24$) ตัวแปรย่อยอาชีพหลัก เช่น รับจ้าง ($\beta = -0.21$) ตัวแปรย่อยการกระตุ้นหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ($\beta = -0.20$) และตัวแปรย่อยการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน ($\beta = -0.13$) การประกอบอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้าง ทำให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดลงเมื่อเทียบกับนักเรียน/นักศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารมาก่อนและการได้รับการกระตุ้นหรือคำแนะนำจากสื่อบุคคลจะส่งผลให้ลดระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวกับตัวแปรตาม 1 ตัว เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่ร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายตัวแปรตาม ตัวแปร X จะถูกกำหนดไว้ก่อน และค่า Y จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปร X จากการศึกษาสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = 2.119 + 0.017X_1 + 0.504X_2 - 0.461X_3 - 0.369X_4 + 0.365X_5 + -0.570X_6 - 0.476X_7 - 0.340X_8 - 0.312X_9 + 0.037X_{10} + 0.183X_{11} - 0.202X_{12}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.76, SD. = .53) ขึ้นการค้นหาข้อมูล ขึ้นการประเมินทางเลือก ขึ้นการตัดสินใจใช้บริการและขึ้นการประเมินหลังการซื้อ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ขึ้นการรับรู้ปัญหา/การรับรู้ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญาภรณ์ ณะบุญปวง ที่พบว่า กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับตัดสินใจ

เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีกระบวนการรับรู้ปัญหาหรือรับรู้ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (Thanaboonpuang, 2021) อาจเป็นเพราะว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Tan Xue Ping (2008) ที่พบว่า ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลหัวเฉียวของคนไข้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และทุกด้าน และการศึกษาของ Wawwaew & Netpradit (2021) ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตจังหวัดลำปางอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้มาใช้บริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 3) สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อ การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และ 4) การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ซึ่งประเด็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ อาจอธิบายได้ว่า อายุเพิ่มขึ้น โรคภัยย่อมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษายาก การดูแลสุขภาพของตนจึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (Phanwichian, 2020) ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ระดับมัธยมศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นความสับสนของข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษของกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับ (Unyaphan and Nonthanathorn, 2021) ปัจจัยด้านอาชีพ เกษตรกรและรับจ้างมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพข้างต้นมีปัญหาด้านสุขภาพที่หายาแผนปัจจุบันรักษาให้หายขาดได้ยาก เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ ความเครียด การนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของความต้องการยาเพื่อบรรเทาอาการโดยเฉพาะโรคหรืออาการที่เป็นเรื้อรัง (Phanwichian, 2020) ส่วนปัจจัยด้านรายได้ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะใส่ใจด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tan Xue Ping ข้อมูลส่วนบุคคล อายุและรายได้ที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Tan, 2008) ขณะที่การศึกษาของ ขวัญชนก เทพปั้น พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Theppan, Suwanpong, Hhowtheerakul, & Thipayamongkolkul, 2017) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการให้บริการในภาพรวม ไม่มีความจำเพาะเจาะจงเมื่อเทียบกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ยิ่งมีความรู้มาก การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Areeerant(2001) ระดับความรู้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากความรู้ยิ่งมากจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Unyaphan, & Nonthanathorn (2021) พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ (Bunmak, & Nonthanathorn, 2021)

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน และการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ หากได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อหนังสือพิมพ์/นิตยสารมากขึ้น ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้นด้วย อาจอธิบายได้ว่า เนื้อหาและตัว

สื่อมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด บุคคลจะสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้ เนื้อหาและตัวสื่อมีความสำคัญมากสำหรับผู้รับสาร หากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ย่อมส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับข้อมูล ทั้งนี้รวมการได้รับข้อมูลจากบุคคลด้วย (Pawan, Boonchuythanasit, Phonratham, Sukolpak, Thomayasirikul, & Prommayon, 2016) ขณะที่การกระตุ้นเตือนหรือการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือได้รับข้อมูลข่าวสารจากพี่น้อง ลูกหลานทำให้การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสื่อบุคคลอาจไม่น่าเชื่อถือ บุคคลยังเชื่อว่ากัญชาเป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย หากเข้าไปเกี่ยวข้องกับกัญชาจะผิดกฎหมายด้วย ทำให้บุคคลหรือผู้รับสารยังมีทัศนคติที่ยังฝืดอยู่ ทำให้ผู้รับข่าวสารสับสนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Mueangchang (2016) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับ สื่อมวลชน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคีเจริญ พบว่า อิทธิพลของเพื่อน/คนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ยังมีระดับการรับรู้เพิ่มมากขึ้น โอกาสที่ประชาชนจะตัดสินใจเลือกใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตัวเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตัวเอง หากประชาชนรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรเพิ่มขึ้น แนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร หรือกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา สินธุสังข์และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์ พบว่า ทัศนคติการใช้กัญชาทั่วไปมีผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาทั่วไปของประชากรในเขตภาคเหนือ (Sinthusang & Nontanathorn, 2021) แม้ว่าผลการศึกษานี้ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือระดับของอาการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเพราะว่าเกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง และส่วนใหญ่มีระดับอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ และการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชามีอยู่ในระดับต่ำและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมความรู้ที่น่าเชื่อถือ ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ปัจจัยด้านสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงควรเน้นกลวิธีเผยแพร่ความรู้ในหลายช่องทาง เช่น สื่อมัลติมีเดียต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในเชิงวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเสริมสร้างการรับรู้ข้อมูลเพื่อเพิ่มระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนต่อไป

