



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
Attitudes, knowledge and opinion about medical cannabis
among students Burapha University, Bangsaen campus

โดย

นศภ. กุลนรี ชุศรีทอง	รหัส 59210006
นศภ. นิธิมา เต๋นดวง	รหัส 59210036
นศภ. แพรพิไล กุลประยงค์	รหัส 59210122

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2563
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
Attitudes, knowledge and opinion about medical cannabis
among students Burapha University, Bangsaen campus

โดย

นสภ. กุลนรี ชูศรีทอง	รหัส 59210006
นสภ. นิธิมา เด่นดวง	รหัส 59210036
นสภ. แพรพีไล กุลประยงค์	รหัส 59210122

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2563
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยเรื่องความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนเนื่องจากในปี 2562 ประเทศไทยได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ออกเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ปีพ.ศ. 2562 โดยอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และงานวิจัยได้ นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายมาตรการเร่งด่วนเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลนาร่อง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 26 แห่งทั่วประเทศเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งทำให้ได้รับความสนใจจากประชาชนและเป็นประเด็นในสังคมเรื่องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้น

ทางคณะผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญแล้วจัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้นมาโดยหวังว่าโครงการวิจัยนี้จะช่วยเป็นแนวทางชี้ให้เห็นปัญหาของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการศึกษาระดับปริญญาตรี และเป็นประโยชน์ในการวางแผนหรือแนวทางการออกนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป รวมถึงนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยอื่นในอนาคต

คณะผู้จัดทำ

24 มีนาคม 2564

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปี 2563

เรื่อง ทศนคติ ความรู้และความคิดเห็นต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขต บางแสน

ผู้จัดทำ โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|----------------------------|------|----------|
| 1. นสภ.กุลนรี ชูศรีทอง | รหัส | 59210006 |
| 2. นสภ.นิธิมา เด่นดวง | รหัส | 59210036 |
| 3. นสภ.แพรวพิไล กุลประยงค์ | รหัส | 59210122 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | |
|--|
| 1. ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล (ที่ปรึกษาหลัก) |
| 2. ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย (ที่ปรึกษาร่วม) |

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยงานวิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์และเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน นอกจากนี้ยังวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทั้งทัศนคติและความรู้โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามนั้นจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติและความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับในส่วนคำถามปลายเปิดใช้เพื่อสำรวจความคิดเห็นของการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีนิสิตทั้งหมด 394 คน ที่ร่วมตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ทั้งในส่วนของคุณถามและคำถามปลายเปิด ซึ่งพบว่าสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด (11.15 ± 3.82) และมีทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ต่ำที่สุด (3.09 ± 0.42) ที่ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับนิสิต ณ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน อีกทั้งยังพบว่าทัศนคติและความรู้ด้านแนวเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม ($r = -0.17$, $p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple regression ได้ผลว่าระดับชั้นปีที่ต่ำและเพศหญิง เป็นปัจจัยที่ทำให้คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติลดลง เมื่อพิจารณาในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนับสนุนความคิดเห็นที่ว่า “การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษา/วิจัยได้” แต่ต้องพิจารณาความเหมาะสมของประโยชน์และความปลอดภัยที่ได้รับ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล

Senior Project Academic Year 2020

: Attitudes, knowledge and opinion about medical cannabis among students

Burapha University, Bangsaen campus

By

1. Ms. Koolnaree Choosrithong	ID	59210036
2. Ms. Nithima Dendoung	ID	59210036
3. Ms. Praepilai Kulprayong	ID	59210122

Advisors

1. Dr. Krittaphas Kangwanrattanakul
 2. Assoc. Prof TitinunAouraumnouy
-

ABSTRACT

This cross-sectional survey study was conducted to assess and compare undergraduate students' attitudes and knowledge about medical cannabis between December, 2020 and February, 2021 at Bangsaen campus, Burapha University. Furthermore, we assessed correlations and factors affecting attitudes and knowledge about medical cannabis. A self-administered, anonymous questionnaire was used to assess attitudes and knowledge, whereas open-ended questions were used to explore the undergraduate students' opinions regarding medical cannabis. A total of 394 convenient students were asked to complete the questionnaire and open-ended questions. We found that health sciences students had the highest and lowest mean knowledge (11.15 ± 3.82) and attitude (3.09 ± 0.42) scores among all undergraduate students in Bangsaen Campus (all $p < 0.05$) resulting in a negative correlation observed between knowledge and attitudes ($r = -0.17$, $p < 0.05$). Moreover, multiple regression showed that lower academic level and female diminished knowledge and attitude scores. With regard to the opinions about medical cannabis, most of the students supported use of cannabis for academic research and medical purposes; however, its benefit and safety concern should be justified.

Advisor Dr. Krittaphas Kangwanrattanakul

กิตติกรรมประกาศ

การทำโครงการวิจัยเล่มนี้จะไม่สามารถเสร็จสมบูรณ์ได้เลยถ้าขาดบุคคลต่างๆ ดังต่อไปนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล ที่สละเวลามาให้ความรู้ คำปรึกษา และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนคอยตรวจทานและช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยในส่วนต่างๆ รวมทั้งยังให้แรงคิดและให้โอกาสในการตัดสินใจในการเริ่มทำโครงการวิจัย และขอขอบคุณ ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย ที่ให้ความรู้ในการใช้โปรแกรมการคำนวณทางสถิติ อีกทั้งขอขอบคุณคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ที่ให้ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาอยู่

ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้ความหวังใจ คอยดูแลเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจในทุกๆ ครั้ง ที่ผู้ศึกษารู้สึกท้อแท้และผิดหวัง และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่คอยให้คำปรึกษา คอยให้คำแนะนำ คอยเป็นห่วง คอยรับฟังปัญหาต่างๆ และคอยให้กำลังใจกันมาโดยตลอด และที่สำคัญขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน สำหรับคำตอบอันมีค่าซึ่งเป็นส่วนหนึ่งต่องานวิจัยนี้

สุดท้าย ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจและก่อให้เกิดประโยชน์ในลำดับต่อไป

คณะผู้จัดทำโครงการวิจัย

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
คำนำ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช-ซ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ม
บทที่ 1 บทนำ	
- ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	3
- สมมติฐานการศึกษา	3-4
- ขอบเขตการศึกษา	4
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
- กรอบแนวคิดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	5
- นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
- เกสซ์พฤษศาสตร์ของกัญชา	7
- สารออกฤทธิ์ที่สำคัญของกัญชา	7
- คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์	8-10
- รูปแบบยาเตรียมและการบริหารกัญชาทางการแพทย์	10-12
- ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม	12-13
- นโยบายกัญชา	13-14
- นโยบายการใช้กัญชาในประเทศไทยและกฎหมายกัญชาประเทศไทย	14-15
- การศึกษาก่อนหน้าที่เกี่ยวข้อง	15-17

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
- รูปแบบงานวิจัย	18
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18-19
- การสุ่มตัวอย่าง	19-20
- เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	21-23
- การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	23-26
- การเก็บข้อมูล	26
- การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา	26-28
- ระยะเวลาในการวิจัย	29-30
- งบประมาณ	30
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
- ผลจากการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	31-43
- การแจกแจงความถี่ของข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	44-49
- การทดสอบสมมติฐาน	50-58
- ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น	58-65
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	
- สรุปผลการวิจัย	66-70
- อภิปรายผลการวิจัย	71-74
- ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	75
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก	83-104

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการบริหารยาในรูปแบบต่างๆ	11
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แยกตามกลุ่มคณะ	19
ตารางที่ 3 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความรู้	21
ตารางที่ 4 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามทัศนคติ	22
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับ Pilot testing แยกตามกลุ่มคณะ	24
ตารางที่ 6 แสดงระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย	29
ตารางที่ 7 แสดงงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานวิจัย	30
ตารางที่ 8 แบบสอบถามส่วนที่ 2.1 ข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์	32
ตารางที่ 9 แบบสอบถามส่วนที่ 2.2 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จาก การใช้กัญชาทางการแพทย์	32
ตารางที่ 10 แบบสอบถามส่วนที่ 2.3 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชา ทางการแพทย์ในประเทศไทย	32-33
ตารางที่ 11 แบบสอบถามส่วนที่ 2.4 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา	33
ตารางที่ 12 แบบสอบถามส่วนที่ 3.1 ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	34-35
ตารางที่ 13 แบบสอบถามส่วนที่ 3.2 ทัศนคติที่มีต่อการผลิตกัญชาทางการแพทย์ ในประเทศไทย	36
ตารางที่ 14 แบบสอบถามส่วนที่ 3.3 ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมคุณภาพกัญชา ทางการแพทย์ในไทย	36-37
ตารางที่ 15 ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธมิตร ของประเทศสมาชิก	38
ตารางที่ 16 ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา	38
ตารางที่ 17 ประเด็นที่ 3 การปลูกกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ	39
ตารางที่ 18 ประเด็นที่ 4 การปลูกกัญชาเพื่อนันทนาการ หรือการปลูกโดย ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์	39
ตารางที่ 19 ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา	40
ตารางที่ 20 ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาและทางเลือก	40

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 21 ข้อบ่งใช้ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์	41
ตารางที่ 22 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์	42
ตารางที่ 23 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	42
ตารางที่ 24 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา	42-43
ตารางที่ 25 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	44-45
ตารางที่ 26 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์	46
ตารางที่ 27 แสดงจำนวนคนที่ตอบคำถามถูกรายข้อและคะแนนรวมเฉลี่ยแบบสอบถามความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติและกฎหมาย	47
ตารางที่ 28 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามความรู้ด้านกฎหมาย	48-49
ตารางที่ 29 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนความรู้	50
ตารางที่ 30 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน คะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จำแนกกลุ่ม	50
ตารางที่ 31 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน คะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จำแนกกลุ่มตามกลุ่มคณะสาขาวิชาด้วย สถิติ Kruskal Wallis Test	51
ตารางที่ 32 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนทัศนคติ	52
ตารางที่ 33 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคณะสาขาวิชาต่อทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ (F-test)	52
ตารางที่ 34 แสดงเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มคณะ สาขาวิชา	53
ตารางที่ 35 ผลของการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนด้วย Spearman's correlation coefficient จากโปรแกรม SPSS	54
ตารางที่ 36 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	55-56

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 37 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อรากที่สองของคะแนนทัศนคติ โดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยวิธี multiple regression	57
ตารางที่ 38 แสดงข้อความที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเขียนแสดงความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นมาประมวลผลโดยนำความคิดเห็นที่มีความสอดคล้อง กันจัดเป็นกลุ่มเดียวกันแล้วแสดงในรูปร้อยละ	58-65

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
รูปภาพที่ 1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet)	85-86
รูปภาพที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form)	88
รูปภาพที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย	90-100
รูปภาพที่ 4 ผลการตรวจอักษรวิสุทธิ์	104

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้นทำให้หลายประเทศทั่วโลกอนุญาตให้นำกัญชา (ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Cannabis sativa*.) มาใช้ทางการแพทย์ได้ ในส่วนของประเทศไทยได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ออกเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ปีพ.ศ. 2562¹ สรุปประเด็นสำคัญได้ว่า กัญชายังคงจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เหมือนเดิมแต่อนุญาตให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และงานวิจัยได้ ดังนั้นนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายมาตรการเร่งด่วนให้โรงพยาบาลนำร่อง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 26 แห่งทั่วประเทศ เปิดบริการ “คลินิกกัญชาทางการแพทย์” (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 13 แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและแผนไทย 13 แห่ง² เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามกัญชาไม่ได้มีข้อบ่งใช้ได้กับทุกโรคอีกทั้งยังไม่แนะนำให้ใช้เป็นการรักษาลำดับแรก (First-line therapy) ในทุกกรณี จากคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขระบุโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาแล้ว “ได้ประโยชน์” ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting), โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy), ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis), ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain), ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย acquired immune deficiency syndrome ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ที่สามารถสั่งใช้ได้คือ แพทย์หรือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้สั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้³

แม้กัญชาจะมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนถึงประโยชน์ในการรักษาแต่อย่างไรก็ตามการใช้ยังคงสามารถก่อให้เกิดอันตรายทั้งในส่วนบุคคลและสังคมได้ เช่นอาจเกิดโรคทางจิตเวช มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และกระทบต่อพัฒนาการทางสมองโดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นจึงต้อง

ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เพราะยังอยู่ในช่วงที่สมองกำลังพัฒนา^{4,5} อย่างไรก็ตาม อันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถหลีกเลี่ยงหรือลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของกัญชาและผลกระทบแง่ลบที่จะตามมา รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ที่ใช้กัญชาในแง่ของการรักษาเพื่อให้เกิดทัศนคติและความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการใช้อื่นๆ ในอนาคต

จากงานวิจัยต่างประเทศ ผลสำรวจข้อมูลของมหาวิทยาลัยของรัฐในเมืองเดนเวอร์ รัฐโคโลราโด พบว่า “วัยรุ่น” ประมาณ 74% เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้อื่น⁶ ซึ่งน่าเป็นห่วงเพราะวัยรุ่นคือกำลังของชาติโดยเฉพาะนักศึกษาที่กำลังศึกษาหาความรู้เพื่อไปประกอบอาชีพในอนาคต เนื่องจากกัญชาส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ได้ จากงานวิจัยใน “นักศึกษาระดับปริญญาตรี” มหาวิทยาลัยกลางมหาสมุทรแอตแลนติก สหรัฐอเมริกาพบว่าความถี่ของการใช้กัญชามากขึ้นยิ่งทำให้ผลการเรียน (grade point average; GPA) ลดลงและใช้เวลาจบการศึกษานานขึ้น⁷ เท่ากับว่าประเทศต้องขาดกำลังคนในการทำงานนานขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ฯลฯ ซึ่งผลสำรวจพบว่านักศึกษาพยาบาลในแคว้นแคทาโลเนีย ประเทศสเปน มีการเสพกัญชาคิดเป็น ร้อยละ 11.5 (95%CI: 10.6–12.4) ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีแนวโน้มการเสพกัญชามากกว่าเพศหญิง (OR = 2.81, 95%CI: 2.11–3.73)⁸ ในขณะที่มีการศึกษาก่อนหน้าในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงความรู้ ทัศนคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อกัญชาทางการแพทย์ในรัฐโอไฮโอ พบว่านักศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์อยู่ระดับต่ำอีกทั้งยังขาดความเข้าใจเรื่องข้อบ่งใช้หลายอย่าง ส่วนด้านทัศนคตินักศึกษาเชื่อว่าเภสัชกรควรมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และนักศึกษารู้สึกไม่พร้อมจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย ต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม⁹นอกจากนี้ผลสำรวจในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดยืนยันว่าโรงเรียนแพทย์ของพวกเขาไม่ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาและ ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 เคยถูกผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์แต่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่รู้สึก “ไม่ได้เตรียมตัวมา” ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในเรื่องประโยชน์ของกัญชา (57.1%) หรือความเสี่ยงของกัญชา (54.3%) แม้ว่ามหาวิทยาลัยดังกล่าวจะตั้งอยู่ในวอชิงตัน ดี.ซี. (Washington, D.C.) เมืองหลวงของสหรัฐอเมริกาแต่นักศึกษาแพทย์ยังขาดความรู้เกี่ยวกับกัญชาอยู่¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมของการศึกษาก่อนหน้า จะเห็นได้ว่าถึงแม้บางประเทศมีการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าประชาชนยังมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางที่ผิดอยู่ เนื่องจากว่าประชาชนยังมีความรู้และทัศนคติต่อกัญชาทาง

การแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในส่วนของประเทศไทยเองได้มีการออกนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยบางประเภทโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้กล่าวไปแล้วข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความสับสนเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางที่ผิดโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงเกิดเป็นคำถามโครงการวิจัยว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีของไทยชั้นปีที่ 1-6 มีทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นอย่างไรต่อกัญชาทางการแพทย์, กลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษามีผลต่อทัศนคติและความรู้หรือไม่ และต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ต่อกัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในไทยยังไม่พบการศึกษาในประเด็นดังกล่าวนี้ จึงทำให้เป็นสาเหตุจัดทำโครงการวิจัยขึ้น เพราะทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็น จะช่วยเป็นแนวทางชี้ให้เห็นปัญหาของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการศึกษาระดับปริญญาตรีได้ และนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยอื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติและความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ตามการแบ่งกลุ่มสาขาวิชาของมหาวิทยาลัย
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
3. เพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับทัศนคติและความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
4. เพื่อสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

สมมติฐานการศึกษา

1. นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกัันมีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน
2. นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกัันมีระดับทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, คณะที่กำลังศึกษา, ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

5. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, คณะที่กำลังศึกษา, ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

ขอบเขตของการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2563 เป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือน โดยกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัย คือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติในคณะที่บรรจุอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสนจำนวน 19 คณะ สถานที่ดำเนินงานคือ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน 169 ถนนลงหาดบางแสนตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ณ ปีการศึกษา 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

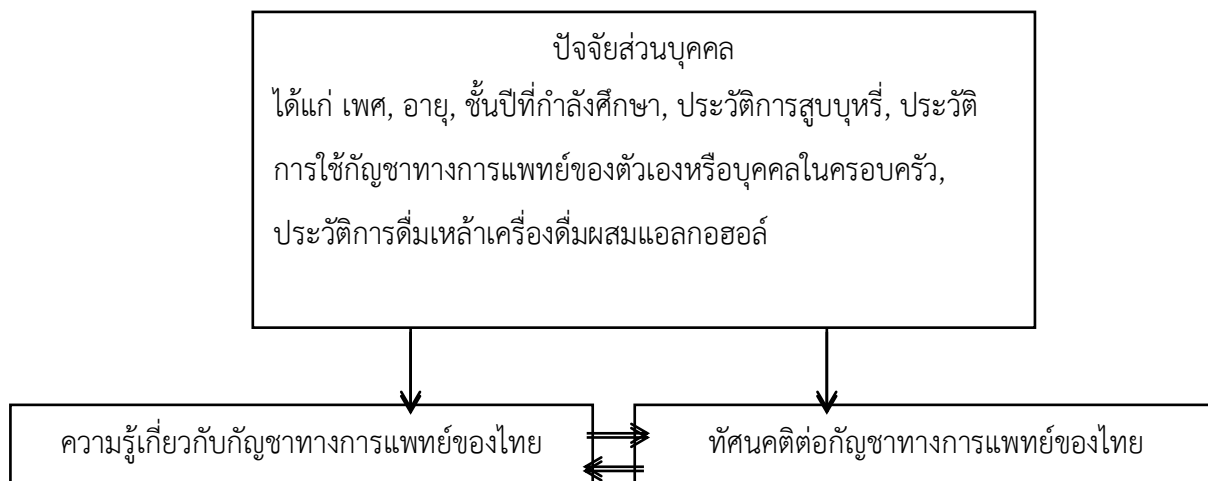
1. ทราบปัจจัยที่มีผลกับทัศนคติและความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทราบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติหรือความรู้ของนิสิตต่อกัญชาทางการแพทย์ อีกทั้งยังทำให้สามารถวางแผนหรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือความรู้ของนิสิตระดับปริญญาตรีต่อกัญชาทางการแพทย์ในระดับนโยบายได้ในอนาคต

2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและเพื่อต่อยอดการสร้างองค์ความรู้ต่อไปในอนาคต

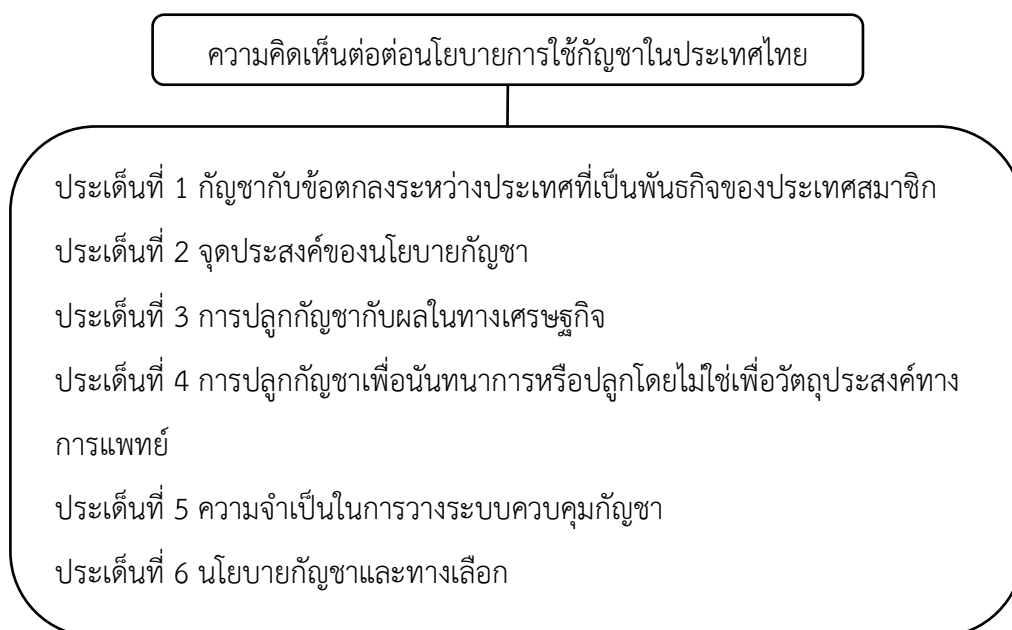
3. ทราบความคิดเห็นของนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนหรือแนวทางการออกนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในอนาคตต่อไป

