

ความพร้อมในการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศไทย

Readiness of Using Cannabis for Medical Utilization in Thailand

ชลวิทย์ มีทองคำ², ชลาธร จูเจริญ^{2*} และ สุภาภรณ์ เลิศศิริ³

Cholawit Meetongcom¹, Chalathon Choocharoen^{2*} and Supaporn Lertsiri³

Received: 12 September 2024 Revised: 10 January 2025 Accepted: 20 January 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม 2) ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ 3) ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ 4) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความสัมพันธ์ของความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 รายด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยแบบสอบถามที่ค่าความเชื่อมั่น 0.94 สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 34.64 ปี ศึกษาในระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอาชีพงานประจำ มีรายได้เฉลี่ย 40,255.70 บาท/เดือน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 20,581.75 บาท/เดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.15 คน ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ มีความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 30.16 คะแนน และความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 2.88 ประกอบด้วยความพร้อมด้านเพศ ด้านอายุ ด้านการศึกษา อาชีพ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว ด้านการเงิน และด้านเศรษฐกิจ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายจ่าย จำนวนสมาชิกครัวเรือน การเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

คำสำคัญ: การใช้ประโยชน์, กัญชาทางการแพทย์

¹ นิสิตปริญญาโท, คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² อาจารย์ประจำ, คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

³ อาจารย์ประจำ, คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

¹ Master student, Faculty of Agriculture, Kasetsart University Email: cholawit.m@ku.ac.th

² Lecturer, Faculty of Agriculture, Kasetsart University Email: fagrchch@ku.ac.th

³ Lecturer, Faculty of Agriculture, Kasetsart University Email: agrspl@ku.ac.th

Abstract

The objectives of this study were to 1) examine personal, social, and economic factors, 2) examine knowledge of medical cannabis use, 3) examine readiness of medical cannabis use, 4) study personal social economic factors, exposure to information, knowledge of medical cannabis use, and readiness to use medical cannabis in Thailand. 400 respondents were interviewed by simple random sampling and using a questionnaire with a reliability value of 0.94. Statistics used in the analysis included mean percentage and standard deviation. Hypothesis tested by using the chi-square. The results found that respondents were male, average age 34.64 years, educated at bachelor's degree level, had a permanent job, average income 40,255.70 baht/month, average expenses 20,581.75 baht/month, and average household members 4.15 people. Most of them received news from social media. They had a high level of knowledge of medical cannabis use, with an average of 30.16 scores. Their readiness to use medical cannabis was at a high level, with an average of 2.88. This included readiness in terms of gender, age, education, occupation, as well as family background, finances, and economics. Hypothesis testing found that education level, occupation, expenses, number of household members, and exposure to news were related to readiness to use medical cannabis in Thailand at a statistical significance level of .01.

Keywords: Utilization, Cannabis for Medical

บทนำ

ประเทศไทยประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ซึ่งผ่อนปรนให้สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประกอบด้วยการแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนและหมอฟันบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2562) สามารถใช้ประโยชน์จากสารสกัดกัญชา เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในการบรรเทาอาการปวด นอกไม่หลีกเลี่ยงการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษาได้ยาก รวมถึงอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลข้างเคียงหลากหลายประการ

เช่น ภาวะพิษจากกัญชาซึ่งทำให้กระวนกระวายใจสั่น ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีความรู้ และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองเพื่อประเมินความจำเป็นและความต้องการในการใช้สารสกัดกัญชา การให้ความรู้ความเข้าใจและให้คำปรึกษาคำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งติดตามประเมินอาการและความเสี่ยงหลังได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้กัญชาปลอดภัย และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในขณะได้เข้ารับการรักษาด้วยการใช้กัญชาในทางการแพทย์ (พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, 2562) ทั้งนี้นับเป็นความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพลวัตใหม่ของสังคมในเรื่องพืชเสพติด

โดยเฉพาะกัญชา การผ่อนคลายมาตรการลงโทษตามกฎหมายต่อการใช้กัญชา และการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย ทำให้มีผู้ใช้กัญชาอย่างกว้างขวาง ทั้งเพื่อวัตถุประสงค์สันทนาการ และการแพทย์ก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการรับรู้ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของประชาชน รวมถึงกัญชาถูกปลดล็อกจากบัญชียาเสพติดประเภท 5 ทำให้การครอบครอง ใช้ และจำหน่ายสามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกัญชา การควบคุมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การวิจัยและการใช้ในครัวเรือนเป็นไปได้ง่ายขึ้นแต่ยังคงมีการกำหนดเงื่อนไขและข้อจำกัดเพื่อป้องกันการใช้ที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการปลูกและผลิต ซึ่งการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในครัวเรือนสามารถทำได้โดยไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนด ในกรณีของการปลูกเพื่อการค้าต้องได้รับอนุญาตและปฏิบัติตามข้อกำหนดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกัญชาฯ (Thai PBS Policy watch, 2567)

กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย หลังการประกาศใช้กัญชาทางการแพทย์แบบถูกกฎหมาย ผู้ใช้ส่วนใหญ่ก็ยังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบสาธารณสุขและมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหลายชนิดที่อยู่นอกเหนือข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข แต่ผู้ใช้ส่วนใหญ่กลับมองเห็นเฉพาะด้านบวกของกัญชาและผลของการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค เนื่องจากประชาชนจำนวนมากมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (สวितริ อัมณางค์กรชัย และคณะ, 2564) การช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนข้อบ่งชี้ของการสั่งใช้

ยากัญชาให้ทันสมัยตามหลักฐานวิชาการ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วน เพื่อชี้ให้เห็นถึงความท้าทายทางนโยบายอันต่อเนื่องของประเทศไทยในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อศึกษาว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใดที่จะนำประโยชน์ของกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชากรในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคมของบุคคลที่ใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความสัมพันธ์ของความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร W.G. Cochran ในการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite Population) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศไทย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม จำนวนข้อ 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวนข้อ 34 ข้อ

โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน (สุรินทร์ นิยมมากร, 2556) ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ตอบถูก ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบไม่รู้ ได้คะแนน 0 คะแนน

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งกำหนด ระดับคะแนนการวัดแบบอันตรภาคชั้น คือ

คะแนน 23.00 – 34.00 คือ มีความรู้ในระดับมาก

คะแนน 12.00 – 22.00 คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 0.00 – 11.00 คือ มีความรู้ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ความพร้อมด้านเพศ ความพร้อมด้านอายุ ความพร้อมด้านการศึกษา ความพร้อมด้านฐานะ อาชีพ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว ความพร้อมด้านการเงิน และความพร้อมด้านเศรษฐกิจ จำนวนข้อ 31 ข้อ

โดยแบ่งเกณฑ์ความพร้อม เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความพร้อมมาก มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน

ความพร้อมปานกลาง มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

ความพร้อมน้อย มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนซึ่งกำหนด ระดับคะแนนการวัดแบบอันตรภาคชั้น คือ

คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.00 คือ มีความคิดเห็นในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.32 คือ มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 คือ มีความคิดเห็นในระดับน้อย

การทดสอบเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) ความพร้อมในการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศไทยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ตามวิธีของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's Alpha ของความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.94

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสารต่อความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.30 อายุระหว่าง 36-62 ปี มีการศึกษา

ในระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 84.80 สถานภาพไม่สมรส ร้อยละ 74.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพประจำ ร้อยละ 66.30 รายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 25,000-27,500 บาทต่อเดือน มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 20,000-180,000 บาท/เดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนระหว่าง 5-7 คน โดยมีการเปิดรับข่าวสารการใช้ประโยชน์สุขภาพทางการแพทย์ของประชาชนใน

ประเทศไทย คือ สื่อบุคคล ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 94.80 สื่อกิจกรรม ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 87.00 สื่อมวลชน ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 94.80 และจากฐานสังคมออนไลน์ ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 96.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม (n = 400)

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	281	70.30
หญิง	119	29.70
อายุ		
25-29 ปี	116	29.00
30-35 ปี	130	32.50
36-62 ปี	154	38.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	3	0.80
ปวส	12	3.00
ปริญญาตรี	339	84.80
สูงกว่าปริญญาตรี	46	11.50
สถานภาพ		
โสด	297	74.20
สมรส	103	25.80
อาชีพ		
ประจำ	265	66.20
ไม่ประจำ	135	33.80
รายได้		
2,000 – 24 ,000 บาทต่อเดือน	116	29.00
25,000 – 27,500 บาทต่อเดือน	147	36.80
28,000 – 300,000 บาทต่อเดือน	137	34.30

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายจ่าย		
3,000 – 11,100 บาทต่อเดือน	117	29.20
12,000 – 19,000 บาทต่อเดือน	123	30.80
20,000 – 180,000 บาทต่อเดือน	160	40.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 – 3 คน	120	30.00
4 คน	129	32.20
5 – 7 คน	151	37.80
การเปิดรับข่าวสาร		
สื่อบุคคล		
ไม่ได้รับ	21	5.20
ได้รับ	379	94.80
สื่อกิจกรรม		
ไม่ได้รับ	52	13.00
ได้รับ	348	87.00
สื่อมวลชน		
ไม่ได้รับ	21	5.20
ได้รับ	379	94.80
สื่อออนไลน์		
ไม่ได้รับ	15	3.80
ได้รับ	385	96.20

ความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์
 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 30.16 คะแนน S.D. 7.99 คะแนน คะแนนสูงสุด 34.00 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0.00 คะแนน และอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 83.00 ได้แก่ เรื่องกัญชาช่วยให้อาการนอนหลับดีขึ้นในผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ กับคนที่เริ่มต้นรักษา และได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นครั้งแรกควรเริ่มต้นที่

ขนาดต่ำมากๆ และคนส่วนใหญ่ทราบว่าในกัญชามีสาร CBD และ THC ซึ่งออกฤทธิ์ระงับประสาท (Sedative) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเรื้อรัง ส่วนความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.00 และความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 4.00 ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติกวินท์ เอี่ยมวิริยาวัฒน์ (2566) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม

วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกัญชาทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะเริ่มต้นพบว่า ปัจจัยด้านองค์ความรู้การผลิตมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับความสำเร็จของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ผู้ปลูกกัญชาทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์ จังหวัดบุรีรัมย์ในระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 ความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ (n = 400)

ความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก (23.00 – 34.00 คะแนน)	332	83.00
ระดับความรู้ปานกลาง (12.00 – 22.00 คะแนน)	52	13.00
ระดับรู้น้อย (0.00 – 11.00 คะแนน)	16	4.00
เฉลี่ย = 30.16 S.D. = 7.99 สูงสุด 34.00 ต่ำสุด = 0.00		

ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพร้อมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความพร้อมด้านอายุอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.89) ความพร้อมด้านฐานะ อาชีพ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัวอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.88) ความพร้อม

ด้านการศึกษาอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.84) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.83) ความพร้อมด้านการเงินอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.80) ความพร้อมด้านเพศอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.77) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า การใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ถือเป็นการรักษาโรคทางเลือกให้กับคนไทยเนื่องจากจากการตอบแบบสอบถามแสดงถึงค่าความพร้อมดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ (n = 400)

ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. เพศ	2.77	0.55	มาก
2. อายุ	2.89	0.36	มาก
3. การศึกษา	2.84	0.46	มาก
4. อาชีพ	2.88	0.39	มาก
5. การเงิน	2.80	0.47	มาก
6. เศรษฐกิจ	2.83	0.46	มาก
ภาพรวม	2.88	0.37	มาก

* มาก = 2.33–3.00, ปานกลาง = 1.67–2.32, น้อย = 1.00–1.66, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายจ่าย จำนวนสมาชิกครัวเรือน การเปิดรับข่าวสาร มีความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ค่า $P\text{-value}=0.028$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ พุฒพานิวัฒน์กุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรรพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ส่งผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีทำให้สามารถเข้าใจและเข้าถึงประโยชน์ของกัญชาได้ง่ายกว่าคนที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่า อีกทั้งสามารถเข้าใจในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาได้ง่ายกว่าด้วย

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ที่ค่า $P\text{-value}=0.012$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

กรพินท์ ปานวิเชียร (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพประจำ แสดงให้เห็นว่า หากจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ก็สามารถทำได้เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์มักมีค่าใช้จ่าย

รายจ่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ที่ค่า $P\text{-value}=0.009$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุศลมาลย์ น้อยผาและคณะ (2565) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ในขณะที่งานวิจัยของ เบญจวรรณ พุฒพานิวัฒน์กุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรรพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่มีรายได้ประจำ และมีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้แสดงให้เห็นว่า หากจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ก็สามารถทำได้เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์มักมีค่าใช้จ่าย ในการใช้รักษาซึ่งการมีรายได้ที่มากกว่ารายจ่าย ทำให้ผู้ต้องการใช้มีความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

จำนวนสมาชิกครัวเรือนมีความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ที่ค่า P-value=0.000 เนื่องจากผู้ที่มีความต้องการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ต้องอาศัยความเข้าใจและการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิดและทั้งนี้ผู้ตอบส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ได้รับการรักษาหลังจากการใช้ทำให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์มากกว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีจำนวนน้อยกว่า

การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ที่ค่า P-value=0.000 ซึ่งสอดคล้องกับงาน

วิจัยของ เบญจวรรณ พุทธนาวิวัฒน์กุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรรพบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปส่งผลกระทบต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มผู้รับข่าวสารในปัจจุบันมีการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ได้ง่าย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ปัจจัย	ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย		
	\bar{X}	P-value	ความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	13.792*	0.008	มี
อาชีพ	8.421**	0.015	มี
รายจ่าย	12.862*	0.012	มี
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	34.117*	0.000	มี
การเปิดรับข่าวสาร	28.204 *	0.000	มี

