

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

ศุภลักษณ์ อ้นไชยศรี, ส.บ.\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของประชาชน ในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 27,227 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของคอนบาร์ค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjust OR ที่ช่วงเชื่อมั่น 95% CI=0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 57.13 อายุเฉลี่ย 34.25 ปี (SD±12.98) จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 72.37 และมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน/สมรส ร้อยละ 48.32 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 51.27 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม เกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 95 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.50 อยู่ในระดับไม่เพียงพอ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 อยู่ใน ระดับดีมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 57.25 อยู่ ในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 31.91 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ Adj OR 3.67 (95% CI: 2.70-4.01, p-value=0.001) การได้รับข้อมูลข่าวสาร Adj OR 2.19 (95% CI: 1.52 to 2.92, p-value=0.001) ความรู้ ความเข้าใจ Adj OR 1.76 (95% CI: 1.15 to 2.12, p-value=0.003) การออกกำลังกายเป็นบางครั้ง Adj OR 1.83 (95% CI: 1.05 to 1.90, p-value=0.032) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าใจ Adj OR 1.65 (95% CI: 1.16 to 2.06, p-value=0.002)

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กัญชา

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเลาะ อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

## HEALTH LITERACY AND NEED TO CANNABIS FOR MEDICAL USE OF PEOPLE IN CHAIWAN DISTRICT, UDONTHANI PROVINCE

SUPALUCK UNCHASRI, B.P.H\*

This cross-sectional analytical study was aimed at studying the situation and demand for medical cannabis. Also, evaluate the health literacy on the use of medical cannabis. And study factors related with to demand for medical cannabis among people in Chaiwan District, Udon Thani Province. A population of 27,227 individuals was included in this study. Data collection was performed using a questionnaire that underwent the content validity test by 3 experts. Cronbach's alpha coefficient was 0.94. Descriptive statistics such as mean, percentage, and standard deviation were applied. Multiple logistic regression was performed to analyze the relationship between factors and demand for medical cannabis and present the result with Adjusted OR at the confidence interval of 95%, p-value <0.05.

Results revealed that most of the sample was female 57.13%, the average age was 34.25 years old, had educational attainment lower than a bachelor's degree 72.37%, and was a farmer/general contractor 51.27%. Overall health literacy, at a problematic level 95 individuals 49.50% and inadequate level 62 individuals 32.14%. Literacy on medical cannabis, at low level were 71 individuals 36.75% and excellent level 51 individuals 26.66%. Attitude on using medical cannabis, at the good level were 110 individuals 57.25% and moderate level were 61 percent 31.91%. Factors related to the demand for medical cannabis with statistically significant were attitude on using medical cannabis Adj OR 3.67 (95% CI: 2.70-4.01, p-value=0.001), information receiving Adj OR 2.19 (95% CI: 1.52 to 2.92, p-value=0.001), knowledge and understanding Adj OR 1.76 (95% CI: 1.15 to 2.12, p-value=0.003), occasionally exercise Adj OR 1.83 (95% CI: 1.05 to 1.90, p-value=0.032), and health literacy in the understanding aspect Adj OR 1.65 (95% CI: 1.16 to 2.06, p-value=0.002)

**Keywords:** Health Literacy, Cannabis

---

\* Khamlao Health Promoting Hospital Chaiwan District Udon Thani Province.