กรอบแนวคิด

1. กรอบแนวคิดเชิงปริมาณ



2. กรอบแนวคิดเชิงคุณภาพ



นิยามศัพท์

ทัศนคติหมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความนึกคิดภายในของบุคคล¹¹ที่มีต่อการใช้ گیญาทางการแพทย์

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ¹²เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ แนวทางเวชปฏิบัติของ گیญาทางการแพทย์ รวมไปถึงกฎหมายเกี่ยวกับ گیญา

ความคิดเห็นหมายถึงการแสดงออกด้านความรู้สึกของบุคคลด้วยการเขียน โดยมีพื้นฐานความรู้เดิมเกี่ยวกับความต้องการ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นหลัก¹³

گیญาทางการแพทย์หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืช گیญา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ในการแพทย์และวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึง گیญาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชหรือส่วนประกอบใดๆ ของพืช گیญา³

ผลิตภัณฑ์ گیญา หมายถึง รูปแบบหรือลักษณะของสารสกัด گیญาที่ผ่านการเตรียมเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์กับผู้ป่วย เช่น เม็ด น้ำมันหยดใต้ลิ้น สเปรย์พ่นช่องปาก แท่งเหน็บทวารหนัก เป็นต้น³

ข้อบ่งใช้ หมายถึง เหตุผล หรือสาเหตุที่จำเป็นต้องใช้ยาหรือวัตถุประสงค์ของการใช้ยา¹⁴

อาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาตามปกติในมนุษย์โดยไม่รวมถึงการใช้ยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิด จนเกิดอันตราย¹⁵

ผลิตราย หมายถึง การนำเอาปัจจัยการผลิตต่างๆ อันได้แก่ ที่ดิน แรงงาน ทุน วัตถุดิบและผู้ประกอบการ ไปผ่านกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีในการผลิต จนกระทั่งออกมาเป็นสินค้าหรือบริการสำเร็จรูปเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค¹⁶

ปลูกหมายถึงการเอาต้นไม้ หรือส่วนที่ใช้ขยายพันธุ์ของพืช เช่น เมล็ด หน่อ หัว เป็นต้น ฝังลงในดินเพื่อให้งอก หรือให้เจริญเติบโต, ทำให้เจริญเติบโต, ทำให้งอกงาม หรือก้าวหน้า¹⁷

ยาแผนปัจจุบันยาที่ใช้รักษาโรคแผนปัจจุบันทั้งในคนและสัตว์เช่นยาลดไข้ยาแก้ปวดยาแก้แพ้ เป็นต้น¹⁸

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

1. เกสัชพฤกษศาสตร์ของกัญชา

กัญชา เป็นพืชล้มลุก จัดอยู่ในวงศ์ Cannabidaceae จัดเป็นพรรณไม้ล้มลุก ระบบรากแก้ว เป็นใบเลี้ยงคู่ลักษณะใบเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือ ใบแตกออกเป็นแฉก ๆ ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน¹⁹สามารถจำแนกได้ 3 สายพันธุ์ที่ได้แก่ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis*²⁰

2. สารออกฤทธิ์ที่สำคัญของกัญชา

กัญชามีสารออกฤทธิ์ (bioactive compounds) ประเภท cannabinoids และ terpenes มากกว่า 500 ชนิด และสารที่มีความเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์นั้นเป็นสารประเภท cannabinoids ซึ่งมี 2 ชนิดหลัก ได้แก่ Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) และcannabidiol (CBD)⁵ โดย THC มีฤทธิ์ทำให้ความจำเสื่อมทั้งระยะสั้นและระยะยาว, เกิดโรคจิตประสาท, เกิดอาการมินเมา และร่างกายไม่ตอบสนองต่อการสั่งงานของสมอง อีกทั้งออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองในวัยรุ่นเร็วกว่าปกติด้วยการทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทขัดข้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคจิตประสาทในวัยรุ่นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ THC ยังมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเสพติดในผู้ที่ใช้กัญชาได้อีกด้วย ส่วน CBD เป็นสารที่ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับ THC ในแง่ลดการเกิดอาการต่อระบบต่างๆในร่างกายจากฤทธิ์ของ THC เช่น ลดอาการและโอกาสเกิดโรคจิตประสาท, ลดโอกาสเกิดโรคความจำเสื่อม, ไม่ทำให้เกิดการเสพติดหรืออาการที่ร่างกายไม่ตอบสนองตามที่สมองสั่ง, อาจมีผลช่วยให้ผ่อนคลาย, เพิ่มความอยากอาหารและทำให้อารมณ์ดี อย่างไรก็ตาม CBD ยังคงมีฤทธิ์ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ได้และอาจพบอาการได้บ้าง เช่น อูจจากระวัง, อ่อนเพลีย, คลื่นไส้ เป็นต้นนอกจากนี้ CBD สามารถก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาได้หลากหลายชนิด เช่น warfarin omeprazole, amitriptyline เป็นต้น ซึ่งหลักฐานทางวิชาการพบว่าเมื่อมีการใช้ยาดังกล่าวร่วมกับกัญชา จะส่งผลให้เกิดพิษจากการใช้ยาได้สูง เนื่องจาก CBD จะทำให้การเผาผลาญและการขับยาออกจากร่างกายทำได้น้อยกว่าที่ควร²¹

3. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์

3.1 ข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจน ได้แก่

3.1.1 ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) ในกรณีที่รักษาด้วยวิธีต่างๆไม่ได้ผลและแนะนำเป็นใช้เป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน³จากผลการวิจัยทางคลินิกยืนยันว่าสารที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดี ได้แก่ สาร nabilone และ dronabinol ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์และเป็นอนุพันธ์ของ THC ซึ่ง nabilone ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในประเทศแคนาดาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา และสาร dronabinol ได้รับการอนุมัติให้จำหน่ายทั้งในประเทศอเมริกา (ปี พ.ศ. 2528) และประเทศแคนาดา (ปี พ.ศ. 2538)²²

3.1.2 ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis หรือ MS) สามารถพิจารณาให้ใช้ในกรณีที่ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งที่ต่อการรักษา และรักษาด้วยวิธีต่างๆไม่ได้ผล³อย่างไรก็ตามไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนถึงประสิทธิภาพในการใช้สารสกัดจากกัญชาในมนุษย์เพื่อนำมาลดอาการอื่น ๆ ของโรคนี้ เช่น อาการสั่น หรือ ภาวะกล้ามเนื้อสั่นสออยู่ รวมทั้งไม่สามารถป้องกันการเป็นซ้ำหรือยับยั้งการดำเนินของโรคได้ สำหรับโรค นิวโรไมอีไลติสออปติกา (neuromyelitis optica) หรือเอ็นเอ็มโอ (NMO) ถึงแม้ว่าจะมีอาการทางระบบประสาทที่คล้ายกับเอ็มเอส (MS) แต่การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในโรคเอ็นเอ็มโอ ต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม²³

3.1.3 โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก (Dravet Syndrome และ Lennox-Gastaut Syndrome) และโรคลมชักที่ต่อการรักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป โดยผู้สั่งใช้ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท อาจพิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีสารประกอบ CBD สูงเป็นหลัก หากคาดว่าจะเกิด drug interaction กับยารักษาโรคลมชัก^{3,5}

3.1.4 ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกรณีที่รักษาภาวะปวดประสาทที่ต่อการรักษา ซึ่งแนะนำให้ใช้เป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีมาตรฐานแต่ต้องปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้ และใช้ได้กรณีที่ทดลองใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างสมเหตุผลแล้วแต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวด³

3.1.5 ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย อาจใช้สารสกัดกัญชาชนิด THC เติมน้ำหนักเพื่อเพิ่มความอยากรับประทานอาหารและทำให้ผู้ป่วย AIDS มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ โดยเริ่มปริมาณน้อยวันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร แล้วปรับเพิ่มขึ้นทีละน้อยตามดุลพินิจของแพทย์³

3.1.6 การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของผู้รักษา โดยแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน³

3.2 ข้อบ่งใช้ในการควบคุมอาการ⁵ ได้แก่

3.2.1 โรคพาร์กินสัน (parkinsonism) ข้อมูลปัจจุบันพบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาอาจช่วยบรรเทาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น อาการปวด อาการผิดปกติของการนอนหลับ ที่พบในโรคพาร์กินสัน แต่ไม่สามารถใช้รักษาอาการเคลื่อนไหวผิดปกติซึ่งเป็นอาการหลักของโรคพาร์กินสัน เช่น การเคลื่อนไหวช้า หรืออาการยุกยิกจากยาเลโวโดปาได้ แต่ควรมีข้อมูลวิชาการหรือวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม

3.2.3 โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorders) กลุ่มโรควิตกกังวลมีแนวโน้มใช้กัญชาควบคุมอาการของตนเพิ่มขึ้นในอนาคต และผู้ป่วยวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้กัญชาสูง แสดงให้เห็นว่าการใช้กัญชามีผลเสียต่อโรควิตกกังวล แม้ว่าบางงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่เป็นเพียง observational study ยังต้องการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเลือกเปรียบเทียบที่มีคุณภาพเพื่อยืนยันประสิทธิผลของกัญชาอยู่

3.3 โรคหรือภาวะโรคที่กัญชาทางการแพทย์อาจมีประโยชน์ในอนาคต³

3.3.1 โรคเมเร็ง การใช้กัญชารักษารโรคเมเร็งมีความจำเป็นต้องศึกษาและวิจัยถึงประสิทธิผลของกัญชาในหลอดทดลอง ความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ทดลองก่อนการศึกษาวิจัยในคนลำดับต่อไป เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคเมเร็งชนิดต่างๆยังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเมเร็งควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน

3.4 อายุที่เหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์⁵

ช่วงอายุที่สามารถใช้กัญชาได้มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกฎหมายและนโยบายการใช้กัญชาในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่อนุมัติให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรีได้และได้มีการแนะนำไว้อย่างชัดเจนว่าอายุน้อยที่สุดที่สามารถใช้กัญชาได้คือ 25 ปี เพราะเป็นช่วงวัยที่มีความคิดความอ่าน มีความรู้และมีความรับผิดชอบได้เต็มที่สมบูรณ์และเซลล์สมองมีการเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้กัญชา พบว่าวัยรุ่นที่เสพกัญชา (cannabis user) มีความสามารถในการบริหารจัดการงานทั่วไปและการตัดสินใจบกพร่องกว่าผู้ใหญ่ ที่เสพกัญชา โดยเฉพาะผู้ที่เสพปริมาณมากนอกจากนี้การใช้กัญชาในวัยรุ่น (อายุน้อย) สัมพันธ์กับการเกิดโรค

ซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้ใหญ่ ดังนั้นประเทศแคนาดาจึงได้มีการแนะนำว่าผู้ใช้กัญชาควรจะต้องมีอายุ 25 ปีขึ้นไป เนื่องจากจะทำให้เกิดโทษที่น้อยกว่าและไม่น่าจะมีการทำลายเซลล์สมองของผู้ใช้อีกด้วย

ส่วนในมลรัฐโคโลราโดสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับนันทนาการได้อายุต่ำสุดที่อนุมัติให้ซื้อกัญชาได้คือ 21 ปี หากใช้เพื่อทางการแพทย์และอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 21 ปีสามารถซื้อและใช้กัญชาได้แต่ต้องแสดงบัตรทางการแพทย์ในเวลาซื้อ ส่วนผู้ที่ขับรถหากตรวจเลือดพบระดับสาร delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) มากกว่า 5 นาโนกรัมต่อเลือดหนึ่งมิลลิลิตรจะถูกจับข้อหาขับรถขณะมึนเมาเพราะสมรรถนะของการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินจะบกพร่องไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ

ในประเทศไทยแพทยสภาแนะนำว่า โดยทั่วไปอายุที่เหมาะสมที่แพทย์หรือผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์คือ 25 ปีบริบูรณ์

4. รูปแบบยาเตรียมและการบริหารกัญชาทางการแพทย์²⁴

4.1 การสูดไอร่าย

รูปแบบยาเตรียมการใช้เครื่องพ่นไอร่ายหรือเครื่องมือสูดไอร่ายทางการแพทย์ผู้ป่วยจะสูดดมสารแคนนาบินอยด์ (จากช่อดอกกัญชา) ในรูปแบบไอร่ายซึ่งจะดูดซึมผ่านทางปอดเข้าสู่กระแสโลหิต

4.2 ทางช่องปาก

รูปแบบยาเตรียมสารแคนนาบินอยด์ (สารสกัดจากพืชทั้งต้นหรือสารแคนนาบินอยด์สกัดแยก) ที่ให้ทางช่องปากโดยการกลืน ยาจะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านทางกระเพาะอาหาร ลำไส้และตับ แต่การให้ยาดูดซึมทางใต้ลิ้นยาจะไม่ผ่านตับและเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง โดยรูปแบบของการบริหารยาโดยการรับประทานประกอบด้วยรูปแบบ (dosage forms) ดังนี้

4.2.1 น้ำมันมีสารแคนนาบินอยด์ และเทอร์ปีนในรูปแบบยาเตรียมที่มีความเข้มข้นมีลักษณะเนื้อเหนียวหนืด สีเข้ม โดยจะละลายอยู่ในตัวทำละลายที่เป็นน้ำมัน เช่น น้ำมันมะกอก การใช้อาสาสามารถใช้หลอดหยดยาใต้ลิ้นเพื่อช่วยเพิ่มปริมาณการดูดซึมของยา กล่าวคือ ผู้ป่วยรับประทานยาปริมาณเพียงเล็กน้อยแต่ยังคงได้ผลการรักษาเหมือนเดิมเมื่อเทียบกับการกลืนแคปซูลหรือการดื่มชา

4.2.2 สเปรย์ เป็นการบริหารยาใต้ลิ้นเช่นเดียวกับการบริหารยาในรูปแบบน้ำมัน

4.2.3 แคปซูล ประกอบด้วยสารแคนนาบินอยด์เดี่ยว คือ THC และ CBD ละลายในน้ำมันตัวพาเมื่อกลืนแคปซูลจะเกิดการแตกตัว ตัวยาจะถูกปลดปล่อยออกมา และดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก

4.2.4 ชาหรือสารละลาย (ช่อดอกกัญชาแช่น้ำร้อน) ยาจะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แต่ปริมาณของยาที่ได้รับขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เวลาในการดื่ม ปริมาณของชาที่นำมาดื่ม รวมถึงระยะเวลาในการจัดเก็บ

4.2.5 อาหาร เช่น คุกกี้ บราวนี่ โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลานานในการออกฤทธิ์จึงไม่ถือว่าอาหารเป็นผลิตภัณฑ์สำหรับการบำบัดรักษาโรค

4.3 การส่งยาผ่านผิวหนัง

การบริหารยาผ่านทางผิวหนังรูปแบบยาเตรียม transdermal เป็นการส่งยาผ่านทางผิวหนังรูปแบบยาเตรียมโดยทั่วไป ได้แก่ ครีมที่ทาลงบนผิวหนังหรือเยื่อเมือกบนผิวหนังและแผ่นแปะผิวหนังซึ่งเป็นการแปะแผ่นติดที่มียาอยู่ลงบนผิวหนังโดยตรงผู้ป่วยจะค่อยๆได้รับยาปริมาณที่เฉพาะเจาะจงในเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการบริหารยาในรูปแบบต่างๆ

การบริหารยา	ข้อดี	ข้อเสีย
การสูดไอระเหย	- ปอดดูดซึมไอระเหยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ทันที - มีสารแคนนาบินอยด์และเทอร์ปีนในขนาดที่สม่ำเสมอ - ปรับขนาดง่าย	- ปริมาณสารแคนนาบินอยด์ที่ถูกส่งขึ้นอยู่กับความลึกของการสูดลมหายใจและการกลืนลมหายใจ - ออกฤทธิ์สั้นกว่าการบริหารทางปาก - พกพาลำบากและยังคงมีราคาแพง
ทางช่องปาก	- มีหลาย dosage forms - รูปแบบน้ำมัน สามารถดูดซึมได้ลิ้นใต้ไฝ - พกพาสะดวก	- ใช้เวลาในการดูดซึมนานเพราะต้องรอการแตกตัวของยา - คาดการณ์อัตราการดูดซึมได้ยากเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น มีอาหารอยู่ในทางเดินอาหาร หรือ ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว - ยาออกฤทธิ์ช้าเมื่อเทียบกับรูปแบบสูดไอระเหย

การบริหารยา	ข้อดี	ข้อเสีย
การส่งผ่าน ผิวหนัง	- ใช้รักษาอาการผิวหนังบางชนิด ปวดกล้ามเนื้อเฉพาะที่ รวมถึง อาการปวดข้อ ได้ดี	- สารแคนนาบินอยด์ถูกเตรียม สำหรับบริหารผ่านผิวหนังได้ยาก

5. ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม²⁵

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ระบุตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ประกอบด้วย

- 5.1 ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ บรรเทาอาการเจ็บปวดท้องแข็งลามไปถึงยอดอกกินอาหารไม่ได้
- 5.2 ยาอัคคินิวคณะ แก้อาการเวียนอาเจียนเจริญอาหารบำรุงกำลัง
- 5.3 ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง บรรเทาอาการปวดศีรษะตาแดงหูตาฝ้าฟางหูอื้ออ่อนเพลียสวิงสวา
- 5.4 ยาสุขไสยาสน์ ช่วยให้นอนหลับเจริญอาหาร
- 5.5 ยาไฟอาวุธ แก้ลมจุกเสียดปวดมวนท้อง
- 5.6 ยาแก้ลมเนาวนารีวัโย แก้อาการตึงบริเวณปลายมอปลายเท้าหันหรือเอี้ยวคอไม่ได้
- 5.7 ยาแก้สัณทฆาตกร่อนแห้ง บรรเทาอาการท้องผูกปวดเมื่อตามร่างกายขับลม
- 5.8 ยาแก้นอนไม่หลับ / ยาแก้ไข้หอมเหลือง แก้ไข้หอมเหลืองมีอาการตัวสั่น
เสียงสั่นอ่อนเพลียไม่มีกำลัง
- 5.9 ยาแก้โรคจิต ลดความกังวลความเครียดช่วยให้นอนหลับ
- 5.10 ยาอัมฤตโอสถ บรรเทาอาการตึงกล้ามเนื้อเส้นเอ็นมือเท้าชาหอมแห้งแรงน้อยจากความ
เสื่อมของร่างกาย
- 5.11 ยาไฟสาลี บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นเพื่อขับลมช่วยให้หลับสบาย
- 5.12 ยาโกลยสาลี ช่วยขับลมบรรเทาอาการจุกเสียดแน่นเพื่อ
- 5.13 ยาทำลายพระสุเมรุ บรรเทาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงและอาการ
ชาในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต
- 5.14 ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อลดอาการมือเท้าชาอ่อนกำลัง
- 5.15 ยาทัพยาคิคุณ แก้จุกเสียดท้องแข็งเป็นเถาดานอาการอัมพฤกษ์เสียงแหบแห้งปวดเมื่อย
ร่างกายนอนไม่หลับ
- 5.16 ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง หารักษาริตสีดวงทวารหนักและหารักษาโรค
ผิวหนัง

โดยตำรับยาที่มีการผลิตไปแล้วนั้นได้แก่ ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ และยาแก้ลมแก้เส้น โดยมีให้บริการ 13 โรงพยาบาลนำร่องในคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย โดยพิจารณาจาก ความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย²⁶

6. นโยบายกัญชา

6.1 นโยบายการนำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์ในทวีปยุโรป

จากรายงาน "The European Cannabis Report" คาดการณ์ว่า "ยุโรปมีแนวโน้มเป็นตลาดกัญชาที่ใหญ่ที่สุดในโลกภายใน 5 ปีหรือมีขนาดใหญ่กว่าตลาดสหรัฐอเมริกาและแคนาดา รวมกันโดยมูลค่าการจำหน่ายกัญชาทั่วยุโรป (50 ประเทศ) อาจสูงถึง 123,000 ล้านยูโรในปี 2571" สำหรับนโยบายการนำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์ในทวีปยุโรปตั้งแต่ปี 2561 มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมี 22 ประเทศสมาชิกฯ ที่ยอมรับการใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดจากกัญชาเป็นยาที่ต้องตามกฎหมายเพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง ไมเกรน เอดส์ โรคระบบประสาท และโรคอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ใช้กัญชาบำบัดเพิ่มขึ้นในออสเตรียละ 40 ต่อเดือน

6.1.1 ประเทศเยอรมนีเป็นตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดในยุโรป กฎหมายเยอรมนีไม่อนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาในประเทศจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการนำเข้าจากออสเตรีย รัฐบาลเยอรมนีมีการวางแผนจะพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาในประเทศแบบครบวงจรเพื่อรองรับความต้องการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น²⁷