รายการอ้างอิง

- Akaphin, S., Saodaen, K., Thongjumnong, L., & Senchaowanich. Y. (2020). Health Literacy of Thammasat University Students towards Medical Use of Cannabis. *Social Work and Social Welfare: Unlocking Inequality to Sustainability*. 211-222.
- Areerant, P. (2021). Knowledge and Health Beliefs about the Use of Medical Marijuana among Service Recipients in Hospitals. *Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Research and Development Health System Journal*, 14 (2), 1-12. (in Thai).
- Bloom, B. S. (1971). *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bunmak, T., & Nonthanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Marijuana Use among Populations in the Southern Region. *Journal of the Association of Researchers*, 26(2), 113-130. (in Thai).
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. 5th Edition. New York: Harper Collins Publishers. 202-204.
- Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2013). *Thai Public Health Report on Thai Traditional Medicine: folk medicine and alternative medicine 2011-2013*. Nonthaburi: Thai Traditional Medicine Knowledge Fund. (in Thai).
- Department of Medicine. (2020). *Guidance on Cannabis for Medical Use*. From http://cannabis.fda.moph.go.th/wpcontent/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf. (in Thai).
- Euakij, N., & Pensri, L. (2019). Application of Precede Model Concept in Health Promotion. *Journal of Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 38-48. (in Thai).
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., Horwood, L.J. (2006). Cannabis Use and Other Illicit Drug Use: Testing the Cannabis Gateway Hypothesis. *Addiction*. 101(4):556-569.
- Hoonrand, P. (2002). *Behavioral Science in Health Education*. 4th Edition. Department of Health Education, Physical Education. Srinakharinwirot University. Bangkok. 160-161. (in Thai).
- Karnasut, P. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- Lake, S., Walsh, Z., Kerr, T., Cooper, Z.D., Buxton, J., Wood, E. (2019). Frequency of Cannabis and Illicit Opioid Use among People who Use Drugs and Report Chronic Pain: A Longitudinal Analysis. *PLOS Medicine*, 16(11): 2967-73.
- Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., Sinwannakool, S. (2019). Factor Related to Herbal Use Behavior for Self-care among People in Phasi-Chareon District. *Journal of Nursing, Siam University*. 20(39). 99-109.

- Mueangchang, W. (2016). Factors Related to Self-treatment with Herbal Remedies of People in Mea Chai District, Phayao Province. Faculty of Public Health Thammasat University. from http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5817035164_6790_4790.pdf.
- National New Bureau of Thailand. (2020). Medical cannabis clinic. from [http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG201111173703279_\(in Thai\)](http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG201111173703279_(in Thai)).
- National Statistical Office. (2014). Survey on Self-care Behaviors with Thai Traditional Medicine and Household Herbs 2013. Bangkok: Author. (in Thai).
- Pawan, W., & Boonchuaythanasit, K., & Phonratham, C., & Sukolpak, M., & Thomayasirikul, S., & Prommayon, C. (2016). Evaluation of the Receive Information, Knowledge, Health Behavior and Image of the Department of Disease Control for the Year 2016. Office of Risk Communication and Health Behavior Development. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Phanwichian, K. (2020). Factors Associated with Cannabis Usage on Behavioral Level for Medical Benefits of the People. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi. 3(1). 31-42.
- Perrucca, E. (2017). Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy: Hard Evidence at Last? Journal Epilepsy Respiratory. 7(2): 61-76
- Sinthusang, A. & Nontanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Marijuana Use among the Northern People. Journal of the Association of Researchers, 26(2), 191-204. (in Thai).
- Tan, X. P. (2008). Factors Affecting Decision Making for Thai Traditional Chinese Medicine Services in Huachiew Hospital. Master's thesis Thonburi Rajabhat University. (in Thai).
- Thanaboonpuang, P. (2021). Factors Relating to the Decision Process of Using Herbs for Health Care of Patients with Chronic Kidney Disease in Sam Roi Yot District. Prachuap Khiri Khan Province. Journal of Research for Health Development and Quality of Life, 1(2), 52-63. (in Thai).
- Theppan, K., & Suwanpong, N. & Howtheerakul, N., & Thipayamongkolkul, M. (2017). The Decision to Use Thai Traditional Medicine Services of People who Use Services at General Hospitals. Ratchaburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, 28(2), 80-92. (in Thai).
- Trivanich, A. (2009). Business statistics. Khon Kaen: Khon Kaen Publishing. Printing. (in Thai).
- Unyaphan, I. & Nonthanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Cannabis Use among the People in Bangkok Metropolitan Region. Journal of the Association of Researchers, 26(2), 87-101. (in Thai).
- Wawwaew, S., & Netpradit, N. (2021). Factors Affecting People's Decision to Buy Health Insurance in Lampang Province. Journal of Lampang Rajabhat University, 10(1), 121-131. (in Thai).
- World Health Organization. (2016). The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use. Geneva: WHO.