## บทนำ

กัญชา (Cannabis หรือ Marijuana) จัดเป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่ง มีถิ่นกำเนิดอยู่ในเขตอบอุ่นของทวีปเอเชีย กัญชาเป็นพืชที่มีทั้งคุณประโยชน์และโทษอยู่ในตัว ในอดีตผู้คนเพาะปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์จากเส้นใย เช่น ถักทอเสื้อผ้า ทำกระดาษา ทำเชือก เป็นต้น ต่อมาจึงเริ่มมีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ด้วยการผลิตยาในสมัยนั้นยังไม่ทันสมัย ทำให้ยาเตรียมจากกัญชามีผลข้างเคียงมากมาย จนกลายเป็นเกิดโทษมากกว่าเกิดประโยชน์ อีกทั้งยังมีรายงาน ผลเสียจากการใช้กัญชาเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 1971 องค์การอนามัยโลก จึงได้ออกมา ประกาศว่า กัญชาและยาเตรียมจากกัญชาไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ และได้ยกเลิกการนำกัญชา มาใช้ทางการแพทย์นับแต่นั้นมา ในยุคปัจจุบัน เมื่อเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า ภูมิปัญญาดั้งเดิมได้รับการฟื้นฟู เกิด การค้นพบทางวิทยาศาสตร์ใหม่ๆ ทำให้การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถูกปลูกขึ้นอีกครั้ง โดยเห็นได้จากหลายประเทศทั่วโลกได้ออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น แคนาดา อเมริกา เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ และ อิตาลี เป็นต้น แต่การใช้เพื่อความบันเทิง ยังถือว่าผิดกฎหมายอยู่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ประเทศอูรุกวัย ในทวีปแอฟริกาใต้ ซึ่งเป็นชาติ แรกของโลกที่ออกกฎหมายให้ประชาชนในประเทศสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี

สำหรับประเทศไทย “กัญชา” ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 เช่นเดียวกับกับพืชกระท่อม และพืชฝิ่น ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ครอบครอง และห้ามมิให้ผู้ใดเสพ<sup>(1)</sup> ซึ่งได้มีการปรับปรุงเนื้อหาเรื่อยมา<sup>(2)</sup> ต่อมาในช่วงต้นปี พ.ศ. 2561 ได้เกิดกระแสกัญชาขึ้นในประเทศไทย โดยมุ่งหวังที่จะให้ประเทศไทยมีการปลดล็อกกัญชา ออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 เพื่อให้สามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ซึ่งรัฐบาลได้ เห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ตราพระราชบัญญัติฉบับใหม่ขึ้นมา<sup>(3)</sup> โดยประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 สาระสำคัญยังคงกำหนดให้กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เช่นเดิม ห้ามมิให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ครอบครอง เว้นแต่ได้รับอนุญาตในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งการผ่านกฎหมายฉบับนี้ ทำให้การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ ทางทางการแพทย์ เป็นสิ่งถูกกฎหมาย แต่ก็ยังไม่ได้เปิดให้ใช้อย่างเสรี ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวเรื่อง กัญชามากขึ้น มีทั้งคนที่สนใจศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทาง การแพทย์ และคนที่หลงเชื่อแบบผิดๆ ซึ่งการปลดล็อกกัญชา นอกจากจะทำให้เกิดผลดีทางการแพทย์แล้ว ยังต้องคำนึงถึงผลกระทบทางลบที่จะตามมาด้วย สิ่งที่น่าจะเกิดขึ้นตามมา ได้แก่ 1) ความเชื่ออย่างมงายว่ากัญชารักษาได้ทุกโรค 2) การซื้อขายกัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาอย่าง ผิดกฎหมาย ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ อย่างเสรี ในราคาที่แพงมาก แต่ผู้ซื้อก็เต็มใจจ่าย 3) การสร้างระบบการตลาดแบบขายตรงผ่านตัวแทน โดยอาศัยความเข้าใจผิดและความกลัวโรคร้าย ต่างๆ ทำให้คนหลงเชื่อได้ง่าย จำต้องยอมจ่าย ผลประโยชน์จึงตกไปผู้ผลิต ตัวแทน เว้นแต่ผลเสีย กลับตกอยู่กับประชาชน 4) การใช้กัญชาอย่างไม่สมเหตุสมผล เห็นได้จากจำนวนของผู้ป่วย และผู้ที่ไม่ป่วยแต่หลงเชื่ออย่างมงายจนตัดสินใจซื้อหาผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้ด้วยตนเอง แล้วทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา และ 5) บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญปัญหางานล้นมือมากยิ่งขึ้น จากการที่ประชาชนมีความเชื่อผิดๆ ขาดความรู้ความเข้าใจ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ การโฆษณาชวนเชื่อ ในรูปแบบต่างๆ โดยกล่าวอ้างงานวิจัยแบบจับแพะชนแกะ ทำให้เกิดปัญหาการใช้กัญชาเกินความจำเป็น ใช้ในขนาดที่ไม่เหมาะสม จนเกิดผลข้างเคียงถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ เกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลเร่งผลักดันนโยบายการปลดล็อกกัญชาที่เร็วเกินไป ทั้งที่