6.1.2 ประเทศอิตาลี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยปัจจุบันอิตาลีมีการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์หรือการวิจัยเท่านั้น โดยผู้ที่ปลูกกัญชาเพื่อจำหน่ายได้นั้นเป็นหน้าที่ของรัฐบาล หน่วยงานของ กองทัพบกอิตาลี ดังนั้นการเพาะปลูกดังกล่าวจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทหาร²⁸ จึงทำให้กัญชาในอิตาลีนั้นไม่สามารถปลูกได้โดยประชาชนทั่วไป²⁷

6.1.3 ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในยุโรปที่ออกกฎหมายอนุญาตให้ผลิตและใช้ยาที่มาจากกัญชาหรือมีสารสกัดจากกัญชาได้โดยสามารถทำได้หากแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถนำใบสั่งยาไปซื้อยาได้ที่ร้านขายยาในกลุ่มอาการหรือโรคต่างๆ²⁹ ดังนี้

- 1) อาการปวดหรือกล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรค MS หรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง
- 2) อาการเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลดอย่างรวดเร็วจากโรคมะเร็งหรือโรคเอดส์

- 3) อาการเบื่ออาหารหรืออาเจียนซึ่งเป็นผลมาจากการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด
- 4) อาการปวดเรื้อรังที่เกี่ยวกับระบบประสาท
- 5) ต้อหิน

6.1.4 ประเทศอังกฤษไม่ได้รับการยอมรับให้พืชกัญชามีคุณค่าในการบำบัดรักษาโรคภายใต้กฎหมายของราชอาณาจักรอังกฤษและราชอาณาจักรเวลล์ ผู้ใดครอบครองและจำหน่ายกัญชาจะได้รับโทษตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม nabiximols ที่มีชื่อทางการค้าว่า Sativex® เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชาได้รับอนุญาตให้แพทย์สั่งใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขเพื่อใช้ในการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจาก cytotoxic chemotherapy, spasticity ที่มีสาเหตุจาก degenerative, และ neurological-condition multiple sclerosis บางประเภท³⁰

6.2 นโยบายการนำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์ในทวีปอเมริกา

6.2.1 ประเทศสหรัฐอเมริกาการใช้กัญชามีความหลากหลายขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละมลรัฐ โดยจากข้อมูลพบว่าห้ามมีการปลูกหรือการใช้กัญชาไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์หรือสันทนาการใน 23 มลรัฐเนื่องจากกฎหมายในมลรัฐดังกล่าวยังถือว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามยังมีถึง 25 มลรัฐที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้แต่จะจำเพาะเจาะจงในการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น³⁰

6.2.2 ประเทศแคนาดา เป็นประเทศที่ 2 ที่สามารถขายและเสพกัญชาเพื่อนันทนาการกระทำได้อย่างถูกกฎหมายตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2561 โดยที่รัฐบาลหวังว่าจะลดการขายและเสพอย่างผิดกฎหมาย³¹โดยประชาชนสามารถหาซื้อกัญชาได้อย่างอิสระ กล่าวคือสามารถสั่งซื้อกัญชาผ่านเว็บไซต์ของรัฐ หรือร้านขายกัญชาได้

กล่าวโดยสรุปทางประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศแคนาดาและทางฝั่งยุโรปมีความแตกต่างกันในการเข้าถึงกัญชา โดยประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศแคนาดาเปิดให้นำกัญชาเป็นส่วนผสมผลิตภัณฑ์ต่างๆใช้ทั้งด้านการแพทย์และนันทนาการได้ แต่ทางฝั่งยุโรปไม่ได้อนุญาตให้มีการเสพและใช้เพื่อนันทนาการแต่จะมีการใช้เพื่อทางการแพทย์เท่านั้นจะเห็นได้ว่าการใช้กัญชาในทางทวีปยุโรปจะมีการควบคุมการใช้ที่มีความเข้มงวดมากกว่าทางประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา³²

7. นโยบายการใช้กัญชาในประเทศไทยและกฎหมายกัญชาประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ ซึ่งต้องมีการสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมของกรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยเท่านั้น ดังนั้นประเทศไทยจึงเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่

อนุญาตให้ใช้ “กัญชาเสรีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และมีนโยบาย “ผ่อนปรนระดับการเข้าถึงกัญชาเสรี”³³

8. การศึกษาก่อนหน้าที่เกี่ยวข้อง

8.1 การศึกษาก่อนหน้าที่เกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของประชาชนทั่วไป

จากวารสารบทความเรื่อง “Medical Cannabis in Serbia: The Survey of Knowledge and Attitudes in an Urban Adult Population” ถูกตีพิมพ์เมื่อวันที่ 2 มีนาคม ค.ศ. 2017 เป็นการสำรวจความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนทั่วไปในประเทศเซอร์เบียโดยมีผู้ร่วมทำแบบสอบถามทั้งหมด 323 คนโดยในแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การทดสอบความรู้ทัศนคติและปัจจัยส่วนบุคคล โดยแบบสอบถามส่วนแรกจะถามลักษณะของผู้ร่วมวิจัย เช่นถามการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่มีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์หรือไม่, ส่วนที่ 2 จะถามความรู้ เช่นกัญชาใช้รักษาโรคอะไรได้บ้างอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชา, ส่วนที่ 3 ประเมินทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยมีรูปแบบคำถามเช่น กัญชาควรเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อใช้ทางการแพทย์หรือไม่ หรือกัญชาไม่ควรเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายเพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิดที่เพิ่มขึ้นโดยผลการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ร่วมงานวิจัยทราบว่าข้อบ่งใช้ของกัญชาในการรักษามะเร็งได้มีถึง 77.1% และยังทราบอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นคือเกิดการหลอนและมีอาการเวียนหัวถึง 42.7% และ 42.4% ตามลำดับ ส่วนในด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นพบว่ามีคนเห็นด้วยที่จะให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย (median 5 out of 5)³⁴

จากวารสารบทความเรื่อง “Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies” ถูกตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ. 2015 เป็นการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปต่อมุมมองการกัญชาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ โดยให้แต่ละกลุ่มทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยคำถามหัวข้อความคิดเห็นนั้นจะแบ่งเป็น 3 ข้อได้แก่ 1) กัญชามีประโยชน์ทางด้านการแพทย์หรือไม่ 2) กัญชาสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้หรือไม่ 3) ถ้ามีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แล้วจะนำไปสู่การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ที่ไม่พึงประสงค์อื่นอีกได้ โดย ประเทศนอร์เวย์มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 2,175 คน และ อิสราเอลผู้เข้าร่วมทั้งหมด 648 คน ผลปรากฏว่า ด้านความเชื่อนั้น อิสราเอลสนับสนุนให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายเพื่อนำมาใช้ในทางการแพทย์มากกว่าการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการมากกว่าประเทศนอร์เวย์³⁵

8.2 การศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

จากวารสารบทความเรื่อง “Medical Marijuana Knowledge and Attitudes: A Survey of the California Pharmacists Association” ถูกตีพิมพ์เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2019 เป็นการสำรวจความรู้และทัศนคติในเภสัชกรต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามมีทั้งหมด 44 ข้อและมีพื้นที่สำหรับให้แสดงความคิดเห็นโดยคำถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร่วมการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับกัญชาสำหรับทางการแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และการจ่ายยา รวมทั้งการให้การศึกษาและการพัฒนานโยบายในอนาคต ผลการวิจัยพบว่าผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมด 474 คนมีความเชื่อว่าข้อบ่งใช้ของกัญชานั้นมีประสิทธิภาพทางการแพทย์แต่ยังไม่มีข้อมูลที่มากเพียงพอเกี่ยวกับกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ และด้วยความแตกต่างของกลุ่มรัฐบาลนั้นจะส่งผลต่อการเข้าถึงกัญชาต่างกัน³⁶

จากวารสารบทความเรื่อง “A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers” ถูกตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ. 2019 เป็นการสำรวจทัศนคติความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยให้บริการปฐมภูมิ โดยการสำรวจจะใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยเก็บข้อมูลที่ Southeastern Minnesota มีระยะเวลาการเก็บข้อมูล 1 เดือน โดยข้อมูลในแบบสอบถามจะประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ ทัศนคติและความเชื่อต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า 72% ที่ร่วมทำแบบสอบถามเป็นแพทย์ พบว่าทุกคนต่างเห็นด้วยในการให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายในการช่วยรักษาโรค (58.1 %) อีกทั้งผู้ให้บริการต่างมีความเชื่อว่ากัญชานั้นมีประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆ ได้แก่ มะเร็ง อาการเจ็บป่วยขั้นสุดท้าย รวมถึงอาการปวด อีกทั้งยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น³⁷

จากวารสารบทความเรื่อง “Pharmacy Student Knowledge, Confidence and Attitudes Toward Medical Cannabis and Curricular Coverage” ถูกตีพิมพ์เมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2018 เป็นการสำรวจความมั่นใจในความรู้สำหรับการจ่ายกัญชาเพื่อการแพทย์ของนักเรียนเภสัช ในสหรัฐอเมริกา และ ประเมินทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้นั้นจะประกอบไปด้วยคำถามหลักๆ ดังนี้ การใช้กัญชาเพื่อการรักษาสิ่งที่ควรพิจารณาในการสั่งจ่าย อาการข้างเคียง ทักษะการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น จากผลการสำรวจพบว่า นักเรียนเภสัชยังขาดความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่ถ้าเมื่อมีข้อมูลสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์แล้ว จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการใช้ยาได้มากขึ้น อีกทั้งนักเรียนร้อยละ 80 มีความเห็นด้วยในการนำเรื่อง การใช้กัญชาในทางการแพทย์ บรรจุลงในหลักสูตรภายในอีก 5 ปีข้างหน้า³⁸

จากวารสารบทความเรื่อง “Attitudes Toward Medical Cannabis Legalization Among Serbian Medical Students” ถูกตีพิมพ์เมื่อเดือน กรกฎาคม ค.ศ. 2017 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาคณะแพทย์ มหาวิทยาลัย Belgrade โดยให้นักเรียนชั้นปีที่ 4 ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า นักศึกษาจำนวน 63.4% สนับสนุนให้การกัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อใช้รักษาทางการแพทย์ และอีก 20.8% มีการสนับสนุนให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย³⁹

จากวารสารบทความเรื่อง “Russian Federation medical student knowledge, attitudes and beliefs toward medical cannabis” ถูกตีพิมพ์ในปี ค.ศ.2020 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อของนักศึกษาแพทย์ ในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศรัสเซียซึ่งถือว่าเป็นสิ่งต้องห้าม โดยวิธีการศึกษาจะให้นักศึกษาแพทย์จำนวน 463 คน ที่เกิดในประเทศรัสเซีย ใช้การทดสอบ Pearson Chi-square สำหรับจัดหมวดหมู่เพื่อพิจารณาว่าเพศและศาสนามีผลต่อความรู้ ทัศนคติและความเชื่อต่อกัญชาทางการแพทย์หรือไม่ ผลจากการศึกษาพบว่า นักเรียนแพทย์มีทัศนคติและความเชื่อในด้านลบต่อการกัญชาทางการแพทย์ สำหรับนักเรียนแพทย์ เพศหญิงนั้นมีการแนะนำการใช้กัญชาที่ถูกกฎหมายเพื่อรักษาทางการแพทย์ อีกทั้งยังเชื่อว่าจะไม่เสพติดและไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ สำหรับด้านความรู้ นั้น นักศึกษาแพทย์ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับสารต่างๆในกัญชาจึงมีการแนะนำว่าควรมีการศึกษาและวิจัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับศึกษาหาความรู้⁴⁰

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

1. รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือนโดยกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัยคือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 ในคณะที่บรรจุอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จำนวน 19 คณะ สถานที่ดำเนินงานคือ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน 169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ณ ปีการศึกษา 2563

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรในงานวิจัย คือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 ณ ปีการศึกษา 2563 ในคณะที่บรรจุอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน 169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ข้อมูลวันที่ 10 ก.ค. 2563 พบว่ามีจำนวนนิสิตทั้งสิ้น 21,881 คน⁴¹

2.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรกรณีที่เราทราบกลุ่มจำนวนประชากรที่แน่นอน (finite population) ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก Yamane (1973)⁴²

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรที่แน่นอน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง คือ 5% ดังนั้นขนาดของประชากรที่ต้องการ คือ

$$n = \frac{21,880}{1 + ((21,880)(0.05)^2)}$$
$$n \approx 393$$

จากการคำนวณพบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างรวมอย่างน้อย 393 คน จะแบ่งตามสัดส่วนนิสิตของแต่ละคณะ ได้ตามตารางที่ 2

3. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) โดยจำแนกประชากรออกเป็น 3 กลุ่มตามกลุ่มสาขาวิชาและแบ่งจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างออกตามสัดส่วนนิสิตของแต่ละคณะได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แยกตามกลุ่มคณะ

คณะ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. กลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 7 คณะ		
1.1 คณะพยาบาลศาสตร์	765	14
1.2 คณะสาธารณสุขศาสตร์	654	12
1.3 คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	864	16
1.4 คณะแพทยศาสตร์	289	5
1.5 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	400	7
1.6 คณะสหเวชศาสตร์	1011	18
1.7 คณะเภสัชศาสตร์	755	14
รวม	4,738	86
2. กลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 5 คณะ		
2.1 คณะวิทยาศาสตร์	2,109	38
2.2 คณะวิศวกรรมศาสตร์	2,003	36
2.3 คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์	357	6
2.4 คณะวิทยาการสารสนเทศ	1,236	22
2.5 คณะโลจิสติกส์	1,232	22
รวม	6,937	124
3. กลุ่มคณะสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำนวน 7 คณะ		
3.1 คณะการจัดการและการท่องเที่ยว	877	16
3.2 วิทยาลัยนานาชาติ	939	17
3.3 คณะศิลปกรรมศาสตร์	714	13
3.4 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	3,419	61

คณะ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
3.5 คณะศึกษาศาสตร์	1,535	27
3.6 คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	2,010	36
3.7 คณะดนตรีและการแสดง	711	13
รวม	10,205	183
รวมทั้งหมด	21,880	393

ในขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้มีการจัดทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยไปยัง คณบดีจำนวนทั้งหมด 19 คณะในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เลขที่ 169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขออนุญาตนำรหัสประจำตัวนิสิตที่กำลังศึกษาปริญญาตรี ภาคปกติ ในแต่ละคณะมาดำเนินการสุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นเมื่อคณบดีแต่ละคณะได้รับทราบและอนุญาตให้ดำเนินการทำการวิจัยเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยก็จะได้นำรหัสประจำตัวนิสิตในแต่ละคณะดังกล่าวมาทำการเรียงลำดับ แล้วจึงดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละคณะโดยคณะผู้วิจัยได้มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมงานวิจัยดังนี้คือ

3.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 3.1.1 เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 ณ ปีการศึกษา 2563
- 3.1.2 เป็นนิสิตภาคปกติของมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
- 3.1.3 มีความยินยอมและสะดวกที่จะให้ข้อมูล
- 3.1.4 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

3.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 3.2.1 ผู้ที่กรอกแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์
- 3.2.2 ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

4. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยหรือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขต บางแสน ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, คณะที่กำลังศึกษา, รายได้ ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจำนวน 8 ข้อ

4.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ซึ่งเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก คือ ถูก, ผิด และไม่ทราบ โดยมีรายละเอียดและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านที่ 1 ข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 2 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 3 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 4 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา จำนวน 5 ข้อ

ตารางที่ 3 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความรู้

ตัวเลือก	คะแนน	
	ข้อถูก	ข้อผิด (2.1 ข้อ 3,6 และ 2.2 ข้อ 1,2 และ 2.3 ข้อ 1,3 และ 2.4 ข้อ 2,5)
ถูก	1	0
ผิด	0	1
ไม่ทราบ	0	0

โดยแบ่งระดับความรู้จากคะแนนได้ 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom(1971)^(43, 44) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (12-15คะแนน)หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-11คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

4.3 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน

ด้านที่ 1 ข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 16 ข้อ

ด้านที่ 2 การผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 3 การควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะเป็นแบบวัดมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามทัศนคติ

ตัวเลือก	คะแนน	
	เชิงบวก	เชิงลบ (3.1ข้อ 3,8,10 และ3.2 ข้อ 4และ3.3 ข้อ 2,4)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

มีการแปลงผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ^(45, 46) ดังนี้

$$\text{พิสัยช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีทัศนคติในระดับที่ดี

4.4 ความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย แบบสอบถามลักษณะแบบปลายเปิด (Open – ended Questions) ทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 6 ประเด็น แต่ละประเด็นมีจำนวน 2 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกเขียนตอบหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระอย่างน้อย 1 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศสมาชิก

ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา

ประเด็นที่ 3 การปลูกกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ 4 การปลูกกัญชาเพื่อนันทนาการ หรือการปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา

ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาและทางเลือก

4.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นคำถามลักษณะแบบปลายเปิด (Open – ended Questions) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเขียนตอบได้อิสระหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

5. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

5.1 มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

5.2 สร้างและพัฒนาแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัย มาจาก 3 แหล่งหลักๆ ได้แก่

5.2.1 Moeller และ Woods (2015) ที่สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตเภสัชศาสตร์โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยส่วนบุคคล⁴⁷

5.2.2 Philpot และคณะ (2019) ที่สร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของผู้ให้บริการปฐมภูมิ⁴⁸

5.2.3 Arora และคณะ (2019) ที่สร้างแบบสอบถามเพื่อสำรวจทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์และปัญหาเพื่อนันทนาการของผู้สูงอายุในโคโลราโด⁴⁹

5.3 นำแบบสอบถามที่มีการปรับปรุงแล้วภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

ผอ.อ.ดร.สุพรรณิการ์ พรวัฒนกี อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติและการบริหาร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภก.อ.จิตติพล ตันติวิท

อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติและการบริหาร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผอ.ดร.ณัฐณิชา กุลธนชัยโรจน์ อาจารย์สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ซึ่งเป็นการตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องของข้อความคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการในงานวิจัย โดยมีกำหนดระดับความคิดเห็นสำหรับการประเมินความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการมาก

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item CVI : I-CVI), ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/UA) และค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัด (S-CVI/Ave) คำนวณจากสูตร

$$S-CVI/UA = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

$$I-CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$S-CVI/Ave = \frac{\sum I-CVI}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่ง I-CVI ค่าดัชนีควรมีค่าเท่ากับ 1 และ S-CVI/UA กับ S-CVI/Ave ค่าดัชนีไม่ควรต่ำกว่า 0.80 จึงจะสามารถยอมรับแบบสอบถามได้⁵⁰ หากข้อคำถามมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้งตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Pilot testing) โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มสาขาวิชา ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับ Pilot testing แยกตามกลุ่มคณะ

คณะ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. กลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 7 คณะ		
1.1 คณะพยาบาลศาสตร์	765	1
1.2 คณะสาธารณสุขศาสตร์	654	1
1.3 คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	864	1
1.4 คณะแพทยศาสตร์	289	0
1.5 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	400	1
1.6 คณะสหเวชศาสตร์	1011	1
1.7 คณะเภสัชศาสตร์	755	1
รวม	4,738	6

คณะ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
2. กลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวน 5 คณะ		
2.1 คณะวิทยาศาสตร์	2,109	3
2.2 คณะวิศวกรรมศาสตร์	2,003	3
2.3 คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์	357	1
2.4 คณะวิทยาการสารสนเทศ	1,236	2
2.5 คณะโลจิสติกส์	1,232	2
รวม	6,937	11
3. กลุ่มคณะสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์จำนวน 7 คณะ		
3.1 คณะการจัดการและการท่องเที่ยว	877	1
3.2 วิทยาลัยนานาชาติ	939	1
3.3 คณะศิลปกรรมศาสตร์	714	1
3.4 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	3,419	5
3.5 คณะศึกษาศาสตร์	1,535	2
3.6 คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	1,011	2
3.7 คณะดนตรีและการแสดง	711	1
รวม	9,206	13
รวมทั้งสิ้น	20,881	30

แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องภายในของเครื่องมือหรือคำถามวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ ดังนี้

5.4.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา มีการวิเคราะห์ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องอยู่ในช่วง 0.20-0.80 และ 0.20-1.00 ตามลำดับ²⁹ ข้อที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ก็ทำการพิจารณาตัดทิ้ง จากนั้นวิเคราะห์หาความค่าเชื่อมั่นโดยวิธี Kuder-Richardson 20: KR-20 ซึ่งควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป⁵²

5.4.2 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.70 ขึ้นไป^{53 54} นอกจากนี้ทางคณะผู้วิจัยมีการสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คนว่าเข้าใจคำถามและตัวเลือกมากน้อยเพียงไร รวมไปถึงมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขแบบสอบถามหรือไม่ เพื่อนำข้อคิดเห็นและ

ข้อเสนอแนะทั้งหมดมาทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความถูกต้องและเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงต่อไป