* = Significant level at 0.01 and ** = Significant level at 0.05

ปัญหาและอุปสรรค

พบปัญหาและอุปสรรครายด้านคือด้านเพศ มีทัศนคติในสังคมที่ยังอคติต่อผู้หญิงที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการขาดการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

ด้านอายุ เด็กและเยาวชนยังไม่มีความพร้อมในการใช้กัญชาเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเสพติดและผลกระทบต่อการพัฒนาการทางสมองและร่างกาย

ด้านการศึกษา ขาดข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทั้งในด้านประโยชน์และโทษ การขาดข้อมูลที่ชัดเจนและการสื่อสารที่เข้าใจง่ายทำให้ผู้คนไข่มกัญชา อาจนำไปสู่ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ได้

ด้านฐานะและอาชีพ การใช้กัญชาทางการแพทย์อาจได้รับผลกระทบจากอาชีพที่ต้องใช้ความสามารถทางกายภาพสูงหรือมีความปลอดภัย เช่น อาชีพขับรถ รวมถึงปัญหาทางครอบครัวและสังคมที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ยาก

ด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยกัญชาสูงเกินไป ทำให้ผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้

ด้านเศรษฐกิจ ราคาและต้นทุนที่สูง รวมถึงการควบคุมอุตสาหกรรมโดยกลุ่มทุนเฉพาะและขาดการสนับสนุนจากภาครัฐทำให้การเข้าถึงกัญชาเป็นเรื่องยากสำหรับประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้อยู่ในระดับมากและความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยในระดับมาก การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้

กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพยังถือเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้เพิ่มมากขึ้น การเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมความรู้ที่นำเชื่อถือ ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงและถูกต้องต่อไป

สรุป

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 34.60 ปี มีการศึกษาในระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานภาพไม่สมรส ส่วนใหญ่ทำอาชีพงานประจำ มีรายได้เฉลี่ย 40,255.70 บาท/เดือน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 20,581.75 บาท/เดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.15 คน โดยมีการเปิดรับความสารการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศไทย ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อมวลชน และจากฐานสังคมออนไลน์ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความพร้อมด้านอายุ ความพร้อมด้านฐานะ อาชีพ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว ความพร้อมด้านการศึกษา ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ความพร้อมด้านการเงิน ความพร้อมด้านเพศ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายจ่าย จำนวนสมาชิกครัวเรือน การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าปัจจุบันผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพร้อมทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ รายจ่าย มีการรับรู้ถึงข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม สื่อมวลชน และสื่อสังคมออนไลน์ มีการตระหนักรู้และความพร้อมในการใช้กัญชาทางการแพทย์

อีกทั้ง การศึกษายังเป็นเป็นแนวทางแก่หน่วยงาน
ภาครัฐในพิจารณาหรือทบทวนการนำไปใช้ประโยชน์
กัญชามากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการ
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน รศ.ดร.
พัชรราวี ศรีบุญเรือง และดร.ยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร์
ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจแบบสอบถามและ
คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรพินท์ ปานวิเชียร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์
ทางการแพทย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 3(1), 31–42.
- กิตติกวินท์ เอี่ยมวิริยาวัฒน์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกัญชา
ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะเริ่มต้น. *วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการ
จัดการ*, 10(1), 147–166.
- กุศลมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, สรายุทธ หวังเกตุ และอนินธิตา ดำกระ. (2565). ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอชนอม
จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 8(2), 81–98.
- เบญจวรรณ พุทธนานิวัฒน์กุล, เจมส์ ฟิงผล, สุวภัทร บุญเรือน, ณัฐพล ชมภูธวัช และพรชัย แซ่มดา.
(2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์
แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 47–61.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2562). *คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาในประเทศไทย*. กระทรวง
สาธารณสุข.
- สาวิตรี อัมมณงค์รัชย์, กนิษฐา ไทยกล้า, มุฮัมมัดฟาห์มี ดาละ, สุชาดา ภัยหลีกี้, ศยามล เจริญรัตน์
และดาริกา ไสงาม. (2564). *การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย*.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale-attribute=th>
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562*. ราช
กิจจานุเบกษา. https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
- สุรินทร์ นียมมากร. (2556). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และสถิติ*. บุ๊คส์ ทู ยู.
- Thai PBS Policy Watch. (2567). *อดีต ปัจจุบัน อนาคต นโยบายกัญชา*. Thai PBS. <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-43>