ยังไม่ได้เตรียมคนในสังคมให้พร้อมก่อนผลักดัน อีกทั้งการส่งสื่อสารานะที่ไม่เหมาะสม ขาดการ  
กลั่นกรอง ประชาชนจึงยังขาดความรู้ความเข้าใจนั่นเอง<sup>(4)</sup>

กระแส น้ำมันกัญชา ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย สื่อสารานะต่างๆ มีการ เผยแพร่  
ข่าวอย่างกว้างขวาง ทำให้มีผู้คนอยากรู้อยากทดลองใช้เพิ่มมากขึ้น โดยหลังจาก ประกาศใช้  
พระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ได้เพียง 3 เดือน คือ ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ก็ เริ่มมีรายงาน  
การพบผู้ป่วยที่ทดลองใช้น้ำมันกัญชาจนต้องถูกห้ามส่งโรงพยาบาลหลายราย ด้วย อาการเวียน  
ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบเหนื่อย บ้านหมุน ประสาทหลอน บางรายมีภาวะ สมองขาดเลือด  
ทำให้เกิดอัมพาตเฉียบพลัน จากการใช้อย่างเกินขนาด และที่น่าเป็นห่วงคือตัวเลขของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น  
เรื่อยๆ อย่างน่าตกใจ<sup>(5)</sup> อีกทั้ง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกมาเตือนถึงการใช้สารสกัด  
กัญชา หรือ น้ำมันกัญชาที่ ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้รับการควบคุมคุณภาพการผลิตอย่างเหมาะสม จะ  
ส่งผลกระทบต่อสมองของผู้ใช้โดยตรง ซึ่งในระยะยาวจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตเวชมาก  
ขึ้น จากเหตุการณ์ 3 ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา  
ทางการแพทย์ อีกทั้ง การควบคุมการผลิตและจัดจำหน่ายสารสกัดกัญชาเถื่อนที่ไม่มีมาตรฐาน ยังไม่มี  
หน่วยงานหรือ มาตรการใดมาจัดการตรงจุดนี้อย่างชัดเจน จึงทำให้มีสารสกัดกัญชาเถื่อนแพร่กระจาย  
มากมาย จนยากจะควบคุมได้ นำไปสู่การซื้อขายกันอย่างเสรี ทำให้ใช้กันอย่างไม่มีระมัดระวังจน  
กลายเป็น ปัญหาทั้งต่อตนเองและสังคมต่อเนื่องกันมา

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ทักษะความสามารถส่วนบุคคล ในเรื่อง  
การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและบริการขั้น พื้นฐาน  
เพื่อที่จะสามารถดูแลรักษาสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับ  
สุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เป็นสิ่งที่วงการ  
สาธารณสุขทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ เริ่มมาจาก ปี ค.ศ. 2009 องค์การอนามัยโลก ได้  
ประกาศเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพ เนื่องจากได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการที่ประชาชนมีความสามารถในการ ดูแลรักษาสุขภาพ  
ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อ การปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>(6)</sup> นั่นคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ  
มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาลมากกว่าคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง เพราะขาด  
ความสามารถในการดูแลตนเอง หากประเทศใดที่ประชาชนโดยรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ก็  
จะทำให้มีโอกาสเจ็บป่วย หยุด งาน เข้าโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวม  
มาก ทั้งในส่วน ของ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาส เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย  
มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งการศึกษาที่พบส่วนใหญ่ เป็นการศึกษามุ่งเป้าไปที่การใช้เป็นสารเสพติด หรือ  
การศึกษาในห้องทดลอง เช่น วิธีการสกัดสารสำคัญ การสังเคราะห์สาร และ การวิเคราะห์  
องค์ประกอบทางเคมี เป็นต้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย มีอยู่  
หลายการศึกษา เช่น พฤติกรรมการลดความอ้วน การปฏิบัติตาม 3อ 2ส พฤติกรรมการดูแล สุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตา การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์ผิว  
ขาว เป็นต้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์  
เลย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์  
ของประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจะทำให้เห็นถึง ภาพรวมของสถานการณ์ความ

ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับ การวางแผน กำหนดนโยบาย วางกลยุทธ์ และจัดเตรียมงบประมาณเพื่อใช้สำหรับการบริหาร จัดการงานในส่วนนี้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายสถานการณ์ การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

### วิธีการวิจัย

คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยคำนึงถึงการตอบวัตถุประสงค์ สถานการณ์ การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไป ที่มีภูมิลำเนาหรืออาศัยในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี อายุ 18 – 59 ปี จำนวน 27,227 คน โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Linear Regression Analysis) ที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุ<sup>(7)</sup> ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของ (กรพินท์ ปานวิเชียร, 2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์<sup>(8)</sup> พบสัดส่วนเพศกับพฤติกรรมการใช้กัญชา ดังนี้

$P_0$  = สัดส่วนของเพศชายและพฤติกรรมการใช้กัญชาฯ ระดับสูง = 0.11

$P_1$  = สัดส่วนของเพศหญิงและพฤติกรรมการใช้กัญชาฯ ระดับสูง = 0.75

$B$  = สัดส่วนของพฤติกรรมการใช้กัญชาฯ ระดับสูงต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 0.55

$P$  = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา คำนวณจาก  $(1-B) P_0 + B P_1 = (1-0.55)*0.11 + 0.55*0.75 = 0.47$

$\alpha$  = ระดับนัยสำคัญกำหนด 0.05  $Z_{1-\alpha}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 1.96)

$\beta$  = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.20  $Z_{1-\beta}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้  $n = \frac{0.47(1-0.47)(1.96+0.84)^2}{[0.55(1-0.55)(0.11-0.75)^2]}$

$n = 19.22$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ในอำเภอไชยวาน มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าสู่ model หลายปัจจัย เพื่อให้การควบคุมผลของปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจดังที่กล่าวมา กล่าวคือ ค่าพารามิเตอร์ ที่จะนำเข้าสู่ประมาณค่าในโมเดล (regression model) ทั้งหมด เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (over fitting) ได้ทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic

regression (Hsieh et al., 1998) และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor หรือ VIF ซึ่งมีค่าตามสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

$n_p$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย  $\rho$

$n_1$  = ขนาดตัวอย่างขั้นต้นที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตรการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย

(Simple logistic regression)

$\rho^2_{1,2,3,\dots,p}$  = ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (multiple correlation coefficients) หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่น

ผู้วิจัยเลือก  $\rho = 0.90$  เนื่องจากค่า VIF = 10.00 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กล่าวคือ ค่า VIF ของ Xi เท่ากับ  $1/\text{tolerance}$  มีค่าอยู่ระหว่าง 1 ถึง  $\infty$  ถ้าค่า VIF มีค่ามาก หมายความว่าตัวแปรอิสระ Xi มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ มาก หากค่า VIF มีค่าน้อยมาก หรือเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่นๆ น้อยมาก ถ้าค่า VIF มากกว่า 10 หมายความว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มาก (Myers, 1990) เมื่อเปรียบเทียบจากตารางแล้ว จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 192 คน

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 19866 ลงวันที่ 19 กันยายน 2566

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 57.13 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 67.02 อายุเฉลี่ย  $34.25 \pm 12.98$  ปี จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 72.37 และมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน/สมรส ร้อยละ 48.32 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 51.27 พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 15.73 และค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.39 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 9,000 ถึง 15,000 บาท ร้อยละ 39.67 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน ร้อยละ 49.53 มี รายได้ครอบคลุมครัวเฉลี่ย 30,000 บาท ร้อยละ 51.29 สถานที่พักอาศัย คือ บ้านตัวเอง ร้อยละ 86.91 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ลูก) ร้อยละ 35.83

#### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ออกเป็นองค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงด้านการเข้าใจด้านการประเมิน และด้านการประยุกต์ใช้ พบว่า ด้านการเข้าถึง (Access) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 49.62 ด้านการเข้าใจ (Understand) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเข้าใจอยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.98 ด้านการประเมิน (Appraises) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 49.97 และด้านการประยุกต์ใช้ (Apply) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.76 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์  
(n=192)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $\leq 8.75$ คะแนน)	62	32.29
อยู่ในระดับมีปัญหา (8.76-12.50 คะแนน)	95	49.62
อยู่ในระดับเพียงพอ (12.51-16.25 คะแนน)	27	14.13
อยู่ในระดับดีเยี่ยม (16.26-20.00 คะแนน)	8	3.96
<b>ด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $\leq 8.75$ คะแนน)	60	31.18
อยู่ในระดับมีปัญหา (8.76-12.50 คะแนน)	94	48.98
อยู่ในระดับเพียงพอ (12.51-16.25 คะแนน)	29	14.96
อยู่ในระดับดีเยี่ยม (16.26-20.00 คะแนน)	9	4.88
<b>ด้านการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $\leq 8.75$ คะแนน)	62	32.55
อยู่ในระดับมีปัญหา (8.76-12.50 คะแนน)	96	49.97
อยู่ในระดับเพียงพอ (12.51-16.25 คะแนน)	27	13.87
อยู่ในระดับดีเยี่ยม (16.26-20.00 คะแนน)	7	3.61
<b>ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ( $\leq 8.75$ คะแนน)	63	32.96
อยู่ในระดับมีปัญหา (8.76-12.50 คะแนน)	94	48.76
อยู่ในระดับเพียงพอ (12.51-16.25 คะแนน)	26	13.74
อยู่ในระดับดีเยี่ยม (16.26-20.00 คะแนน)	9	4.52

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ใน ระดับดี/ ดีมาก มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น เป็น 3.67 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี ทศนคติอยู่ในระดับไม่ดี/ ปานกลาง (95% CI: 2.70-4.01, p-value=0.001), การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น 2.19 เท่า เมื่อเทียบกับ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นเป็น 2.19 เท่า (95% CI: 1.52 to 2.92, p-value=0.001) , ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ/ ปานกลาง มี ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น 1.76 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี/ ดี มาก (95% CI: 1.15 to 2.12, p-value=0.003), การออกกำลังกาย ประชาชนที่ออกกำลังกาย ทั้งการออกเป็น บางครั้งและออกเป็นประจำ มีความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์เป็น 1.83 เท่า และ 1.02 เท่า เมื่อเทียบ กับประชาชนที่ไม่ออกกำลังกาย (95% CI: 1.05 to 1.90, p-value=0.032) และ(95% CI: 1.00 to 3.17, p-value=0.032), ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (ด้านการเข้าใจ) ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ/ ดี เลิศ มีความต้องการใช้กัญชา ทางแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 1.65 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอ/ มี ปัญหา (95% CI: 1.16 to 2.06, p-value=0.002) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

ตัวแปร	จำนวน	% CB	Crude OR	Adj. OR	95% CI	p-value
1. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์						<0.001
ไม่ดี – ปานกลาง	81	58.86	1	1		
ดี – ดีมาก	111	86.60	4.04	3.67	2.70-4.01	
2. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์						<0.001
ไม่เคย	44	62.07	1	1		
เคย	148	78.32	2.19	2.19	1.52-2.92	
3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์						0.003
ดี – ดีมาก	93	64.73	1	1		
ต่ำ – ปานกลาง	99	81.42	2.06	1.76	1.15-2.12	
4. การออกกำลังกาย						0.032
ไม่ออกกำลังกาย	57	68.50	1	1		
เป็นบางครั้ง	118	78.57	2.69	1.83	1.05-1.90	
เป็นประจำ	16	11.48	1.02	1.02	1.00-3.17	
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าใจ						0.002
ไม่เพียงพอ/ มีปัญหา	84	70.61	1	1		
เพียงพอ/ ดีเลิศ	108	76.62	1.71	1.65	1.16-2.06	

### สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนใน อำเภอยะโยน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ “กัญชา” (ร้อยละ 77.63) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เคยได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 73.60<sup>(9)</sup> สำหรับสถานการณ์การใช้ “กัญชาทางการแพทย์” พบว่า ประชาชนเคย ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 77.63 เห็นด้วยกับการนำกัญชา มาใช้ทางการแพทย์ ร้อยละ 42.81 และวัตถุประสงค์ที่คาดว่าจะใช้กัญชามากที่สุด คือ ใช้ทาง การแพทย์ (รักษาหรือบรรเทา โรค) คิดเป็นร้อยละ 39.42 และพบอีกว่า มีประชาชน ร้อยละ 8.79 ที่ ไม่เชื่อว่ากัญชาจะสามารถบรรเทาหรือ รักษาโรคได้ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า โรคที่ใช้กัญชาในการรักษามากที่สุด คือ อาการ ปวด ร้อยละ 64 รักษาโรคกล้ามเนื้อหดเกร็ง ร้อยละ 13 และลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 6 <sup>(10)</sup> นั่นอาจ เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีวิธีคิดและการใช้ประโยชน์ที่ต่างกัน ทั้งนี้ ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่ายังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์ไม่เพียงพอและต้องการความรู้ เพิ่มเติม ร้อยละ 96.21 สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านใน โรงพยาบาลยัง ต้องการความรู้เพิ่มเติมร้อยละ 89 ส่วนที่ต้องการเพิ่มมากที่สุดคือ ข้อบ่งใช้ ร้อยละ 92.2 ขนาดการใช้ ร้อยละ 91.6 และผลข้างเคียง ร้อยละ 89 ตามลำดับ<sup>(9)</sup>



จากสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ข้างต้น ทำให้เห็นว่า ณ เวลานี้ ประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่เห็นด้วยและมีทัศนคติที่ดีต่อการนำกัญชา มาใช้ทางการแพทย์ แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรค อันเนื่องมาจาก ประชาชนได้รับสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย/แทบไม่ได้รับเลย หรือ สื่อที่ ได้รับอาจให้ข้อมูลไม่ตรงประเด็นกับที่ประชาชนสนใจ ดังนั้น หากต้องการทำสื่อที่ให้ความรู้กับ ประชาชน ควรเลือกใช้สื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ สื่อ สังคมออนไลน์ (Social media) และโทรทัศน์ เป็นต้น โดยเนื้อหาที่ใช้ควรอ่านเข้าใจง่าย หรือ สรุปข้อมูลเป็นสารสนเทศ (Infographic) สิ่งที่ประชาชนต้องการความรู้มากที่สุด คือ กัญชา รักษา หรือบรรเทาโรคอะไรได้บ้าง, มีผลข้างเคียงอย่างไร, หากเกิดผลข้างเคียงต้องทำอะไร และ ขนาดการใช้ที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่า ประชาชนมีความ ต้องการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นมากกว่าที่จะมุ่งเน้นไปที่การรักษาโรค เช่น บรรเทา อาการนอนไม่หลับ ลดความวิตกกังวล และบรรเทาอาการปวด เนื่องจากถ้าหากต้องใช้เพื่อการรักษาส่วนใหญ่จะใช้ก็ต่อเมื่อเป็นความเห็นของแพทย์เท่านั้น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ คนที่เคยใช้มาก่อน และคนใกล้ชิด (เพื่อน,แฟน) และ วิธีการให้ความรู้ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ เผยแพร่บทความในอินเทอร์เน็ต