6. การเก็บข้อมูล

ในกระบวนการเก็บข้อมูล ทางผู้วิจัยจะส่งอีเมลพร้อมแนบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) ที่มีรายละเอียดโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มโดยผ่านทางอีเมลมหาวิทยาลัย (รหัสนิสิต@go.buu.ac.th) หากนิสิตรายดังกล่าวสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ก็จะตอบกลับอีเมลมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยก็จะดำเนินการนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลทำการวิจัยพร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยลงนามในแบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) ต่อไป

ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้จะเป็นลักษณะการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) กับผู้เข้าร่วมวิจัย ณ วัน เวลาและสถานที่ที่ได้มีการนัดหมายกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งระยะเวลาในการสัมภาษณ์จะใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัยจะมีการดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพียงครั้งเดียวเท่านั้นและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทางผู้วิจัยจะมีการสวมใส่หน้ากากอนามัยและใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำมาสะอาดอุปกรณ์ต่างๆเช่น ปากกา ดินสอ น้ำยาลบคำผิด เป็นต้น อีกทั้งจะมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้เข้าร่วมงานวิจัยในขณะดำเนินการเก็บข้อมูล

แต่เนื่องจากสถานการณ์ในช่วงที่ทำการเก็บสอบถามมีการระบาดโควิด 19 (COVID-19) จึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลโดยให้นิสิตทำแบบสอบถามโดยการส่งอีเมลพร้อมแนบลิงก์ในการทำแบบสอบถามออนไลน์ให้กับนิสิตเพื่อลดปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อ

7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

หลังเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows Version 26

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ สถิติที่ใช้อธิบายลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาและแสดงข้อมูลในรูปแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากแบบสอบถามมีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, กลุ่มคณะสาขาที่กำลังศึกษา, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวใช้สถิติแสดงผลในรูปแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ

1) การแจกแจงความถี่ คือ การนำข้อมูลดิบที่รวบรวมได้มาจัดให้เป็นระเบียบหมวดหมู่ เพื่อให้เห็นภาพรวมข้อมูลว่ามีการกระจายอย่างไร ข้อมูลที่มีค่าสูงสุดและต่ำสุดเป็นเท่าใด⁵⁵

2) ร้อยละ คือ อัตราส่วนที่มีการเทียบกับร้อย หรือ อัตราส่วนที่มีส่วนเป็นร้อย โดยใช้สูตรคำนวณ⁵⁵

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

7.1.2 อายุ ประวัติการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ ความรู้ต่อกัญชาทางการแพทย์ ใช้สถิติแสดงผลในรูปแบบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1) ค่าเฉลี่ย เป็นค่ากลางหรือผลเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้นซึ่งนิยมใช้กันมากสามารถหาค่าได้โดยใช้สูตรคำนวณ⁵⁶

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$\sum X$ แทน ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ ค่าวัดการกระจาย โดยใช้สูตรคำนวณ⁶¹

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X แทน ค่าของข้อมูล

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$\sum x$ แทน ผลรวมข้อมูลทั้งหมด

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

7.2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่บ่งบอกถึงความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ กับกลุ่มคณะสาขาวิชาทั้ง 3 สาขาวิชา โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test และ Mann-Whitney U test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

7.2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่บ่งบอกถึงทัศนคติ และระดับความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ กับกลุ่มคณะสาขาวิชาทั้ง 3 สาขาวิชา โดยใช้ One Way – ANOVA (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

7.2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ กับความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เนื่องจากข้อมูลความรู้มีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ จึงโดยใช้สถิติ Spearman's correlation coefficient เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3

7.2.4 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ โดยการใช้การวิเคราะห์ Logistic Regression Analysis โดยตัวแปรอิสระ (Independent variables) เป็นปัจจัยต่างๆที่ต้องการทดสอบว่ามีผลต่อความรู้ และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา, การสูบบุหรี่, การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในขณะที่ตัวแปรตาม (Dependent variables) เป็นคะแนนของความรู้ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4

7.2.5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการใช้การวิเคราะห์ Multiple Linear Regression Analysis โดยตัวแปรอิสระ (Independent variables) เป็นปัจจัยต่างๆที่ต้องการทดสอบว่ามีผลต่อความรู้ และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา, การสูบบุหรี่, การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในขณะที่ตัวแปรตาม (Dependent variables) เป็นคะแนนทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 5

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานค่า P-value < 0.05 จะถือว่าเป็นค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.3 ในส่วนข้อคำถามส่วนที่ 4 ที่มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-End) ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำข้อความที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเขียนแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นมาประมวลผลโดยนำความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันจัดเป็นกลุ่มเดียวกันแล้วแสดงจำนวนในรูปความถี่

กิจกรรม	เม.ย.	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ
	พ.ศ. 2563									พ.ศ. 2564	
4. การรายงานและการเผยแพร่ผลงาน											
4.1 เขียนรายงาน											
4.2 จัดพิมพ์รายงาน											

9.งบประมาณ

ตารางที่ 7 แสดงงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานวิจัย

ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	จำนวน (บาท)
งบดำเนินการ : ค่าวัสดุอุปกรณ์	ค่าเอกสารแบบสอบถามและเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัย	3,500
	ค่าเอกสารอื่นๆ	785
	ค่าปากกา Quantum skate111 สำหรับทำแบบสอบถาม	2,215
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่าเดินทาง	1,000
งบบุคลากร	ค่าอาหาร	1,500
รวม	เก้าพันบาทถ้วน	9,000

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนจำนวน 394 คนมีผลการวิจัยที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ผลจากการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1 ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบสอบถาม

1.1.1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

1) จากสูตร

$$S-CVI/UA = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญตอบในระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในส่วนที่ 2}}$$
$$= 17/20 = 0.85$$

หมายความว่า จำนวนข้อคำถามร้อยละ 85 ที่ผ่านการประเมินความสอดคล้องเชิงเนื้อหาการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัดส่วนที่ 2

2) จากสูตร

$$S-CVI/Ave = \frac{\sum I-CVI}{\text{total questions}}$$
$$\sum I-CVI = (0.67*3) + (1*17) = 19.01$$
$$S-CVI/Ave = \frac{19.01}{20} = 0.95$$

ซึ่งค่า S-CVI/Ave > 0.8 หมายความว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชามี content validity ถูกต้องสมบูรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 8-11

ตารางที่ 8 แบบสอบถามส่วนที่ 2.1 ข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน	4	4	4	3/3 = 1.00
3.	เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	4	4	4	3/3 = 1.00
4.	โรคซึมเศร้า	4	4	4	3/3 = 1.00
5.	โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 9 แบบสอบถามส่วนที่ 2.2 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท้องผูก	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	เบาหวาน	4	4	4	3/3 = 1.00
3.	เวียนหัว คลื่นไส้	4	4	4	3/3 = 1.00
4.	ปากแห้ง	4	4	4	3/3 = 1.00
5.	เห็นภาพหลอน	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 10 แบบสอบถามส่วนที่ 2.3 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาลำดับแรกของผู้ป่วยได้ในทุกกรณี	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์	4	4	4	3/3 = 1.00

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3.	ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	4	4	3	$3/3 = 1.00$
4.	ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือผู้หญิงที่ให้นมบุตรอยู่ก็สามารถใช้ได้โดยไม่เกิดอันตรายใดๆ	4	4	4	$3/3 = 1.00$
5.	ผู้ที่เพิ่งเริ่มต้นรักษาและได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นครั้งแรกควรเริ่มต้นในขนาดที่สูงก่อนเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด	4	4	2	$2/3 = 0.67$

ตารางที่ 11 แบบสอบถามส่วนที่ 2.4 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ผู้ที่สามารถส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรและได้รับการยอมรับแล้ว	4	4	2	$2/3 = 0.67$
2.	หากจำเป็นสามารถสั่งซื้อกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ผ่านทางออนไลน์ได้	4	4	4	$3/3 = 1.00$
3.	หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกสัชศาสตร์ สามารถผลิตกัญชาได้	4	4	2	$2/3 = 0.67$
4.	ประชาชนในระดับครัวเรือนที่เคยลงทะเบียนไว้สามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน	4	4	4	$3/3 = 1.00$
5.	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 4	4	4	4	$3/3 = 1.00$

การแก้ไขแบบสอบถามหลังการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ: โดยการปรับปรุงข้อความในแง่ของภาษาหรือพิจารณาตัดบางข้อทิ้งตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.1.2 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์

1) จากสูตร

$$S-CVI/UA = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญตอบในระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในส่วนที่ 3}}$$

$$= 20/21$$

$$= 0.95$$

หมายความว่า จำนวนข้อคำถามร้อยละ 95 ที่ผ่านการประเมินความสอดคล้องเชิงเนื้อหาการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัดส่วนที่ 3

2) การหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัดส่วนที่ 3 จากสูตร

$$S-CVI/Ave = \frac{\sum I-CVI}{\text{total questions}}$$

$$\sum I-CVI = (0.33*1) + (1*20) = 20.33$$

$$S-CVI = \frac{20.33}{21} = 0.97$$

ซึ่งค่า S-CVI/Ave > 0.8 หมายความว่า แบบสอบถามทศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์มี content validity ถูกต้องสมบูรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 12-14

ตารางที่ 12 แบบสอบถามส่วนที่ 3.1 ทศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านเห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	คนส่วนมากได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์	4	4	3	3/3 = 1.00
3.	การใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่ายาแผนปัจจุบัน	4	4	4	3/3 = 1.00

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4.	กัญชาทางการแพทย์สามารถรักษาโรคให้หายได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	4	4	4	$3/3 = 1.00$
5.	กัญชาทางการแพทย์ให้ผลการรักษาได้เร็วกว่ายาแผนปัจจุบัน	4	4	4	$3/3 = 1.00$
6.	กัญชาทางการแพทย์สำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย	4	4	4	$3/3 = 1.00$
7.	ท่านคิดว่าปัจจุบันมีผลการศึกษา/วิจัยที่เพียงพอ เพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	4	4	4	$3/3 = 1.00$
8.	การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายนำไปสู่ปัญหาการเสพติดกัญชา หรือการก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มสูงขึ้น	4	4	3	$3/3 = 1.00$
9.	ควรเพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น	4	4	3	$3/3 = 1.00$
10.	การใช้กัญชาทางการแพทย์นำไปสู่การใช้ยาในการรักษาที่ยากขึ้น	4	1	2	$1/3 = 0.33$
11.	ท่านคิดว่าควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น	4	4	4	$3/3 = 1.00$
12.	ท่านยอมรับได้หากแพทย์มีการสั่งใช้กัญชากับครอบครัวของท่าน	3	4	4	$3/3 = 1.00$
13.	ควรให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรีกับประชากร	4	4	4	$3/3 = 1.00$

การแก้ไขแบบสอบถามหลังการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ: ส่วนที่ 3.1 ทศนคติที่มีต่อการใช้
 กัญชาทางการแพทย์ ตัดข้อ 10 ออก ส่วนข้ออื่นๆได้มีการปรับปรุงข้อความในแง่ของภาษาตาม
 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 13 แบบสอบถามส่วนที่ 3.2 ทศนคติที่มีต่อการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 1	
1.	หน่วยงานของรัฐหรือมหาวิทยาลัยที่ได้รับ อนุมัติ มีความเหมาะสมที่สามารถปลูก กัญชาได้	3	4	4	3/3 = 1.00
2.	ระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตกัญชาที่ ใช้เพื่อทางการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ ระดับที่มีมาตรฐาน	3	4	4	3/3 = 1.00
3.	ในประเทศไทยมีการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา ทางการแพทย์เพียงพอต่อความต้องการของ คนไข้	3	4	4	3/3 = 1.00
4.	กระบวนการผลิตกัญชาทางการแพทย์ใน ประเทศไทยยังไม่มีที่น่าเชื่อถือพอ	3	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 14 แบบสอบถามส่วนที่ 3.3 ทศนคติที่มีต่อการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ใน
 ประเทศไทย

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีระบบ การควบคุมคุณภาพที่มีมาตรฐาน	3	4	4	3/3 = 1.00
2.	ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีการควบคุมคุณภาพกับ ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพ ในประเทศไทย มีประสิทธิภาพของการ รักษาไม่แตกต่างกัน	3	4	4	3/3 = 1.00

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3.	ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีการควบคุมคุณภาพกับผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพในประเทศไทย มีความปลอดภัยต่างกัน	3	4	4	3/3 = 1.00
4.	ในประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมคุณภาพมาตรฐานการปลูกกัญชาได้เท่ากันทุกต้น	3	4	4	3/3 = 1.00

1.1.3 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย

1) จากสูตร

$$\begin{aligned}
 S-CVI/UA &= \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญตอบในระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในส่วนที่ 4}} \\
 &= 11/12 \\
 &= 0.92
 \end{aligned}$$

หมายความว่า จำนวนข้อคำถามร้อยละ 92 ที่ผ่านการประเมินความสอดคล้องเชิงเนื้อหาการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัดส่วนที่ 4

2) การหาค่าเฉลี่ยของดัชนีวัดความสอดคล้องของเครื่องมือวัดส่วนที่ 4

จากสูตร

$$\begin{aligned}
 S-CVI/Ave &= \frac{\sum I-CVI}{\text{total questions}} \\
 \sum I-CVI &= (0.67*1) + (1*11) = 11.67 \\
 S-CVI &= \frac{11.67}{12} = 0.97
 \end{aligned}$$

ซึ่งค่า $S-CVI > 0.8$ หมายความว่า แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทยมี content validity ถูกต้องสมบูรณ์ ดังตารางที่ 15-20

ตารางที่ 15 ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศสมาชิก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			Item-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้แต่ต้องเกิดความปลอดภัย	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเป็นการขัดต่อทบบัญญัติของอนุสัญญา	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 16 ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับผู้ที่มิสิทธิปลูกกัญชาที่เป็นกลุ่มชุมชน ได้แก่ กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยสามารถได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้โดยการยื่นคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนปลูกกัญชา	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการอนุญาตให้กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่ผ่านการอบรม ส่งจ่ายกัญชาทางทางการแพทย์ได้	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 17 ประเด็นที่ 3 การปลูกกล้วยกากับผลในทางเศรษฐกิจ

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			Item-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีการผลักดันการส่งออกกล้วยากทางแพทย์ซึ่งเรียกว่า Medical Grade ที่คุณภาพดีตามมาตรฐานปลอดจากโลหะหนักและสารปนเปื้อน	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการปลูกกล้วยา เพื่อทดแทนการปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลังและปาล์มน้ำมัน เป็นต้น เพื่อทดแทนการปลูกพืชเศรษฐกิจที่มีราคาต่ำ	4	1	4	2/3 = 0.67

ตารางที่ 18 ประเด็นที่ 4 การปลูกกล้วยาเพื่อนันทนาการ หรือการปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			Item-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับประเทศที่มีการใช้กล้วยาเพื่อนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยมีข้อกำหนดต่างๆ เช่น กำหนดพื้นที่จำหน่าย กำหนดอายุผู้ใช้ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย กำหนดพื้นที่เสฟ ฯลฯ	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าประเทศไทยให้มีการใช้กล้วยาเพื่อนันทนาการได้อย่างอิสระโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 19 ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			Item-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อมาตรการการควบคุมกัญชาทั้งระบบเพื่อไม่ให้มีการรั่วไหล ตั้งแต่การปลูก การผลิต การจำหน่ายจ่ายแจก รวมถึงการใช้ประโยชน์	4	4	4	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการจ่ายกัญชาโดยบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์) เท่านั้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดและเกิดผลเสียมากกว่าผลดีต่อผู้ใช้	4	4	4	3/3 = 1.00

ตารางที่ 20 ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาและทางเลือก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			I-CVI
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบายระยะเฉพาะหน้า 3 - 5 ปีสมควรให้มีนโยบายการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น	4	4	3	3/3 = 1.00
2.	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการจัดระบบการควบคุมกัญชาโดยให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยหลัก เพื่อมีให้นำไปใช้ในทางที่ผิด	4	4	4	3/3 = 1.00

การแก้ไขแบบสอบถามหลังการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ: มีการปรับปรุงข้อความในแง่ของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.1.4 สรุปผลค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ทักษะคิด ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน อันได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการใช้ปัญหาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ และแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย มี content validity ถูกต้องสมบูรณ์

1.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ดังตารางที่ 21-24

ตารางที่ 21 ข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ค่าความ ยากง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก
1.	ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด	0.63	0.50
2.	อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน	0.13	-0.25
3.	เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	0.53	0.50
4.	โรคซึมเศร้า	0.27	0.50
5.	โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา	0.20	0.63
6.	ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทแข็ง	0.20	0.38
7.	ไมเกรน (อาการปวดศีรษะข้างเดียว)	0.03	0.00
8.	โรคนอนไม่หลับ	0.10	0.25
9.	ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคกลัวอ้วน	0.17	0.13
10.	ภาวะปวดประสาท	0.47	0.63

ตารางที่ 22 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อ	คำถาม	ค่าความ ยากง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก
1.	ท้องผูก	0.20	0.25
2.	เบาหวาน	0.27	0.50
3.	เวียนหัว คลื่นไส้	0.57	0.50
4.	ปากแห้ง	0.47	0.50
5.	เห็นภาพหลอน	0.60	0.25

ตารางที่ 23 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ข้อ	คำถาม	ค่าความยาก ง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก
1.	สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาลำดับแรกของผู้ป่วยได้ในทุกกรณี	0.63	0.25
2.	การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์	0.93	0.13
3.	ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช	0.70	0.50
4.	ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ หรือผู้หญิงที่ให้นมบุตรอยู่ก็สามารถใช้ได้โดยไม่เกิดอันตรายใดๆ	0.63	0.38
5.	ผู้ที่ใช้กัญชาควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดในการใช้เอง	0.80	0.25

ตารางที่ 24 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

ข้อ	คำถาม	ค่าความยาก ง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก
1.	ผู้ที่สามารถส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ที่ผ่านหลักสูตรและได้รับการยอมรับแล้วเท่านั้น	0.63	0.25
2.	หากจำเป็นสามารถสั่งซื้อกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ผ่านทางออนไลน์ได้	0.93	0.13

ข้อ	คำถาม	ค่าความยาก ง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก
3.	หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือ จัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกสซ์ศาสตร์ สามารถผลิตกัญชาได้	0.70	0.50
4.	ประชาชนในระดับครัวเรือนที่เคยลงทะเบียนไว้สามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน	0.63	0.38
5.	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 4	0.80	0.25

โดยค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ยอมรับได้ต้องอยู่ในช่วง 0.20-0.80 และ 0.20 - 1.00 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา พบว่า ข้อที่ 1.2, 1.7, 1.8, 1.9 และ 3.2 ไม่อยู่ในเกณฑ์ จึงทำการตัดข้อดังกล่าวทิ้ง

1.3 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

1.3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางคณะผู้วิจัยใช้วิธี Kuder-Richardson 20: KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

1.3.2 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งคณะผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.70 ขึ้นไป สำหรับแบบสอบถามในงานวิจัยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835

1.3.3 สรุปผลค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ในส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และในส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตารางที่ 25 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสาขาวิชา			ค่าเฉลี่ย นิติตทุก กลุ่มสาขา ($\bar{X}$)
	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ (86 คน)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (124 คน)	สังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ (183 คน)	
เพศ				
ชาย	18 คน (20.93%)	49 คน (39.52%)	60 คน (32.79%)	-
หญิง	68 คน (79.07%)	75 คน (60.48%)	123 คน (67.21%)	
อายุ (ปี) ($\bar{X} \pm SD$)	20.16 $\pm$ 0.16	20.01 $\pm$ 0.12	20.17 $\pm$ 0.10	20 $\pm$ 1.35
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปีที่ 1	25 คน (20.07%)	41 คน (30.06%)	44 คน (22.95%)	-
ชั้นปีที่ 2	32 คน (37.21%)	30 คน (24.19%)	63 คน (34.43%)	
ชั้นปีที่ 3	21 คน (24.41%)	37 คน (29.84%)	38 คน (20.77%)	
ชั้นปีที่ 4	2 คน (2.33%)	16 คน (12.90%)	37 คน (20.22%)	
ชั้นปีที่ 5	6 คน (6.98%)	-	1 คน (0.55%)	
ชั้นปีที่ 6	-	-	-	
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบบุหรี่	2 คน (2.32%)	5 คน (4.03%)	20 คน (10.93%)	-
ไม่สูบบุหรี่	84 คน (97.67%)	119 คน (95.97%)	163 คน (89.07%)	
จำนวนนอน/วัน ($\bar{X} \pm SD$)	0.07 $\pm$ 0.05	0.25 $\pm$ 0.11	0.55 $\pm$ 0.21	0.36 $\pm$ 2.12
ประวัติการดื่ม เหล้า/เครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์ *				
ระดับ 0	36 คน (41.86%)	34 คน (27.42%)	42 คน (22.95%)	-
ระดับ 1	37 คน (43.02%)	54 คน (43.55%)	95 คน (51.91%)	
ระดับ 2	6 คน (6.98%)	22 คน (17.74%)	27 คน (14.75%)	
ระดับ 3	6 คน (6.98%)	12 คน (9.68%)	14 คน (7.65%)	
ระดับ 4	1 คน (1.16%)	2 คน (1.61%)	5 คน (2.73%)	