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ ประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับ มีปัญหา (Problematic) ร้อยละ 49.50 และระดับเพียงพอ (Sufficient) ร้อยละ 32.14 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2013) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับมีปัญหา คะแนนเฉลี่ย 3.9 (จากคะแนนเต็ม 10) และสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนใน ประเทศไทยยังไม่เพียงพอสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพ<sup>(11)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประชาชนทั่วไปในภาคเหนือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับเพียงพอ คะแนนเฉลี่ย 3.64 (จากคะแนนเต็ม 5)<sup>(12)</sup> นั่นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมีลักษณะบางประการที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุเฉลี่ย ระดับการศึกษาพื้นที่เก็บข้อมูล และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น จึงทำให้ผลการศึกษามีได้มี ความต่างกัน

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่า ประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยรวม อยู่ในระดับมีปัญหา ซึ่ง ทำให้ประชาชนไม่สามารถคัดกรองข้อมูล ดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จากการใช้กัญชาได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชน หากต้องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ ประชาชน ควรมุ่งเน้นไปที่การเข้าถึง เนื่องจากการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและมี ความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง จะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้องจนนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปได้อย่าง เหมาะสม และควรมุ่งเน้นไปที่การประยุกต์ใช้เนื่องจาก หากว่าประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และประเมินข้อมูลได้อย่างเพียงพอ แต่ไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ย่อมไม่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางที่ผิดได้

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของประชาชนในอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1. ทักษะเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ประชาชนที่มีทักษะเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ใน ระดับดี/ ดีมาก มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น 3.67 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มี ทักษะอยู่ในระดับไม่ดี/ ปานกลาง (95% CI: 2.70-4.01, p-value=0.001) อาจเป็นเพราะ ในประเทศไทยเกิดกระแสความตื่นตัวเรื่องกัญชาเป็น อย่างมาก ประชาชนได้รับข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับกัญชาผ่านทางสื่อช่องทางต่างๆ ซึ่งอาจเป็นทั้ง ข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่บิดเบือนให้เกิดความเชื่อเกินจริง จึงทำให้เกิดความเชื่อและทัศนคติที่ ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ นำไปสู่ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาที่พบว่า ทักษะต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค<sup>(13)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะเชิงบวกมีความสัมพันธ์ กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร<sup>(14)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย<sup>(15)</sup>

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 2.19 เท่า เมื่อเทียบกับ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (95% CI: 1.52 to 2.92, p-value=0.001) เนื่องจาก การรับรู้ข้อมูลของสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อนจะทำให้เกิดแรงจูงใจ อันส่งผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมต่อเนื่องมา นั่นคือ หากเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มาก่อน ย่อมเกิดความสนใจ ความสงสัย อยากรู้ อยากทดลอง ซึ่งจะทำให้เกิดความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลใดๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลของการ ใช้สมุนไพรมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<sup>(16)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของธนัฐกรณ์ บุญยะรัตนพงศ์ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลจากสื่อในการใช้ยาแก้ปวดมีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้สรรพคุณยาแก้ อักเสบ<sup>(17)</sup>

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ/ ปานกลาง มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น 1.76 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี/ ดีมาก (95% CI: 1.15 to 2.12, p-value=0.003) อาจมีสาเหตุจาก ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ/ ปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งที่รู้ นั้น ถูกหรือผิด เรื่องจริงหรือข่าวลือ รักษาได้จริงหรืออวดอ้างสรรพคุณ มีผลดีหรือผลเสีย เป็นต้น จึง ทำให้ขาดความตระหนักหรือเกรงกลัวต่อผลเสียที่ตามมา หากใช้แบบผิดๆ ดังนั้น จึงกล้าที่จะ ลองใช้มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับดี/ ดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการ ป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ<sup>(18)</sup> ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์<sup>(19)</sup>

4. การออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความต้องการใช้กัญชา ทางแพทย์ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่ออกกำลังกาย ทั้งการออกเป็นประจำครั้ง มีความต้องการใช้ กัญชาทางการแพทย์เป็น 1.83 เท่า เมื่อเทียบกับประชาชนที่ไม่ออกกำลังกาย (95% CI: 1.05 to 1.90, p-value=0.032) และ(95% CI: 1.00 to 3.17, p-value=0.032) นั่นอาจเป็นเพราะ คนที่ออก