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสาขาวิชา			ค่าเฉลี่ย นิติตทุก กลุ่มสาขา ($\bar{X}$)
	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ (86 คน)	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี (124 คน)	สังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ (183 คน)	
ประวัติการใช้ กัญชาทาง การแพทย์				-
เคยใช้	5 คน (5.81%)	1 คน (0.81%)	9 คน (4.92%)	
ไม่เคยใช้	81 คน (94.19%)	123 คน (99.19%)	77 คน (95.08%)	

*ประวัติการดื่มเหล้า/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์: (0) = ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว, (1) = ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า, (2) = ดื่ม 2-4 ครั้งต่อเดือน, (3) ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์, (4) = ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนคนที่ตอบคำถามถูกรายข้อและคะแนนรวมเฉลี่ยแบบสอบถามความรู้ด้านข้อบ่งใช้และความปลอดภัย

ข้อแบบสอบถาม	เปอร์เซ็นต์จำนวนคน (%)						คะแนนรวมเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)
	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ		สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์		
	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	
แบบสอบถามความรู้ด้านข้อบ่งใช้ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)							
ข้อที่ 1	58.14	41.86	39.52	60.48	34.24	65.76	- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 2.53±0.16 คะแนน - สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี = 1.79±0.13 คะแนน - สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ = 1.46±0.11 คะแนน
ข้อที่ 2	60.47	39.53	49.19	50.81	44.02	55.98	
ข้อที่ 3	37.21	62.79	27.42	72.58	16.30	83.70	
ข้อที่ 4	30.23	69.77	18.55	81.45	17.39	82.61	
ข้อที่ 5	50.00	50.00	30.65	69.35	25.54	74.46	
ข้อที่ 6	17.44	82.56	13.71	86.29	8.15	91.85	
แบบสอบถามความรู้ด้านความปลอดภัย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)							
ข้อที่ 1	29.07	70.93	22.58	77.42	19.57	80.43	- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 2.73±0.16 คะแนน - สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี = 1.90±0.14 คะแนน - สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ = 1.92±0.12 คะแนน
ข้อที่ 2	54.65	45.35	27.42	72.58	20.65	79.35	
ข้อที่ 3	65.12	34.88	41.94	58.06	45.11	54.89	
ข้อที่ 4	63.95	36.05	49.19	50.81	51.63	48.37	
ข้อที่ 5	60.47	39.53	48.39	51.61	54.89	45.11	

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนคนที่ตอบคำถามถูกรายข้อและคะแนนรวมเฉลี่ยแบบสอบถามความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติและกฎหมาย

ข้อแบบสอบถาม	เปอร์เซ็นต์จำนวนคน (%)						คะแนนรวมเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)
	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ		สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์		
	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด	
แบบสอบถามความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)							
ข้อที่ 1	72.09	27.91	52.42	47.58	28.26	71.74	- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 3.00±0.16 คะแนน - สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี = 2.52±0.13 คะแนน - สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ = 2.01±0.10 คะแนน
ข้อที่ 2	62.79	37.21	65.32	34.68	48.91	51.09	
ข้อที่ 3	73.26	26.74	55.65	44.35	48.91	51.09	
ข้อที่ 4	91.86	8.14	79.03	20.97	74.46	25.54	
แบบสอบถามความรู้ด้านกฎหมาย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)							
ข้อที่ 1	91.86	8.14	79.84	20.16	77.17	22.83	- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ = 2.88±0.11 คะแนน - สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี = 2.44±0.11 คะแนน - สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ = 2.11±0.93 คะแนน
ข้อที่ 2	77.91	22.09	58.06	41.94	49.46	50.54	
ข้อที่ 3	55.81	44.19	54.03	45.97	41.85	58.15	
ข้อที่ 4	40.70	59.30	39.52	60.48	32.61	67.39	
ข้อที่ 5	22.09	77.91	12.10	87.90	10.33	89.67	
รวม 20 คะแนน ($\bar{X} \pm SD$)	11.15±0.41		8.65±0.39		7.49±0.30		-

ตารางที่ 28 แสดงคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามความรู้ด้านกฎหมาย

ข้อแบบสอบถาม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)		
	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
ทัศนคติด้านข้อบ่งใช้สำหรับปัญหาทางการแพทย์			
ข้อที่ 1	3.79±0.09	4.02±0.73	3.97±0.07
ข้อที่ 2	3.23±0.09	3.65±0.08	3.54±0.07
ข้อที่ 3	2.86±0.08	2.98±0.07	3.01±0.07
ข้อที่ 4	2.69±0.08	2.93±0.07	2.99±0.07
ข้อที่ 5	2.88±0.09	2.99±0.07	3.06±0.07
ข้อที่ 6	3.37±0.09	3.48±0.07	3.41±0.07
ข้อที่ 7	3.33±0.10	3.45±0.08	3.38±0.07
ข้อที่ 8	3.06±0.12	2.94±0.09	3.10±0.08
ข้อที่ 9	3.92±0.09	3.89±0.06	3.91±0.07
ข้อที่ 10	3.21±0.10	3.11±0.07	3.00±0.06
ข้อที่ 11	3.36±0.09	3.51±0.08	3.61±0.07
ข้อที่ 12	2.20±0.10	2.50±0.09	2.83±0.09
ข้อที่ 13	2.17±0.11	2.46±0.10	2.73±0.09
ข้อที่ 14	2.56±0.12	2.85±0.12	3.24±0.09

ข้อแบบสอบถาม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)		
	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
ทัศนคติด้านข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์			
ข้อที่ 15	3.77 $\pm$ 0.10	3.72 $\pm$ 0.09	3.87 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 16	3.77 $\pm$ 0.10	3.77 $\pm$ 0.08	3.90 $\pm$ 0.07
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านข้อบ่งใช้	3.14 $\pm$ 0.05	3.27 $\pm$ 0.04	3.35 $\pm$ 0.04
ทัศนคติด้านการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย			
ข้อที่ 1	3.58 $\pm$ 0.10	3.65 $\pm$ 0.08	3.73 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 2	2.88 $\pm$ 0.10	3.17 $\pm$ 0.09	3.20 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 3	2.84 $\pm$ 0.08	3.19 $\pm$ 0.08	3.19 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 4	2.42 $\pm$ 0.11	2.66 $\pm$ 0.09	2.71 $\pm$ 0.08
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านการผลิต	2.93 $\pm$ 0.05	3.17 $\pm$ 0.05	3.20 $\pm$ 0.05
ทัศนคติด้านการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย			
ข้อที่ 1	2.73 $\pm$ 0.10	2.98 $\pm$ 0.08	3.00 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 2	3.44 $\pm$ 0.12	3.15 $\pm$ 0.08	3.20 $\pm$ 0.08
ข้อที่ 3	3.62 $\pm$ 0.10	3.44 $\pm$ 0.08	3.60 $\pm$ 0.07
ข้อที่ 4	2.44 $\pm$ 0.10	2.55 $\pm$ 0.09	2.75 $\pm$ 0.09
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านการควบคุมคุณภาพ	3.06 $\pm$ 0.05	3.03 $\pm$ 0.04	3.14 $\pm$ 0.04
คะแนนเฉลี่ยทัศนคติโดยรวม	3.09 $\pm$ 0.05	3.21 $\pm$ 0.03	3.29 $\pm$ 0.04

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 สมมติฐานที่ 1 นิสิตรดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน

H_0 : กลุ่มคณะสาขาวิชาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไม่ต่างกัน

H_1 : กลุ่มคณะสาขาวิชาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน

ตารางที่ 29 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนความรู้

กลุ่มคณะสาขาวิชา		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
คะแนนความรู้	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	0.10	86	0.03	0.96	86	0.01
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0.09	124	0.01	0.98	124	0.03
	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	0.08	184	0.01	0.97	184	<0.01

จากตารางที่ 29 ข้างต้นพบว่าคะแนนความรู้มีการแจกแจงแบบไม่ปกติเลือกใช้สถิติ non parametric โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test และ Mann-Whitney U test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 30 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน คะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จำแนกกลุ่มตามกลุ่มคณะสาขาวิชาด้วย สถิติ Kruskal Wallis Test

	คะแนนความรู้โดยรวม	คะแนนความรู้ด้านข้อบ่งชี้	คะแนนความรู้ด้านความปลอดภัย	คะแนนความรู้ด้านแนวทางการปฏิบัติ	คะแนนความรู้ด้านกฎหมาย
Kruskal-Wallis H	43.62	30.04	18.56	35.79	21.45
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

จากตารางที่ 30 พบว่าคะแนนความรู้ทั้งแบบโดยรวม และความรู้ในแต่ละด้านของทั้ง 3 กลุ่ม คณะสาขาวิชาไม่น้อย 1 กลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย สถิติ Mann-Whitney U test ได้ผลกลุ่มดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน คะแนนความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์จำแนกกลุ่ม

		Mean	Median	Mean Rank	Z	p-value
คะแนน ความรู้	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	11.15	11.50	126.24	-4.13	<0.01
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	8.65	9.00	91.12		
คะแนน ความรู้	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	11.15	11.50	181.75	-6.67	<0.01
	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	7.49	7.50	113.88		
คะแนน ความรู้	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	8.65	9.00	168.42	-2.26	0.02
	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	7.49	7.50	145.12		

ตามกลุ่มคณะสาขาวิชาด้วย สถิติ Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 31 พบว่าคณะสาขาวิชาทั้งสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ต่างมีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรียงจากสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาวิชาทั้งสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

3.2 สมมติฐานที่ 2 นิสิตรดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกัันมีทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ต่างกัน

H_0 : กลุ่มคณะสาขาวิชาต่างกัันมีทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ไม่ต่างกัน

H_1 : กลุ่มคณะสาขาวิชาต่างกัันมีทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ต่างกัน

ตารางที่ 32 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนทัศนคติ

กลุ่มคณะสาขาวิชา		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
คะแนนทัศนคติ	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	0.11	86	0.02	0.96	86	0.01
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0.09	124	0.03	0.98	124	0.04
	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	0.08	184	0.01	0.97	184	<0.01
รากที่สองของคะแนนทัศนคติ	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	0.10	86	0.05	0.97	86	0.04
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0.07	124	0.17	0.99	124	0.20
	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	0.07	184	0.06	0.98	184	0.01

จากตารางที่ 32 ข้างต้นพบว่าคะแนนทัศนคติมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจึงได้มีการแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปของรากที่สองเพื่อให้มีการแจกแจงปกติจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ One Way – ANOVA (F-test)

ตารางที่ 33 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคณะสาขาวิชาต่อทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (F-test)

		SS	df	MS	F	Sig.
รากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.17	2	0.09	5.24	0.01
	ภายในกลุ่ม	6.41	391	0.02		
	รวม	6.59	393			
รากที่สองของคะแนนทัศนคติด้านการควบคุมคุณภาพปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ระหว่างกลุ่ม	0.07	2	0.03	1.79	0.17
	ภายในกลุ่ม	7.45	391	0.02		
	รวม	7.52	393			
รากที่สองของคะแนนทัศนคติด้านข้อบ่งใช้สำหรับปัญหาทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	0.19	2	0.09	4.33	0.01
	ภายในกลุ่ม	8.41	391	0.02		
	รวม	8.60	393			
รากที่สองของคะแนนทัศนคติด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ระหว่างกลุ่ม	0.33	2	0.17	4.96	0.01
	ภายในกลุ่ม	13.01	391	0.03		
	รวม	13.34	393			

ตารางที่ 33 ข้างต้น แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มคณะสาขาวิชาพบว่ามีย่อยหนึ่งกลุ่มคณะสาขาวิชาที่มีค่าเฉลี่ยรากที่สองคะแนนทัศนคติโดยรวม ด้านข้อบ่งใช้และด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีย่อยค่าเฉลี่ยรากที่สองคะแนนทัศนคติด้านควบคุมคุณภาพปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทยเท่านั้นที่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 34 แสดงเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มคณะสาขาวิชา

Dependent Variable				Mean Difference	Std. Error	Sig.
รากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม	Dunnett T3	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	-0.04	0.02	0.09
			สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.05*	0.02	<0.01
		วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.19	0.01	0.46
รากที่สองของคะแนนทัศนคติด้านข้อบ่งใช้สำหรับปัญหาทางการแพทย์	Dunnett T3	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	-0.04	0.02	0.14
			สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.06*	0.02	0.01
		วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.02	0.02	0.56
รากที่สองของคะแนนทัศนคติด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย	Dunnett T3	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	-0.07*	0.02	0.01
			สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.07*	0.02	<0.01
		วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	-0.01	0.02	0.99

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 34 พบว่าค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนที่บ่งบอกทัศนคติโดยรวม, ด้านข้อบ่งใช้สำหรับปัญหาทางการแพทย์ และด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย ของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มคณะสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนทัศนคติสูงกว่า นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนที่บ่งบอกทัศนคติด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทยของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่กลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนทัศนคติสูงกว่า ในขณะที่รากที่สองของคะแนนที่บ่งบอกถึงทัศนคติด้านการควบคุมคุณภาพปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทยของทั้ง 3 กลุ่มคณะสาขาวิชา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

3.3 สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์

ตารางที่ 35 ผลของการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ด้วย Spearman's correlation coefficient จากโปรแกรม SPSS

			คะแนนความรู้ด้าน แนวทางเวชปฏิบัติ	คะแนนทัศนคติ โดยรวม	คะแนนทัศนคติด้าน ข้อบ่งใช้	คะแนนทัศนคติด้าน การผลิต	คะแนนทัศนคติด้าน ควบคุมภาพ
Spearman's rho	คะแนนความรู้ด้าน แนวทางเวชปฏิบัติ	Correlation Coefficient	1.00	-0.17**	-0.16**	-0.18**	-0.06**
		Sig. (2-tailed)		<0.01	<0.01	<0.01	0.25
		N	394	394	394	394	394

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 35 แสดงการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์กับความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน พบว่าคะแนนความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์โดยรวม ด้านการผลิตปัญหาทางการแพทย์ในประเทศไทย ด้านข้อบ่งใช้สำหรับปัญหาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกัน

3.4 สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน โดยใช้การวิเคราะห์ Ordered Logistic Regression Analysis ซึ่งมีตัวแปรอิสระ (Independent variables) เป็นปัจจัยต่างๆ ที่ต้องการทดสอบและความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เป็นตัวแปรตาม

H_0 : ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

$$(p = 0)$$

H_1 : ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

$$(p \neq 0)$$

ตารางที่ 36 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ตัวแปรอิสระ	Estimate	Std. Error	df	Sig.
เพศ				
ชาย	-0.491	0.273	1	0.07
หญิง	0 ^a	-	0	-
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปีที่ 1	-1.487	0.991	1	0.13
ชั้นปีที่ 2	-1.298	0.887	1	0.14
ชั้นปีที่ 3	-1.688*	0.832	1	0.04
ชั้นปีที่ 4	-2.739*	0.855	1	<0.01
ชั้นปีที่ 5	0 ^a	-	0	-
ชั้นปีที่ 6	-	-	-	-
อายุ	0.210	0.145	1	0.15

ตัวแปรอิสระ	Estimate	Std. Error	df	Sig.
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบบุหรี่	0 ^a	-	0	-
ไม่สูบบุหรี่	0.213	0.527	1	0.69
ประวัติการดื่มเหล้า/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม/เลิกดื่มแล้ว	-0.623	0.812	1	0.44
ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	-0.666	0.798	1	0.40
ดื่ม 2-4 ครั้งต่อเดือน	-0.588	0.842	1	0.49
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	0.098	0.847	1	0.91
ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	0 ^a	-	0	-
ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์				
เคยใช้	0 ^a	-	-	-
ไม่เคยใช้	0.000	0.606	1	1.00

a. ตัวแปรอ้างอิง (reference value): เพศ (หญิง = 0), ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ชั้นปีที่ 5 = 0), ประวัติการสูบบุหรี่ (สูบบุหรี่ = 0), ประวัติการดื่มเหล้า/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ = 0), ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ (เคยใช้ = 0)

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 36 ระดับชั้นปีที่ 3 มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์น้อยกว่าระดับชั้นปีที่ 5 1.688 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p เท่ากับ 0.04) และระดับชั้นปีที่ 4 มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์น้อยกว่าระดับชั้นปีที่ 5 2.739 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p เท่ากับ <0.01) กล่าวคือ ระดับชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ตัวแปรอิสระอื่น (อายุ, เพศ, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์) พบว่าไม่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, รายได้ครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีผลกับทัศนคติกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

H_0 : ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลกับทัศนคติกัญชาทางการแพทย์ ($p = 0$)

H_1 : ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลกับทัศนคติกัญชาทางการแพทย์ ($p \neq 0$)

ตารางที่ 37 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวมของนิสิตมหาวิทยาลัย
บูรพา โดยวิธี multiple regression

	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficient Beta	Sig.
ค่าคงที่	1.721	0.151	-	<0.01
เพศหญิง	-0.070	0.014	-0.254	<0.01
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปีที่ 2	-0.022	0.009	-0.165	0.01
ชั้นปีที่ 3	-0.013	0.008	-0.125	0.10
ชั้นปีที่ 4	-0.001	0.008	-0.014	0.86
ชั้นปีที่ 5	-0.016	0.012	-0.90	0.16
อายุ	0.006	0.008	0.066	0.42
สูบบุหรี่	0.021	0.026	0.042	0.40
ประวัติการดื่มเหล้า/ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์				
ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	0.017	0.014	0.066	0.24
ดื่ม 2-4 ครั้งต่อเดือน	-0.005	0.020	-0.013	0.80
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	0.008	0.024	0.016	0.76
ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	0.153	0.048	0.156	<0.01
เคยใช้กัญชาทางการแพทย์	0.090	0.032	0.132	0.01

ตัวแปรอ้างอิง (reference value): เพศ (ชาย = 0), ชั้นปีที่กำลังศึกษา (ชั้นปีที่ 1 = 0), ประวัติการสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่ = 0), ประวัติการดื่มเหล้า/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ไม่เคยดื่ม/เลิกดื่ม) = 0, ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ไม่เคยใช้ = 0)

จากตารางที่ 37 ใช้ multiple regression ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติ โดยกำหนดให้ตัวแปรอิสระคือ เพศ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, อายุ, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และตัวแปรตามคือทัศนคติซึ่งปรับค่าให้เป็นรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆให้คงที่ พบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวมมากที่สุด โดยเพศหญิงมีรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม น้อยกว่า เพศชาย 0.07 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อพิจารณาชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า ชั้นปีที่ 2 มีรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม น้อยกว่า ชั้นปีที่ 1 0.02 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p เท่ากับ 0.01) ในส่วนของประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์พบว่า การดื่มเหล้าหรือ

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์จะมีรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม มากกว่า ผู้ที่ไม่เคยดื่มหรือเลิกดื่มแล้ว 0.15 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ขณะเดียวกันผู้ที่เคยใช้ กล้วยาหรือมีบุคคลในครอบครัวเคยใช้กล้วยาทางการแพทย์จะมีรากที่สองของคะแนนทัศนคติโดยรวม มากกว่า ผู้ที่ไม่เคยใช้หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวใช้กล้วยาทางการแพทย์ 0.09 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

4. ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น

ตารางที่ 38 แสดงข้อความที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเขียนแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นมาประมวลผล โดยนำความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันจัดเป็นกลุ่มเดียวกันแล้วแสดงในรูปร้อยละ

ประเด็นที่ 1 กล้วยากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศสมาชิก			
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ การใช้กล้วยาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษา/วิจัย ได้ แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- กล้วยามีประโยชน์มากกว่าผลเสีย หากใช้อย่างถูกต้องและคำนึงถึงความปลอดภัย	45	29.41
	- กล้วยามีประโยชน์และ/หรือสามารถรักษาโรคได้จริง	20	13.07
	- ต้องการให้มีการเปิดกว้างเกี่ยวกับกล้วยาเพิ่มมากขึ้น	3	1.96
	- เป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาโรค	13	8.50
	- การศึกษาวิจัยจะทำให้ทราบประโยชน์และโทษของกล้วยาเพิ่ม	8	5.23
	- เพื่อให้สามารถนำกล้วยามาใช้ในการรักษาได้มากขึ้น	8	5.23
	- การใช้กล้วยารักษาโรคปลอดภัยต่อร่างกายมากกว่าการใช้ยาทางเคมี	5	3.27
	- การใช้กล้วยารักษาโรคมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่าการใช้ยาทางเคมี	1	0.65
	- การใช้กล้วยาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่ายาทางเคมี	1	0.65
	- เห็นด้วยโดยต้องระบุข้อบ่งใช้และดูแลรัดกุมอย่างใกล้ชิดจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์	36	23.53

	- กัญชาไม่ใช่สารเสพติด	1	0.65
ไม่เห็นด้วย	- ข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชายังไม่เพียงพอ จึงไม่เห็นด้วยในการใช้กัญชาทางการแพทย์	1	0.65
	- อาจเกิดปัญหาได้ในภายหลัง	1	0.65
	- กฎหมายและข้อกำหนดของประเทศไทยยังไม่เคร่งครัดพอ	3	1.96
	- กัญชาเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ควรใช้ยาอื่นดีกว่า	7	4.58
ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศสมาชิก 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการนั้นเป็นการขัดต่อทบบัญญัติอนุสัญญาฯ			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์	8	8.70
	- หากใช้ได้อย่างแพร่หลายคนอาจคำนึงต่อโทษของกัญชาน้อยลง	4	4.35
	- อาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี เช่น เสพติด	35	38.04
	- ควรใช้แค่เพียงทางการแพทย์เท่านั้น	14	15.22
	- คนไทยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชา	3	3.26
	- กัญชาเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ไม่ควรนำมาใช้ในทุกรูปแบบ	6	6.52
ไม่เห็นด้วย	- ควรเปิดให้มีการใช้อย่างเสรีมากขึ้น	7	7.61
	- กัญชาไม่อันตรายเท่ากับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นไม่จำเป็นต้องเข้มงวดมาก	1	1.09
	- ควรแก้บทบัญญัติอนุสัญญาให้ยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากบางกรณีอาจมีข้อยกเว้นได้	14	15.22

ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา			
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ กลุ่มชุมชน ได้แก่ กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นผู้ที่มีสิทธิ์ปลูกกัญชาและได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้โดยการยื่นคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนปลูกกัญชา			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนแสดงว่ามีการตรวจสอบจากภาครัฐแล้ว	7	8.43
	- ช่วยให้คนในชุมชนมีอาชีพหรือรายได้เพิ่มขึ้น	19	22.89
	- ช่วยให้ควบคุมดูแลการปลูกได้	2	2.41
	- ควรเปิดกว้างเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น	1	1.20
	- เพื่อให้มีกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น	5	6.02
	- กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนสามารถตรวจสอบและติดตามได้	2	2.41
	- ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น	4	4.82
	- เพื่อเพิ่มโอกาสในการนำไปประยุกต์ต่อยอดได้ในอนาคต	3	3.61
	- แต่ต้องควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวดและมีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิด	12	14.46
ไม่เห็นด้วย	- เสี่ยงการนำไปใช้ในทางที่ผิด	10	12.05
	- กลุ่มชุมชนอาจยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการควบคุมการปลูกกัญชา	3	3.61
	- ประชาชนทั่วไปควรสามารถปลูกได้อย่างเสรี	3	3.61
	- เนื่องจากการควบคุมยังไม่ดีพอทำให้เกิดการลักลอบปลูกหรือนำไปขายได้	12	14.46
ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา			
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ การอนุญาตให้กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่ผ่านการอบรม สามารถส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- ผ่านการอบรมความรู้เรียบร้อยแล้ว จึงมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้	22	32.35
	- กลุ่มแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่แล้ว	3	4.41
	- ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาได้เพิ่มขึ้น	10	14.71
ไม่เห็นด้วย	- ความรู้และประสบการณ์อาจยังไม่เพียงพอในการส่งจ่าย	17	25.00

	- ควรมีมาตรฐานการอบรมที่สูงขึ้น	5	7.35
	- เสี่ยงการนำไปใช้ในทางที่ผิด	10	14.71
	- อาจมีการแอบอ้างว่าผ่านการอบรมแล้ว	1	1.47

ประเด็นที่ 3 การปลูกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ			
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากมีการผลักดันการส่งออกัญชาทางการแพทย์ที่เรียกว่า Medical Grade ซึ่งมีคุณภาพดีตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากโลหะหนัก และสารปนเปื้อน			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- ความต้องการใช้ัญชาทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น	4	11.76
	- อาจทำให้มีการวิจัยเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น	1	2.94
	- เป็นทางเลือกในการหารายได้ของประชาชน	1	2.94
	- การส่งออกัญชาที่เป็น Medical Grade เป็นการเพิ่มมูลค่า ทำให้ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ	28	82.35
ไม่เห็นด้วย	-	0	0
ประเด็นที่ 3 การปลูกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ			
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ การปลูกัญชาเพื่อทดแทนและ/หรือเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจที่มีราคาต่ำ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลังและปาล์มน้ำมัน เป็นต้น			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- ช่วยทำให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่ต้องไม่ผูกขาดกับนายทุนมากเกินไป	16	47.06
	- เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศ	5	14.71
	- เป็นการกระจายการผลิตอย่างทั่วถึง	1	2.94
	- คาดว่ากัญชามีราคาสูง	1	2.94
ไม่เห็นด้วย	- อาจมีการลักลอบปลูกแบบผิดกฎหมายมากขึ้น	1	2.94
	- เกษตรกรยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชา	1	2.94
	- ทำให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น และนำไปสู่การใช้ในทางที่ผิด	9	26.47

ประเด็นที่ 4 การปลูกัญชาเพื่อนันทนาการหรือการปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์			
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “ประเทศที่มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยมีข้อกำหนดต่างๆ เช่น กำหนดพื้นที่จำหน่าย กำหนดอายุผู้ใช้ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย กำหนดพื้นที่เสพ ฯลฯ”			
ความ คิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- หากประเทศนั้นมีกฎหมายและข้อกำหนดเคร่งครัดพอก็สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้ เนื่องจากการใช้กัญชายังมีข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัยอยู่	38	59.38
	- คิดว่าผลของกัญชาน่าจะเหมือนบุหรี่ ทำให้สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้	1	1.56
	- ลดปัญหาการลักลอบใช้เพื่อนันทนาการ	2	3.13
	- การใช้กัญชาไม่ได้มีผลกระทบหรือเป็นอันตรายร้ายแรงทั้งต่อตนเองและสังคม	2	3.13
	- กัญชาไม่อันตรายเท่ากับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น	3	4.69
ไม่เห็นด้วย	- อาจมีคนบางกลุ่มไม่ทำตามข้อกำหนดได้	8	12.50
	- กัญชาถือเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่ง	1	1.56
	- กัญชาอาจทำให้เป็นอันตรายต่อตนเองและสังคมได้ แม้มีข้อกำหนดแล้ว	7	10.94
	- กัญชาควรใช้เพียงทางการแพทย์เท่านั้น	2	3.13
ประเด็นที่ 4 การปลูกัญชาเพื่อนันทนาการหรือการปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์			
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร “ถ้าประเทศไทยอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้อย่างอิสระ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ”			
ความ คิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- คิดว่าผลของกัญชาน่าจะเหมือนบุหรี่	2	2.67
	- ลดปัญหาการลักลอบใช้เพื่อนันทนาการ	1	1.33
	- กัญชาไม่อันตรายเท่ากับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น	2	2.67
	- กัญชาสามารถบำบัดคนได้และทำให้มีความสุข	1	1.33

	- การใช้กัญชาไม่ได้มีผลกระทบหรือเป็นอันตรายร้ายแรงทั้งต่อตนเองและสังคม	6	8.00
	- เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจภายในประเทศ	1	1.33
ไม่เห็นด้วย	- กฎหมายและข้อกำหนดของประเทศไทยยังไม่เคร่งครัดพอ	10	13.33
	- ควรมีกฎหมายและข้อกำหนดที่ชัดเจน	11	14.67
	- การจัดการของภาครัฐยังดูแลไม่ทั่วทุกพื้นที่พอ	2	2.67
	- กัญชาควรใช้เพียงทางการแพทย์เท่านั้น	2	2.67
	- กัญชาถือเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่ง	6	8.00
	- สร้างภาระให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ถ้าเกิดมีปัญหากจากการใช้กัญชา	1	1.33
	- กัญชาอาจทำให้เป็นอันตรายต่อตนเองและสังคมได้	19	25.33
	- คนไทยยังขาดความรู้เกี่ยวกับกัญชา	11	14.67

ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อ “มาตรการการควบคุมกัญชาทั้งระบบเพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลอย่างเด็ดขาด ตั้งแต่การปลูก การผลิต การจำหน่ายแจก รวมถึงการใช้ประโยชน์”

ความ คิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- มาตรการทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้รับการรักษา	10	32.26
	- มาตรการทำให้การปลูก การสั่งใช้ แจกจ่ายเป็นไปอย่างเหมาะสมและควบคุมได้ง่ายขึ้น	1	3.23
	- ช่วยป้องกันการบุกรุกพื้นที่เพื่อปลูกและผลิตกัญชา	1	3.23
	- ช่วยป้องกันเยาวชนนำไปใช้ในทางที่ผิดได้	1	3.23
	- การวางมาตรการเป็นสิ่งที่ดีและควรกำหนดให้มี	10	32.26
	- มาตรการทำให้การใช้ประโยชน์จากกัญชามีความถูกต้องเหมาะสมและลดผลเสียที่จะตามมาได้	3	9.68
	- กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ	2	6.45

ไม่เห็นด้วย	- มีเพียงแค่นายทุนและภาครัฐที่ได้ประโยชน์	1	3.23
	- มาตรการเข้มงวดเกินไป	2	6.45
ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ “การส่งจ่ายกัญชาต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เท่านั้น เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดและเกิดผลเสียมากกว่าผลดีต่อผู้ใช้”			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- ช่วยป้องกันการใช้ในทางที่ผิด ไม่เหมาะสม จนเกิดผลเสียต่อตัวผู้ใช้และสังคม	8	28.57
	- บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมการส่งจ่ายมีความเหมาะสม	11	39.29
	- การส่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย	3	10.71
	- เพื่อเพิ่มความสบายใจต่อตัวผู้ใช้เอง	1	3.57
	- บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อาจมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการนำมาใช้ เช่น ใช้เกินขนาด ใช้ไม่ตรงข้อบ่งใช้	5	17.86
ไม่เห็นด้วย	-	0	0

ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาทางเลือก 1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “นโยบายระยะเฉพาะหน้า 3 - 5 ปี ซึ่งสมควรให้มีนโยบายการใช้ประโยชน์ของกัญชาเพื่อการแพทย์และการศึกษา/วิจัยเท่านั้น และไม่ควรมีนโยบายเกี่ยวกับนันทนาการ”			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- ช่วยลดการใช้กัญชาในทางที่ผิด	4	14.29
	- การใช้เพื่อนันทนาการทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี และกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ	8	28.57
	- ผลเสียจากการใช้เพื่อนันทนาการทำให้สูญเสียเวลาและงบประมาณในการรักษา	1	3.57
	- ไม่ต้องการสนับสนุนให้กัญชามีไว้เพื่อนันทนาการ	5	17.86
	- กัญชาสามารถรักษาโรคได้หลายข้อบ่งใช้	3	10.71

	- หน่วยงานของรัฐไม่สามารถไม่สามารถควบคุมให้การใช้ กัญชาเกี่ยวกับนันทนาการอยู่ภายใต้กฎหมายได้	1	3.57
	- เป็นการส่งเสริมให้มีการวิจัย ค้นหาประโยชน์จากกัญชา เพื่อประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ได้ดีกว่าเดิม	1	3.57
ไม่เห็นด้วย	- กัญชาสามารถบำบัดคนได้และทำให้มีความสุข	2	7.14
	- มีการลักลอบใช้กัญชาเพื่อนันทนาการต่อไป	1	3.57
	- การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการสามารถทำได้หากมีการ ควบคุมที่ดี เช่น กำหนดขนาดที่สามารถใช้ได้	1	3.57
	- ควรวางเป็นนโยบายระยะยาว	1	3.57
ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาทางเลือก 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “การจัดระบบการควบคุมกัญชาโดยให้สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยหลัก เพื่อมีให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและให้ใช้ ตามวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างแท้จริง”			
ความคิดเห็น	เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สามารถควบคุมการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้	12	46.15
	- หากกำหนดให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ไม่ว่าจะ หน่วยงานใดก็สามารถเป็นหน่วยงานหลักในการควบคุมได้	1	3.85
ไม่เห็นด้วย	- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นยังขาดความน่าเชื่อถือ	7	26.92
	- การควบคุมกัญชาโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดยังขาดการบริหารจัดการที่ดี และไม่สามารถควบคุมได้ทั่วถึงทุกพื้นที่	4	15.38
	- กรมการแพทย์ควรเป็นหน่วยงานที่จัดการระบบการ ควบคุมกัญชาาร่วมด้วย	1	3.85
	- กรมการแพทย์ควรเป็นหน่วยงานหลักที่จัดการระบบการ ควบคุมกัญชามากกว่า	1	3.85

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ทักษะ ทักษะ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน โดยมีวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

- 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติและความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ตามการแบ่งกลุ่มสาขาวิชาของมหาวิทยาลัย
- 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
- 3) เพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลกับทัศนคติและความรู้ต่อการใช้ปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน
- 4) เพื่อสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional survey study) โดยกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัยคือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติชั้นปีที่ 1-6 ในขณะที่บรรจุอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จำนวน 19 คน และใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS 26)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ผลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ครั้งนี้ในหัวข้อเรื่อง ทักษะ ทักษะ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย จะเลือกใช้ค่าความถี่, ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากการเก็บข้อมูลผ่านการทำแบบสอบถามพบว่า นิสิตที่เข้าร่วมทำแบบสอบถามจะเป็นนิสิตเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 68.92% และ 32.08% ตามลำดับ และชั้นปีที่ 2 กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีนิสิตร่วมทำแบบสอบถามมากที่สุดถึง 37.21% และนิสิตที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่,

ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่มีประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์คือ 93.93%, 26.84% และ 96.15% ตามลำดับ

เมื่อศึกษาประเด็นทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.22 ± 0.47 คะแนน ซึ่งแสดงว่านิสิตมีทัศนคติในระดับปานกลาง ในขณะที่การวัดความรู้ต่อกัญชาทางการแพทย์ได้เฉลี่ย 8.65 ± 4.33 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่านิสิตยังมีความรู้ต่ำเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

1.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้พบว่ากลุ่มคณะสาขาวิชาทั้งสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ต่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานการศึกษาและปฏิเสธสมมติฐานว่าง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรียงจากสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (11.15 ± 3.82) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (8.65 ± 4.36) สาขาวิชาทั้งสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (7.49 ± 4.05)

สมมติฐานที่ 2 นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนที่กำลังศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างกัน ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์จำแนกตามกลุ่มคณะสาขาวิชาพบว่าค่าเฉลี่ยรากที่สองคะแนนทัศนคติโดยรวม, ด้านข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ และด้านการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (3.09 ± 0.42 , 3.14 ± 0.49 , 2.93 ± 0.50 ตามลำดับ) กับสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (3.28 ± 0.53 , 3.35 ± 0.59 , 3.20 ± 0.73 ตามลำดับ) มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มคณะสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนทัศนคติที่สูงกว่า นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนที่บ่งบอกทัศนคติด้านการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (2.93 ± 0.50) กับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (3.17 ± 0.57) มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่กลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนทัศนคติสูงกว่า มีเพียงค่าเฉลี่ยรากที่สองคะแนนทัศนคติด้านควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยเท่านั้นที่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงค่าเฉลี่ยรากที่สองคะแนนทัศนคติด้านควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยเท่านั้นที่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์โดยรวม ด้านการผลิตและด้านข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ถ้ามีความรู้ด้านเวชปฏิบัติมากจะมีทัศนคติที่ดีต่อกัญชาทางการแพทย์น้อยทั้งแบบโดยรวม ด้านการผลิตและด้านข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จากงานวิจัยพบว่าระดับชั้นปีที่ 3 และระดับชั้นปีที่ 4 มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในทิศทางลบ กล่าวคือ หากอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 และ 4 จะมีระดับความรู้ที่ต่ำกว่าระดับชั้นปีที่ 5

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลกับทัศนคติกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จากการวิจัย พบว่าเพศ, ประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวส่งผลในทิศทางบวก ในขณะที่เพศหญิงส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ในทิศทางลบ กล่าวคือ การที่เป็นเพศชาย และมีประวัติใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งของ ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวและการที่ดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ต่างเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลเพิ่มคะแนนทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ได้ ในขณะที่ระดับชั้นปีที่ 2 เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลลดคะแนนทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ได้

1.3 ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในแบบสอบถามความคิดเห็น

ประเด็นที่ 1 ในคำถาม “การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษา/วิจัยได้ แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย” ประเด็นดังกล่าวมีนิสิตที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย ซึ่งนิสิตส่วนใหญ่เห็นด้วยโดยให้เหตุผลว่ากัญชานั้นมีประโยชน์มากกว่าผลเสีย หากใช้อย่างถูกต้องและคำนึงถึงความปลอดภัย สำหรับนิสิตที่ไม่เห็นด้วยนั้นในประเด็นดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่า กัญชาเป็นอันตราย ควรเลือกใช้ยาอย่างอื่นจะดีกว่า รวมทั้งคำถาม “การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการนั้นเป็นการขัดต่อบทบัญญัติอนุสัญญาฯ” มีนิสิตเห็นด้วยมากกว่า โดยนิสิตส่วนมากแสดงความคิดเห็นว่า การใช้กัญชานั้นอาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี เช่น การเสพติด ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า ควรมีความยืดหยุ่นของบทบัญญัติอนุสัญญาฯ

ประเด็นที่ 2 ในคำถาม “กลุ่มชุมชน ได้แก่ กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเป็นผู้ที่มีสิทธิ์ปลูกกล้วยาและได้รับอนุญาตให้ปลูกกล้วยาได้โดยการยื่นคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนปลูกกล้วยา ” โดยมีนิตินิทัศน์เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยโดยมีความคิดเห็นว่าเป็นการช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มชุมชนยังไม่ควรมีสิทธิ์ปลูกกล้วยา เนื่องจากประเทศไทยยังมีการควบคุมไม่ดีพอ สำหรับประเด็นคำถาม “การอนุญาตให้กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่ผ่านการอบรมสามารถส่งจ่ายกล้วยาทางการแพทย์ได้ ” โดยในประเด็นดังกล่าวมีนิตินิทัศน์เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย โดยนิตินิทัศน์ไม่เห็นด้วย ได้แสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มคนดังกล่าวยังมีความรู้และประสบการณ์มากพอในการส่งจ่ายกล้วยา ในขณะที่กลุ่มที่มีความเห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่ากลุ่มคนดังกล่าวได้ผ่านการอบรมมาแล้วก็มีความสามารถเพียงพอในการส่งจ่ายกล้วยาแล้ว

ประเด็นที่ 3 ในประเด็นคำถาม “หากมีการผลักดันการส่งออกกล้วยาทางการแพทย์ที่เรียกว่า Medical Grade ซึ่งมีคุณภาพดีตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากโลหะหนัก และสารปนเปื้อน ” โดยประเด็นดังกล่าวมีนิตินิทัศน์ที่เลือกตอบประเด็นนี้แสดงความคิดเห็นไปในเชิงเห็นด้วยทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่า หากมีการส่งออกกล้วยาที่เป็น Medical Grade จะช่วยเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ สำหรับประเด็นคำถาม “การปลูกกล้วยาเพื่อทดแทนและ/ หรือเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจที่มีราคาต่ำ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลังและปาล์มน้ำมัน เป็นต้น ” โดยในประเด็นดังกล่าวมีนิตินิทัศน์เห็นด้วยมากกว่า โดยเหตุผลที่ให้ส่วนใหญ่ไปในเชิงที่ว่า การปลูกกล้วยาช่วยทำให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มนิตินิทัศน์ไม่เห็นด้วยส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่า การทำเช่นนี้ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงกล้วยาได้มากขึ้น และนำไปสู่การใช้ในทางที่ผิดได้

ประเด็นที่ 4 ในคำถาม “ประเทศที่มีการใช้กล้วยาเพื่อนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยมีข้อกำหนดต่างๆ เช่น กำหนดพื้นที่จำหน่าย กำหนดอายุผู้ใช้ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย กำหนดพื้นที่เสฟ ฯลฯ ” โดยประเด็นดังกล่าวมีนิตินิทัศน์ที่เห็นด้วยมากกว่า โดยนิตินิทัศน์ที่เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าวได้แสดงความคิดเห็นว่า หากประเทศนั้นมีกฎหมายและข้อกำหนดเคร่งครัดพอก็สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้ เนื่องจากการใช้กล้วยายังมีข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัยอยู่ สำหรับกลุ่มนิตินิทัศน์ไม่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะต้องมีกลุ่มคนที่ไม่ยอมทำตามข้อบังคับ สำหรับคำถาม “ถ้าประเทศไทยอนุญาตให้มีการใช้กล้วยาเพื่อนันทนาการได้อย่างอิสระโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ” โดยประเด็นดังกล่าวมีนิตินิทัศน์ที่เห็นด้วยมากกว่า โดยนิตินิทัศน์ไม่เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าวได้แสดงความคิดเห็นว่า กล้วยานั้นเป็นสิ่งอันตรายต่อตนเองและสังคมสำหรับกลุ่มนิตินิทัศน์ที่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า การใช้กล้วยาไม่ได้มีผลกระทบหรือเป็นอันตรายร้ายแรงทั้งต่อตนเองและสังคม