กำลังกายเป็นกลุ่มคนที่ให้ความสนใจด้านสุขภาพมากกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาหรือทดลองผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับ สุขภาพมากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ออกกำลังกาย

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าใจ พบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ/ ดีเลิศ มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 1.65 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ/ มี ปัญหา (95% CI: 1.16 to 2.06, p-value=0.002) เนื่องจาก การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าใจที่เพียงพอ จะทำให้สามารถเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับหรือค้นหา จึงสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่า จะสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย และเกิดเป็นความต้องการใช้ตามมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการ ป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ<sup>(18)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) หากต้องการให้ประชาชนมีความต้องการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้น ควรเร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านการเข้าใจในข้อมูล

2) การจัดทำสื่อเกี่ยวกับกัญชาเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชน ควรเป็นสื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายหรือใช้บ่อย ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ (Online media) สื่อ สังคมออนไลน์ (Social media) และโทรทัศน์ เป็นต้น

3) การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาควรทำใน “เชิงบวก” เพื่อให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อกัญชา เนื่องจากทัศนคติที่ดีจะส่งผลโดยตรงต่อความต้องการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้น และเนื้อหาหรือข้อมูลที่สื่อใช้ในการนำเสนอควรทำความเข้าใจง่าย เช่น การสรุปข้อมูลเป็น สารสนเทศ (Info graphic) การจัดทำสารคดีให้ความรู้ การจัดทำเป็นแผ่นพับ และการทำการ์ตูนภาพเคลื่อนไหว เป็นต้น

4) ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนมีความต้องการใช้กัญชาที่ลดลง ควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชน

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยด้านการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทาง การแพทย์ในภาพของจังหวัดอุดรธานี

2) ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความต้องการใช้กัญชาทาง การแพทย์ในกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง หรือกับโรคที่เฉพาะเจาะจง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.ฐานกร คำหารพล ดร.ปัญจมาพร รัตนหน และ ดร.พิทยา ธรรมวงศา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 63 ฉบับพิเศษ หน้า 40; 2522.
2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 6. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 5 ก; 2560.
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก; 2562.
4. อีระ วรณารัตน์. บทเรียนสังคมไทยจากเรื่องกัญชา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcijthai.com/news/2019/6/article/9122>.
5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2562.
6. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A vision for a health literate canada: report of the expert panel on health literacy. Ottawa: Canadian Public Health Association; 2008.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. กรพินท์ ปานวิเชียร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2563;3(1):31-42.
9. อภิสิทธิ์ ไซยดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-10\\_1599043433.pdf](http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-10_1599043433.pdf)
10. Marijuana Business Daily. Chart of the week: most common medical conditions of registered MMJ patients [Internet]. 2016 [cited 2020 January 15]. Available from: <https://mjbizdaily.com/chart-of-the-week-most-common-medical-conditions-of-registered-mmj-patients/>.
11. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
12. ปณดา รามไพบูลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชณี สรรเสริญ, พิชณรักษ์ กันทวิ. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561; 10(1):81-92.
13. สุกิจ ไซยชมพู่, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริวีร์วีร์สิริ, สุนันท์ศลโกสม, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 19(2):60-74.
14. จารุวรรณ ศรีสร้อย, พิไลวรรณ ลิ้มพล. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของ ประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/171731>
15. ฤทธิรงค์ อัญจะนะ, วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2559; 17(2):70-83.
16. สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไซยเมล์, เรณู สะแหล, ยุวดี กองมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(1):50-9.

17. ธนัฐกรณ์ บุญยะธำณัฏ์กิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้สรรพคุณยาแก้ไอเสบของผู้บริโภคในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
18. ภาวิณี มนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับ พฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูล สงคราม จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
19. สุกิจ ไชยชมพู่, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริวีรวิสิริ, สุนันท์ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 19(2):60-74.