ประเด็นที่ 5 ในประเด็นคำถาม “มาตรการควบคุมกัญชาทั้งระบบเพื่อไม่ให้มีการรั่วไหลอย่างเด็ดขาดตั้งแต่ปลูก การผลิต การจำหน่ายจ่ายแจก รวมถึงการใช้ประโยชน์” โดยประเด็นดังกล่าวมี นิสิตที่เห็นด้วยมากกว่า โดยส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่าการวางมาตรการเป็นสิ่งที่ดีและควรกำหนดให้มี สำหรับคำถามที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมการส่งจ่ายอย่างเหมาะสม สำหรับประเด็นคำถาม “การส่งจ่ายกัญชาต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เท่านั้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดและเกิดผลเสียมากกว่าผลต่อ ดีต่อผู้ใช้” โดยประเด็นดังกล่าวมี นิสิตที่เลือกตอบประเด็นนี้แสดงความคิดเห็นไปในเชิงเห็นด้วยทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมการส่งจ่ายมีความเหมาะสม

ประเด็นที่ 6 คำถาม “นโยบายระยะเฉพาะหน้า 3-5 ปี ซึ่งสมควรให้มีนโยบายการใช้ประโยชน์ของกัญชาเพื่อการแพทย์และการศึกษา/วิจัยเท่านั้น และไม่ควรมีนโยบายเกี่ยวกับ นันทนาการ” โดยประเด็นดังกล่าวมี นิสิตที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วยโดย นิสิตที่เห็นด้วยในประเด็น ดังกล่าวได้แสดงความคิดเห็นว่าการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี และกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ในขณะที่กลุ่ม นิสิตที่ไม่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า กัญชานั้น มีประโยชน์ในด้านการบำบัดและสร้างความสุขได้ สำหรับประเด็นคำถาม “การจัดการระบบการควบคุมกัญชาโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อมิ ให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและให้ใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องกฎหมายอย่างแท้จริง ” โดยประเด็น ดังกล่าวมี นิสิตที่ไม่เห็นด้วยมากกว่าเห็นด้วยโดย นิสิตที่ไม่เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าวได้แสดงความคิดเห็นว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นยังขาดความน่าเชื่อถือ ในขณะที่ นิสิตที่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดสามารถควบคุมการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า นิสิตส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในเชิงเห็นด้วยกับการใช้ กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษา/วิจัย รวมถึงควรคำนึงถึงความปลอดภัยและควรมี การควบคุมที่ดี แต่มี นิสิตบางส่วนที่มองว่าการนำกัญชามาใช้อาจก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายตามมา ได้ และมองว่ามาตรการควบคุมกัญชาของประเทศไทยยังขาดประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็มี นิสิต ส่วนน้อยที่มองว่ามาตรการควบคุมกัญชาเข้มงวดมากเกินไป เนื่องจากกัญชาไม่ได้มีอันตรายร้ายแรง ยิ่งเมื่อเทียบกับยาเสพติดจำพวก แอมเฟตามีน โคเคน เป็นต้น

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 อภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ซึ่งมีการวัดคะแนนความรู้ทั้งแบบโดยรวม และความรู้ในแต่ละด้านได้แก่ ด้านข้อบ่งใช้ ด้านความปลอดภัย ด้านแนวทางเวชปฏิบัติ ด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ทั้งสามกลุ่มคณะสาขาวิชามีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรียงจากสูงสุดไปต่ำสุด คือ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาทั้งสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anna F et al. (2021)⁽⁵⁷⁾ ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า นักศึกษาแพทย์มีระดับความรู้ที่มากกว่า กลุ่มที่ไม่ใช่ นักศึกษาแพทย์แต่เคยศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และกลุ่มที่ไม่ใช่ทั้งนักศึกษาแพทย์และไม่เคยศึกษามาก่อน อีกทั้งในงานวิจัยของ ณภัช จินตภาณุธนสิริ และณกมล จันท์สม (2563)⁽⁵⁸⁾ กล่าวว่า นักศึกษาคณะสายวิทยาศาสตร์มีหลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวข้องมากกว่าจึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าคณะสายสังคมศาสตร์ นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่านิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวมแล้วจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรู้ต่ำ แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาคะแนนความรู้ทางกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละด้านพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีมีคะแนนความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยสูงที่สุด แต่มีคะแนนความรู้ด้านเกี่ยวกับข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับความรู้ด้านอื่น จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่นิสิตเพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์และนิสิตที่ศึกษาอยู่สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้คะแนนน้อยที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Richard I et al. (2021)⁽⁵⁹⁾ ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาในประเทศอิสราเอล ระบุว่า นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาเพิ่มเติม โดยอาจใช้วิธีการแจกแผ่นพับความรู้ หรือจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ รวมทั้งอาจมีการพิจารณาเพิ่มเข้าไปในหลักสูตรสำหรับนิสิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์พบว่าค่าเฉลี่ยรากที่สองของคะแนนที่บ่งบอกทัศนคติอันได้แก่ทัศนคติโดยรวม, ด้านข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์ และด้านการผลิตของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในส่วนทัศนคติด้านการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยของกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีค่าแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนทัศนคติน้อยกว่าหรือมีทัศนคติเชิงบวกน้อยกว่าอีก 2 กลุ่มคณะในทั้งสามด้านที่กล่าวมา ในขณะที่กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ กับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีคะแนนทัศนคติในทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Richard I et al. (2021) ⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการแนะนำให้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรค นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่านิสิตมีคะแนนที่บ่งบอกทัศนคติเชิงบวกด้านการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยน้อยกว่าด้านอื่น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแบบสอบถามและสำรวจความคิดเห็นเพิ่มเติมพบว่านิสิตจำนวนไม่น้อยที่มองว่าประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชาได้ ทั้งนี้จึงควรมีการกำหนดและควบคุมนโยบายทางด้านการควบคุมคุณภาพกัญชาในประเทศเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือต่อไป

การวิจัยได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์พบว่า ความรู้ด้านแนวทางเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งขัดแย้งกับการวิจัยของ รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญและคณะ (2563) ⁽⁶⁰⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวก คาดว่าน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างของทั้งสองงานวิจัยมีลักษณะประชากรต่างกันมาก โดยการวิจัยก่อนหน้านี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นคนในชุมชนที่มีกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเพียงแค่อ้อยละ 10.7 และมีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 39 ปีต่างกับการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่คณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความรู้สูงที่สุดมีนิสิตบางส่วนที่แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในเชิงที่ว่าความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่มีในตอนนี้อาจจะยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความรู้ในการนำไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Richard I et al. (2021) ⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่านักศึกษายาบาล 94.7% เห็นว่าควรมีการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และควรมีรายวิชาที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไว้ในหลักสูตรการศึกษา

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าเพศ, อายุ, ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตนเองหรือของบุคคลในครอบครัว กับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าระดับชั้นปีที่ 3 มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์น้อยกว่าระดับชั้นปีที่ 5 1.688 เท่า และระดับชั้นปีที่ 4 มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์น้อยกว่าระดับชั้นปีที่ 5 2.739 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผลมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ (2562) ⁽⁶¹⁾ ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์โดยพบว่าระดับชั้นปีของนักศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าอายุ และประวัติการสูบบุหรี่ กับทัศนคติที่มีต่อ
 ภาวะทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรประวัติการใช้
 ภาวะทางการแพทย์ของตนเองหรือของบุคคลในครอบครัว เพศ ระดับชั้นปีที่ 2 และการดื่มเหล้าหรือ
 เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายทัศนคติได้อย่างมี
 นัยสำคัญ โดยพบว่าผู้ที่มีประวัติการใช้ภาวะทางการแพทย์หรือที่มีบุคคลในครอบครัวเคยใช้ภาวะ
 ทางทางการแพทย์มาก่อน เพศชาย และการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อ
 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกต่อทัศนคติที่มีต่อภาวะทางการแพทย์ หรือกล่าวคือ มีผลให้
 รางที่สองของคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tatjana G et al. (2017)⁽⁶²⁾ ที่
 พบว่าคนที่เคยใช้ภาวะทางการแพทย์หรือที่มีบุคคลในครอบครัวเคยใช้ภาวะทางการแพทย์มาก่อน มี
 ความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ภาวะทางการแพทย์เป็นไปในทิศ
 ทางบวก โดยระบุเพิ่มเติมว่าการมีประสบการณ์โดยตรงมาก่อนมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติบางอย่าง
 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anna F et al. (2021)⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่า นักศึกษาเพศชายมีความต้องการ
 สนับสนุนให้ภาวะทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายมากกว่าเพศหญิง รวมถึงนักศึกษาเพศหญิงมีความ
 กังวลเกี่ยวกับปัญหาการเสพติดและผลเสียจากการใช้ภาวะทางการแพทย์มากกว่า นอกจากนี้ยัง
 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jeffrey S และ Kate BC (1998)⁽⁶³⁾ ที่ระบุว่า ทัศนคติที่มีต่อภาวะมี
 ความสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์ ในขณะที่ระดับชั้นปีที่ 2 มีผลให้รางที่สองของคะแนนทัศนคติ
 ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ (2562)⁽⁶¹⁾ พบว่าระดับชั้นปีของ
 นักศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ภาวะในทางการแพทย์

2.2 ความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายภาวะสุขภาพในประเทศไทย แบบสอบถามลักษณะแบบปลายเปิด (Open – ended Questions)

สำหรับคำถามส่วนที่ 4 นิสิตให้ความสนใจในการตอบคำถามในประเด็นที่ 1 หัวข้อที่ 1 มาก
 ที่สุด โดยมีคำถามว่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ การใช้ภาวะเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
 และการศึกษา/วิจัยได้ แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย โดยมีนิสิตเลือกตอบในประเด็นดังกล่าว 153
 คน จาก 394 คน โดยคิดเป็น ร้อยละ 38.83 จากนิสิตที่ร่วมทำแบบสอบถามทั้งหมด โดยส่วนมาก
 เห็นด้วยและมีการเสนอเหตุผลว่า “ภาวะมีประโยชน์มากกว่าผลเสีย หากใช้อย่างถูกต้องและ
 คำนึงถึงความปลอดภัย” โดยคิดเป็นร้อยละ 29.41 ของการเสนอความคิดเห็นในคำถามข้อดังกล่าว

ในขณะที่ประเด็นที่ 6 หัวข้อที่ 2 มีนิสิตให้ความสนใจในการตอบคำถามน้อยที่สุด โดยมี
 คำถามว่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “การจัดการระบบการควบคุมภาวะโดยให้สำนักงาน
 คณะกรรมการ และปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อมิให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและให้ใช้
 ตามวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างแท้จริง” คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของนิสิตที่ร่วมทำ

แบบสอบถามทั้งหมด โดยส่วนมากไม่เห็นด้วยและความคิดเห็นของนิสิตที่ไม่เห็นด้วยส่วนใหญ่ระบุว่า “สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดยังขาดความน่าเชื่อถือ” ถึงร้อยละ 26.92 ของการเสนอความคิดเห็นในคำถามข้อดังกล่าว

โดยในประเด็นอื่นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของนิสิตจะเป็นไปในเชิงที่เห็นด้วยกับตัวข้อความที่ระบุไว้ในคำถามยกเว้นประเด็นที่ 4 หัวข้อที่ 2 โดยมีคำถามว่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “ถ้าประเทศไทยอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้อย่างอิสระโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ” ซึ่งมีนิสิตสนใจตอบคำถามในข้อนี้ร้อยละ 19.04 ของนิสิตที่ร่วมทำแบบสอบถามทั้งหมด ที่ส่วนมากไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 82.67 ของการเสนอความคิดเห็นในคำถามข้อดังกล่าวและความคิดเห็นของนิสิตส่วนใหญ่ระบุว่า “กัญชาอาจทำให้เป็นอันตรายต่อตนเองและสังคมได้” เป็นร้อยละ 25.33 ของการเสนอความคิดเห็นในคำถามข้อดังกล่าว

กล่าวคือการทำอะไรจะสามารถจะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้นั้นต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับอย่างแท้จริงอีกทั้งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลักเพื่อจะได้ไม่เกิดผลเสียที่ตามมา เช่น การเสพติด การทำลายระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Richard I et al. (2021)⁽⁵⁹⁾ ที่ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่ากัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมากทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ แต่มีบางส่วนที่แสดงความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาโดยเชื่อว่าอาจทำให้เสพติดได้ และการใช้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงร้ายแรงต่อร่างกาย

สำหรับการเก็บแบบสอบถามช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นเวลาเดียวกันกับที่มีการประกาศราชกิจจานุเบกษา เรื่อง “ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ปี พ.ศ. 2563” ทำให้มีผลกระทบต่องานวิจัยทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 2 “ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชา”, ส่วนที่ 3 “ทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์” และส่วนที่ 4 “ความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย” เนื่องจากแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนนั้นได้อ้างอิงข้อมูลตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ปีพ.ศ. 2562 แต่กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถาม ณ ช่วงเวลานั้น อาจจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหรือต่างไปจากเดิมจากการได้รับฟังข่าวสาร, การหาข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ผลสรุปงานวิจัยที่ได้อาจไม่สอดคล้องกับทัศนคติและความรู้ที่แท้จริง ณ ปัจจุบันซึ่งอ้างอิงตาม ประกาศราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ปี พ.ศ. 2563

3. ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยนี้ยังขาดการระบุถึงแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตโดยอาจมีบางคนที่ได้ความรู้จากในห้องเรียน และบางคนได้จากการศึกษาด้วยตนเอง จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงแหล่งข้อมูลความรู้ เนื่องจากอาจทำให้ทราบถึงสาเหตุที่มีอคติต่อปัญหาทางการแพทย์ได้ เพื่อสร้างนโยบายที่อาจลดอคติต่อการใช้ปัญหาทางการแพทย์ลงได้ในอนาคต

3.2 การวิจัยในครั้งนี้อาจไม่สามารถเก็บข้อมูลส่วนบุคคลได้ทั้งหมด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเพิ่มเติม เช่น การที่ครอบครัวมีบุคลากรสาธารณสุข รายได้ เพื่อหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรู้และทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์

3.3 การวิจัยในครั้งนี้อาจมีการเก็บข้อมูลจากนิสิตที่มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มประชากรอยู่ที่ 20 ปี ทำให้อาจได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเชิงประชากรศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ในการวิจัยครั้งต่อไปเช่น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน กลุ่มคนในชุมชน และอาจจะดำเนินการศึกษาในกลุ่มประชากรไทยทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพิ่มเติมและสะท้อนถึงภาพรวมทัศนคติและความรู้ของกลุ่มประชากรไทยได้ชัดเจนมากขึ้นในอนาคต

3.4 การวิจัยในครั้งนี้อาจมีส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ยังขาดการสอบถามในประเด็นเรื่องวิธีการบริหารและข้อควรระวังในการใช้ปัญหาทางแพทย์ หากมีการวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในประเด็นนี้เพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. [กรุงเทพฯ]: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2562
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์คลินิก กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2562
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563].เข้าถึงได้จาก: http://cannabis.fda.moph.go.th/wp-content/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf
4. นายรณชัย โตสมภาค. การควบคุมผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศไทย:แนวโน้มและทิศทางในอนาคต. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563].เข้าถึงได้จาก: https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2562/jul2562-4.pdf
5. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563].เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
6. Salomonsen-Sautel S, Sakai JT, Thurstone C, Corley R, Hopfer C. Medical marijuana use among adolescents in substance abuse treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012; 51(7):694-702. [PubMed: 22721592]
7. Arria A, Caldeira K, Bugbee B, Vincent K, O'Grady K. The Academic Consequences of Marijuana Use during College. Psychol Addict Behav. 2015;29(3): 564-575. [PubMed: 26237288]
8. Cristina Martinez, Antoni Baena, Yolanda Castellano, Marcela Fu, Merce Margalef, Olena Tigova, et al. Prevalence and determinants of tobacco, e-cigarettes, and

cannabis use among nursing students: A multicenter cross-sectional study. Nurse Education Today. 2019;74:61-68. [PubMed: 30583124]

9. Deborah Berlekamp, P.S.S. Rao, Tara Patton, Jeff Berner. Surveys of pharmacy students and pharmacy educators regarding medical marijuana. Current in Pharmacy Teaching and Learning. 2019;11: 669-677. [Science direct]

10. Abraham Benavides, Nicholas Gregorio, Puneet Gupta, Mikhail Kogan. Medical students are unprepared to counsel patients about medical cannabis and want to learn more. Complementary Therapies in Medicine. 2020;48:102237. [PubMed: 31987223]

11. ร้อยตำรวจโท กัมปนาท ปานสุวรรณ. ทักษะและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2558.

12. ศุภณิตย์ พลไพรินทร์. ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2540.

13. อนันต์ ชันทรราช. ความคิดเห็นในการพัฒนาตนเองของครูประจำการโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การบริหารการศึกษา)]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2535.

14. หมอชาวบ้าน สนับสนุนโดย สสส. หลักการใช้ยาทั่วไปในสหวิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doctor.or.th/ask/detail/7259>

15. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events, ADEs) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.suanprung.go.th/medicine/pdf/med02.pdf>

16. วิจิต พามาดี. การผลิต [อินเทอร์เน็ต]. 2010 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mtk.ac.th/ebook/forum_posts.asp?TID=1691

17. พจนานุกรมไทย-ไทย ออนไลน์. ความหมายของคำว่า ' ปลุก ' [อินเทอร์เน็ต]. 2542 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://xn--12cn0cga1azjg1mtc2h.com/27-1051->

18. มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. การแบ่งประเภทของยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=38&chap=6&page=t38-6-infodetail02.html>

19. ดร.ภญ.ประภัศสร ทิพย์รัตน์, พิษกัญชา: ความรู้ทั่วไปและการตรวจสอบสารสำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2563]; 1-14.เข้าถึงได้จาก: <https://1th.me/k6Hg4>
20. Bergman R, Types Of Marijuana – Sativa, Indica And Ruderalis [อินเทอร์เน็ต]. 2013 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.ilovegrowingmarijuana.com/types-of-marijuana/>
21. ดร. ภญ. ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. กัญชากับการรักษาโรค (Therapeutic Potential of cannabis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563]; 1-7. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0453.pdf>
22. สวัสดิ์คลินิกเวชกรรม. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาอาการและโรคต่างๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563]; 1-60. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sawasdeeclinic.com/cannabis-research-benefit/>
23. องค์การเภสัชกรรม. แนวทางการใช้สารสกัดกัญชาเมดิคัลเกรด กับภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกหุ้มประสาทส่วนกลางอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563]; 1-60. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gpo.or.th/view/53>
24. Woodbridge M. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563]; 1-60. เข้าถึงได้จาก: https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis/MedicinalCannabisBook_v4.pdf
25. กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมอยู่ 16 ตำรับ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.123.7/ttm/?p=2172>
26. MGR online. เปิดบริการคลินิกกัญชาแผนไทย 13 แห่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qol/detail/9620000084070>
27. สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตรต่างประเทศ ประจำสหภาพยุโรป. ตลาดกัญชาในสหภาพยุโรป [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2563]; 1-3. เข้าถึงได้จาก: [https://appdb.tisi.go.th/tis_devs/regulate/eu/pdf/Cannabis_EU\(1\).pdf](https://appdb.tisi.go.th/tis_devs/regulate/eu/pdf/Cannabis_EU(1).pdf)

28. BBC News. กองทัพอิสราเอลปลูกกัญชาขายเป็นยาให้ประชาชน[อินเทอร์เน็ต]. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-38942943>
29. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์. การใช้ประโยชน์จากกัญชงและกัญชาเชิงพาณิชย์ในเนเธอร์แลนด์[อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563]; 1-11.เข้าถึงได้จาก: https://ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/559598/559598.pdf&title=559598&cate=831&d=0
30. มานพ คณะโต, พูนรัตน์ ลิยะติกุล, สุจิตตา ฤทธิมนตร์. รายงานการวิจัยเอกสารนโยบายและการจัดการปัญหา:กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา[อินเทอร์เน็ต].2559[เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2563]; 1-154.เข้าถึงได้จาก: <http://medipe2.psu.ac.th/tsan/wp-content/>
31. Thaipost, แคนาดาชาติที่ 2 ในโลก ปล่อยซื้อขาย-ปิ่นกัญชาถูกกฎหมาย[อินเทอร์เน็ต].2561; เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipost.net/main/detail/20161>
32. HFocus. มุมมองใหม่ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการใช้กัญชาและพืชกระท่อมทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2019; เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17679>
33. thebangkokinsight, น้ำมันกัญชาต้องสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม [อินเทอร์เน็ต].2562 ;เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/149185/>
34. Gazibara T, Prpic M, Maric G, Pekmezovic T, Kasic-Tepavcevic D. Medical Cannabis in Serbia: The Survey of Knowledge and Attitudes in an Urban Adult Population. *Journal of Psychoactive Drugs* 2017.doi: 10.1080/02791072.2017.1292434.
35. Sharon R. Sznitman, Anne Line Bretteville-Jensen. Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal* 2015. doi: 10.1186/s12954-015-0082-x
36. Szyliowicz D, Hilsenrath P. Medical Marijuana Knowledge and Attitudes: A Survey of the California Pharmacists Association. *Journal of Primary Care & Community Health* 2019.doi: 10.1177/2150132719831871
37. Lindsey M. Philpot, Jon O. Ebbert , Ryan T. Hurt, A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers, *BMC FamPract* 2019. doi: 10.1186/s12875-019-0906-y. PubMed PMID: 30669979.
38. Frank J. Caligiuri, Erin E. Ulrich, Kelli Jo Welter. Pharmacy Student Knowledge, Confidence and Attitudes Toward Medical Cannabis and Curricular Coverage. *Am J Pharm Educ* 2018.Doi: 10.5688/ajpe6296. PubMed PMID: 30013243

- 39.Pavlovic A, Dubljanin E, Maksimovic J, Nikolic A, Sipetic-Grujicic S. Attitudes Toward Medical Cannabis Legalization Among Serbian Medical Students. Taylor&Francis 2017.doi: 10.1080/10826084.2017.1302959
- 40.Gritsenko V, Konstantinov V, Reznik A, Isralowitz R. Russian Federation medical student knowledge, attitudes and beliefs toward medical cannabis. ScienceDirect 2020. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102274
- 41.กองทะเบียนและประมวลผลการศึกษา อ. ตารางจำนวนนิสิตทั้งหมด มหาวิทยาลัยบูรพา 2563 [cited 11 กรกฎาคม2563]. Available from: http://reg.buu.ac.th/document/CurrStu/CurrALL10072563_1_2563.pdf.
- 42.พิสนุ พงศ์ศรี. ข้อมูลและตัวอย่างประชากร. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด; 2553.
- 43.Bloom BS, Hastings TJ, Madaus GF, Baldwin TS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. Newyork: McGraw – Hill 1971.
- 44.ปัทมา ศิริวรรณ. ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน [สารนิพนธ์]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- 45.Best JW. Research in education. 3rd ed ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
- 46.สุมัทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. การวัดค่าตัวแปรและการแปลผล. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์; 2533. p. 98-100.
- 47.Moeller KE, Woods B. Pharmacy Students’ Knowledge and Attitudes Regarding Medical Marijuana. American Journal of Pharmaceutical Education. 2015;79(6).
- 48.Philpot LM, Ebbert JO, Hurt RT. A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. BMC Family Practice. 2019;20.
- 49.Arora K, Qualls SH, Bobitt J, Lum HD, Milavetz G, Croker J, et al. Measuring Attitudes Toward Medical and Recreational Cannabis Among Older Adults in Colorado. The Gerontologist. 2020;60(4):e232-e41.
- 50.รชนี หมั่นตรวจ, รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล, พรณี ปิงสุวรรณ. ความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ของชุดรหัสหลักของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพฉบับปรับปรุง สำหรับผู้ป่วยข้อเสื่อม (ภาษาไทย) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2561;30(2):205-15.
- 51.อารยา องค์เอี่ยม, พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. วิสัณณูสาร. 2561;44(1):36-42.

- 52.ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):9-15.
- 53.George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed ed. Boston2003.
- 54.Baron RA, Byrne DE. Social psychology : understanding human interaction. Boston1984.
- 55.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. 4 ed. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2549.
- 56.กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. 12 ed. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา; 2561.
57. AnnaFelnhofer, Oswald D.Kothgassner, AstridStoll, ClaudiaKlier, Knowledge about and attitudes towards medical cannabis among Austrian university students. ScienceDirect 2021. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102700
58. ณปภัช จินตภาณุธนสิริ, ณกมล จันทร์สม. ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2564]; 483-494.
เข้าถึงได้จาก: <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/article/view/1740/1338>
59. Richard Isralowitz, Alexander Reznik, Yuval Zolotov, OrliGrinstein-Cohen, Toward medical cannabis education in Israel. ScienceDirect 2021. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102709
60. รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญและคณะ, พัสกร องอาจ, สุนทรี โอรัตนสถาพร. ความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลท่าแร่ อำเภอมือเมือง จังหวัดสกลนคร[อินเทอร์เน็ต]. 2564; [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2564]; 69-85. เข้าถึงได้จาก: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/248323/169425
61. ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรรณก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, ญาตาวิ เช้นเชาวนิช. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2564]; 211-222. เข้าถึงได้จาก: https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_research/research_Split/14.pdf

62. Tatjana Gazibara, Milica Prpic, Gorica Maric, Tatjana Pekmezovic & Darija Kistic-Tepavcevic. Medical Cannabis in Serbia: The Survey of Knowledge and Attitudes in an Urban Adult Population. Routledge 2017. doi: 10.1080/02791072.2017.1292434
63. Jeffrey S, Kate BC. A structural analysis of attitudes toward alcohol and marijuana use. Personality and social psychology bulletin. SAGE 1998. doi: 10.1177/0146167298247005

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน)

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ทักษะคิด ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

เรียน : นิสิตผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ผศ.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุลตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชา เกษตรกรรมสังคมและบริหารเกษตรกรรม หน่วยงานคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญนิสิตเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อศึกษา ทักษะคิด ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาก่อนที่นิสิตจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยในประเด็นหัวข้อดังกล่าว ขอเรียนให้นิสิตทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจทัศนคติความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์, เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติและความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์, เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้ที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์และหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อทัศนคติและความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์หากนิสิตตกลงที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนี้ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้นิสิตร่วมทำแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัว จำนวน 9 ข้อ
2. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา จำนวน 20 ข้อ
3. ทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ ที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์จำนวน 24 ข้อ
4. ความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย จำนวน 12 ข้อ
5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จำเป็นต้องป้องกันการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน ดังนั้นนิสิตทุกคนที่ร่วมทำแบบสอบถามจะได้ปากกาค้นละ 1 ด้าม สำหรับกรอกแบบสอบถามและเป็นของที่ระลึกจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมกิจกรรมทำแบบสอบถาม ในหัวข้อโครงการ ทักษะคิด ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน นี้เป็นไปโดยสมัครใจ นิสิตอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนใดๆที่นิสิตพึงจะได้รับทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโครงการนี้ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงของโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยข้อมูลต่างๆของนิสิตจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของนิสิต การนำเสนอข้อมูลจะเป็นใน

Version 1.1/ October 1, 2019

Version 2.0/ October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet)

ภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากนิสิตมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล หน่วยงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 093-5519154 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ **038-102620**

เมื่อนิสิตพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version 1.1/ October 1, 2019

Version 2.0/ October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet)

ภาคผนวก ข

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

AF 06-03.1



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ทักษะคิด ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน

ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัย
รับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนหรือผลการเรียนที่ข้าพเจ้าจะ
พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)



**BUU-IRB Approved
3 Nov 2020**

Version 1.1/ October 1, 2019

- 1 -

Version 2.0/October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form)

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามงานวิจัย



แบบสอบถาม

ทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต

มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 2.1 ข้อบังคับตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2.2 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.3 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.4 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา | จำนวน 5 ข้อ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์จำนวน 24 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 3.1 ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ | จำนวน 16 ข้อ |
| 3.2 ทัศนคติที่มีต่อการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย | จำนวน 4 ข้อ |
| 3.3 ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย | จำนวน 4 ข้อ |

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาในประเทศไทย จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 6 ประเด็นแต่ละประเด็นมีจำนวน 2 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้อย่างน้อย 1 ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศไทย
- ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา
- ประเด็นที่ 3 การปลูกกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ
- ประเด็นที่ 4 การปลูกกัญชาเพื่อนันทนาการหรือปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
- ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา
- ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาและทางเลือก

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version 2.0/October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

นิยามศัพท์

ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความนึกคิดภายในของบุคคลที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ แนวทางเวชปฏิบัติของกัญชาทางการแพทย์ รวมไปถึงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึกของบุคคลด้วยการเขียน โดยมีพื้นฐานความรู้เดิมเกี่ยวกับความต้องการ ประสิทธิภาพที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นหลัก

กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ในการแพทย์และวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชหรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา

ผลิตภัณฑ์กัญชา หมายถึง รูปแบบหรือลักษณะของสารสกัดกัญชาที่ผ่านการเตรียมเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์กับผู้ป่วย เช่น เม็ด น้ำมันหยดลิ้น สเปรย์พ่นช่องปาก แท่งเหน็บทวารหนัก เป็นต้น

ข้อบ่งใช้ หมายถึง เหตุผล หรือสาเหตุที่จำเป็นต้องใช้ยาหรือวัตถุประสงค์ของการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตอบสนองต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาตามปกติในมนุษย์ โดยไม่รวมถึงการใช้ยาเกินขนาด หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิด จนเกิดอันตราย

ผลิต หมายถึง การนำเอาปัจจัยการผลิตต่างๆ อันได้แก่ ที่ดิน แรงงาน ทุน วัตถุดิบและผู้ประกอบการไปผ่านกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีในการผลิต จนกระทั่งออกมาเป็นสินค้าหรือบริการสำเร็จรูปเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค

ปลูก หมายถึง การเอาต้นไม้ หรือส่วนที่ใช้ขยายพันธุ์ของพืช เช่น เมล็ด หน่อ หัว เป็นต้น ใส่ลงในดินเพื่อให้งอก หรือให้เจริญเติบโต, ทำให้เจริญเติบโต, ทำให้งอกงาม หรือกักขังน้ำ

ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่ใช้รักษาโรคแผนปัจจุบันทั้งในคนและสัตว์ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ เป็นต้น



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version 2.0/October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุปี

1.3 ประวัติการสูบบุหรี่

☐ ไม่เคยสูบ ☐ เลิกสูบแล้ว ☐ สูบ ประมาณ.....มวน/วัน

1.4 ดื่มเหล้า หรือ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

☐ ไม่เคยดื่ม ☐ ดื่มเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ☐ ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เลิกดื่มแล้ว ☐ ดื่ม 2-4 ครั้งต่อเดือน ☐ ดื่ม 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

☐ อื่นๆ.....

1.5 รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย.....(บาท/เดือน)

1.6 กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปี

☐ ชั้นปีที่ 1 ☐ ชั้นปีที่ 2 ☐ ชั้นปีที่ 3 ☐ ชั้นปีที่ 4 ☐ ชั้นปีที่ 5 ☐ ชั้นปีที่ 6

1.7 ท่านหรือบุคคลในครอบครัวมีประวัติการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุใครเป็นผู้ใช้.....

โปรดระบุโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์.....

1.8 คณะที่กำลังศึกษา

- | | |
|---|---|
| ☐ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว | ☐ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร |
| ☐ คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ | ☐ คณะพยาบาลศาสตร์ |
| ☐ คณะดนตรีและการแสดง | ☐ คณะสหเวชศาสตร์ |
| ☐ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ | ☐ คณะสาธารณสุขศาสตร์ |
| ☐ คณะวิทยาการสารสนเทศ | ☐ คณะเภสัชศาสตร์ |
| ☐ คณะวิศวกรรมศาสตร์ | ☐ คณะแพทยศาสตร์ |
| ☐ คณะศิลปกรรมศาสตร์ | ☐ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ |
| ☐ คณะศึกษาศาสตร์ | ☐ คณะวิทยาศาสตร์ |
| ☐ วิทยาลัยนานาชาติ | ☐ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา |
| ☐ คณะโลจิสติกส์ | |



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

คำชี้แจงโปรดอ่านและพิจารณาข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในแต่ละข้อ

2.1 ข้อบ่งใช้ตามคำแนะนำของกรมการแพทย์

ข้อบ่งใช้สำหรับกัญชาทางการแพทย์	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (เคมีบำบัด คือ การใช้ยาเพื่อรักษามะเร็ง)			
2. การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง			
3. โรคมึนเมา			
4. โรคซึมเศร้า			
5. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง			
6. ไมเกรน (อาการปวดศีรษะข้างเดียว)			

2.2 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ท้องผูก			
2. เบาหวาน			
3. เวียนหัว คลื่นไส้			
4. ปากแห้ง			
5. เห็นภาพหลอน			

2.3 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

แนวทางเวชปฏิบัติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาลำดับแรกของผู้ป่วยได้ในทุกกรณี			
2. ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวชโดยไม่ได้			



Full-IRB Approved
3 Nov 2020

Version 2.0/October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

แนวทางเวชปฏิบัติการใช้รักษาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์			
3. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือผู้หญิงที่ให้นมบุตรอยู่สามารถใช้ได้โดย <u>ไม่</u> เกิดอันตรายใดๆ			
4. ผู้ที่ใช้รักษาควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ <u>ไม่</u> ควรเพิ่มหรือลดขนาดในการใช้เอง			

2.4 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ผู้ที่สามารถส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรและได้รับการยอมรับแล้วเท่านั้น			
2. หากมีความจำเป็น สามารถสั่งซื้อกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ผ่านทางออนไลน์ได้			
3. หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือ จัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ สามารถผลิตกัญชาได้			
4. ประชาชนในระดับครัวเรือนที่เคยลงทะเบียนไว้สามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน			
5. กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 4			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับทัศนคติของท่านมากที่สุด

3.1 ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกกฎหมาย					
2. คนส่วนมากได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา ทางการแพทย์					
3. การใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้เกิดความ <u>ไม่</u> พึงประสงค์จากการใช้มากกว่าการให้ยา					



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version 2.0/October 20, 2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
แผนปัจจุบัน					
4. กัญชาทางการแพทย์สามารถรักษาโรคให้ หายได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน					
5. กัญชาทางการแพทย์ให้ผลการรักษาได้เร็ว กว่ายาแผนปัจจุบัน					
6. กัญชาทางการแพทย์สำคัญต่อการรักษา ผู้ป่วย					
7. ท่านคิดว่าปัจจุบันมีผลการศึกษา/วิจัยที่ เพียงพอ เพื่อรองรับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และ ความปลอดภัย จากการใช้กัญชาทาง การแพทย์ในประเทศไทย					
8. ท่านคิดว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่าง ถูกกฎหมายนำไปสู่ปัญหาการเสพติดกัญชา หรือการก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่ม สูงขึ้น					
9. ท่านคิดว่าควรเพิ่มข้อบ่งใช้ สำหรับกัญชา ทางการแพทย์เพื่อให้สามารถใช้ในการรักษา ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น					
10. ท่านคิดว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์ นำไปสู่การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้มากขึ้น					
11. ท่านคิดว่าควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้ กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น					
12. ท่านยอมรับได้หากแพทย์มีการสั่งใช้กัญชา ให้กับบุคคลในครอบครัวของท่าน แม้มีข้อบ่ง ใช้ที่ไม่เหมาะสม					
13. ท่านยอมรับได้หากแพทย์มีการสั่งใช้กัญชา ให้กับท่าน แม้มีข้อบ่งใช้ที่ไม่เหมาะสม					
14. ท่านคิดว่าควรให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรี กับประชาชน					



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

ทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. ท่านยอมรับได้หากแพทย์มีการสั่งใช้กัญชาให้กับบุคคลในครอบครัวของท่าน หากข้อบ่งชี้เหมาะสม					
16. ท่านยอมรับได้หากแพทย์มีการสั่งใช้กัญชาให้กับท่าน หากข้อบ่งชี้เหมาะสม					

3.2 ทัศนคติที่มีต่อการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ทัศนคติที่มีต่อการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าหน่วยงานของรัฐหรือมหาวิทยาลัยที่ได้รับอนุมัติ เช่น มหาวิทยาลัยของรัฐที่มีการสอนด้านการแพทย์ เกษษศาสตร์ มีความเหมาะสมที่สามารถปลูกกัญชาได้					
2. ท่านคิดว่าระบบการควบคุมคุณภาพการผลิตกัญชาที่ใช้เพื่อทางการแพทย์ในประเทศไทยมีมาตรฐาน					
3. ท่านคิดว่าประเทศไทยมีการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์เพียงพอต่อความต้องการของคนไข้					
4. ท่านคิดว่ากระบวนการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยยัง <u>ไม่</u> มีความน่าเชื่อถือพอ					



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

3.3 ทศนคติที่มีต่อการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

ทัศนคติที่มีต่อการควบคุมคุณภาพกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่ากัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีระบบการควบคุมคุณภาพที่มีมาตรฐาน					
2. ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีการควบคุมคุณภาพกับผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพในประเทศไทย มีประสิทธิภาพของการรักษาไม่แตกต่างกัน					
3. ท่านคิดว่าผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีการควบคุมคุณภาพกับผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่มีการควบคุมคุณภาพในประเทศไทย มีความปลอดภัยต่างกัน					
4. ท่านคิดว่าในประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมคุณภาพมาตรฐานการปลูกกัญชาได้เท่ากันทุกต้น					

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์กัญชาในประเทศไทย

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกเขียนตอบได้อย่างน้อย 1 ประเด็น (2 ข้อ)

ประเด็นที่ 1 กัญชากับข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นพันธกรณีของประเทศสมาชิก

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษา/วิจัยได้ แต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย”

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ “การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการนั้นเป็นการขัดต่อพันธสัญญาด้านสุขภาพ”



BUU-IRB Approved

3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 2 จุดประสงค์ของนโยบายกัญชา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ “กลุ่มชุมชน ได้แก่ กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นผู้ที่มีสิทธิ์ปลูกกัญชาและได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้โดยการยื่นคำขอเพื่อขึ้นทะเบียนปลูกกัญชา”

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ “การอนุญาตให้กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่ผ่านการอบรมสามารถสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้”

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 3 การปลูกกัญชากับผลในทางเศรษฐกิจ

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร “หากมีการผลักดันการส่งออกกัญชาทางการแพทย์ที่เรียกว่า Medical Grade ซึ่งมีคุณภาพดีตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากโลหะหนัก และสารปนเปื้อน”

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “การปลูกกัญชาเพื่อทดแทนและ/หรือเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจที่มีราคาต่ำ เช่น ข้าว ยางพารา อ้อย มันสำปะหลัง และปาล์มน้ำมัน เป็นต้น



BUJHRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 4 การปลูกัญชาเพื่อนันทนาการหรือการปลูกโดยไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “ประเทศที่มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยมีข้อกำหนดต่างๆ เช่น กำหนดพื้นที่จำหน่าย กำหนดอายุผู้ใช้ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย กำหนดพื้นที่เสพ ฯลฯ”

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร “ถ้าประเทศไทยอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้อย่างอิสระโดย ไม่มี เงื่อนไขใดๆ”

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 5 ความจำเป็นในการวางระบบควบคุมกัญชา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อ “มาตรการการควบคุมกัญชาทั้งระบบเพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลอย่างเด็ดขาด ตั้งแต่การปลูก การผลิต การจำหน่ายจ่ายแจก รวมถึงการใช้ประโยชน์”

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่ “การสั่งจ่ายกัญชาต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เท่านั้น เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางผิดและเกิดผลเสียมากกว่าผลดีต่อผู้ใช้”



PHL IRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัย:

รูปที่ 3 แบบสอบถามงานวิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 6 นโยบายกัญชาและทางเลือก

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “นโยบายระยะเฉพาะหน้า 3 - 5 ปี ซึ่งสมควรให้มีนโยบายการใช้ประโยชน์ของกัญชาเพื่อการแพทย์และการศึกษา/วิจัยเท่านั้น และไม่ควรมีนโยบายเกี่ยวกับนันทนาการ”

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการจัดระบบการควบคุมกัญชาโดยให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหน่วยหลัก เพื่อมิให้นำไปใช้ในทางที่ผิดและให้ใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างแท้จริง

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



BUU-IRB Approved
3 Nov 2020

Version2.0/October 20,2020

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง
รายงานสรุปการเงิน

รายงานสรุปการเงิน
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ ทักษะคิด ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของนิสิต

มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน (อ./ดร./ผศ./รศ./ศ.) ผก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตน์กุล
 รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) 22 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ (วัน/เดือน/ปี) 24
 กุมภาพันธ์ 2564

ระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน ตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) 22 มิถุนายน 2563

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ (100%) 9,000 บาท เมื่อวันที่ เดือน ปี 26 มกราคม 2564

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	-	-	-
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	-	-	-
4. ค่าใช้สอย	2,000	1,500	7,500
5. ค่าครุภัณฑ์	7,000	6,500	1,000
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (โปรดระบุเป็นข้อย่อย) - ค่าน้ำมันรถ	1,000	1,000	0
รวม	10,000	9,000	0

.....

(ผก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตน์กุล)
 อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ภาคผนวก จ
การตรวจสอบอักขรวิสุทธิ

Plagiarism Checking Report

Created on Mar 28, 2021 at 04:23 AM

[Print Report](#)
[View Full Document](#)

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
2008143	Mar 28, 2021 at 04:23 AM	59210122@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	ข้อเสนอ ความรู้ และความคิดเชิงกลยุทธ์ทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตนางแสง (ฉบับสมบูรณ์).pdf	Completed	0.00%

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

Showing 0 to 0 of 0 entries

First Previous Next Last

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
------------------------------	------------------------------

รูปที่ 4 ผลการตรวจอักขรวิสุทธิ