

Knowledge and Attitude towards Medicinal Cannabis of People at Tha-Rae Sub-district, Mueang District, Sakonnakhon Province

Ratchadaporn Ungcharoen¹ Passakorn Ongarj^{*1} Soontree Oratanasathaporn¹

Received 9 December 2020; Revised 16 December 2020; Accepted 17 December 2020

Abstract

This study is a cross-sectional research, with an aim to study factors associated with attitude on medicinal cannabis, among people in Tha-Rae Sub-district, Mueang District, Sakonnakhon Province. The sample consisted of 410 people. The data analyzed were descriptive statistics: mean, standard deviation, chi-square, and Pearson's product moment correlation. The results indicated that the mean score for attitude on medicinal cannabis was 3.73, followed by mean score for medicinal cannabis had the effect of treating diseases was 3.69. The least mean score, 2.78, for attitude on medical cannabis was sufficiently publicized. Analysis of association indicated that demographic characteristics had no correlation with attitudes towards medicinal cannabis, but knowledge had a positive correlation with attitude for medicinal cannabis, with statistically significant ($r=0.388$, $p\text{-value} < 0.001$). Therefore, more knowledge on herbal medicine and medicinal cannabis should be provided for people, and educate people about illegal use prevention.

Keyword: attitude; knowledge; medical cannabis

¹ Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalemphrakieat Sakon Nakhon Campus Province

* Corresponding author, e-mail: passakorn.un@ku.th

ความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลท่าแร่ อำเภอมือเมือง จังหวัดสกลนคร

รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ¹ พัสกร องอาจ^{1*} สุนทรี โอรัตนสถาพร¹

วันที่รับบทความ 9 ธค. 2563; วันแก้ไขบทความ 16 ธค. 2563 ; วันตอบรับบทความ 17 ธค. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอมือเมือง จังหวัดสกลนคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 คน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคแอสควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีมากที่สุดคือกัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ทางการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาคือ กัญชาทางการแพทย์มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ระดับทัศนคติที่น้อยที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงพอแล้ว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ส่วนผลการวิเคราะห์ด้านความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ แต่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.388$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ควรให้ความรู้กับประชาชนด้านสมุนไพรกัญชาและกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้นและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้มีการใช้สมุนไพรกัญชาแบบผิดกฎหมาย

คำสำคัญ: ทัศนคติ; ความรู้; กัญชาทางการแพทย์

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร

* ผู้รับผิดชอบบทความติดต่อ passakorn.un@ku.th

บทนำ (Introduction)

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยมานานจากกลุ่มโรคร้ายแรงเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยเท่าใดนักจนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและครอบครัวได้รับความทุกข์ทรมานและรอรับบริการในสถานพยาบาลด้วยความหวังเชื่อมั่นในการแพทย์ของประเทศไทยดังนั้นสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานแก่ผู้ป่วยได้โดยกรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขมหาวิทยาลัยและแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันพัฒนาทำการวิจัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้สารสกัด กัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็น การเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ ซึ่งจะสามารถลดความแออัด การรอคอยการรับบริการในโรงพยาบาลและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ ประเทศไทยจึงได้มีนโยบายเร่งด่วน เพื่อให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัยรวดเร็วและ ครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเปิดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น มาตรการเร่งด่วนโดยโรงพยาบาลนาร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 26 แห่งทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 13 แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและ แผนไทย 13 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 450 ชนิด โดยมากกว่า 60 ชนิด เป็น สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มีองค์ประกอบหลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ สารชนิดอื่นในกลุ่ม เดียวกัน เช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichtomme (CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษามากที่สุดและเกี่ยวข้องกับประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสกัดเป็นสารออกฤทธิ์ เชื่อว่า delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรค สารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ได้แก่ มีฤทธิ์ด้านการชัก ด้านการอาเจียน กระตุ้น ความอยากอาหาร แก้อาการปวด กำจัดความกระวนกระวาย และทำให้อนอนหลับ เมื่อให้ CBD ร่วมกับ THC สามารถลด อาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้ สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลันให้ร่างกาย รู้สึกผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงด้านลบต่อจิตประสาท ได้แก่ กระวน

กระวายเป็นที่รู้จัก มีความบกพร่องในสมาธิความจำและ การเรียนรู้ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหวและการพูดและการใช้ศัพท์และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ประโยชน์ สารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือฤทธิ์ ด้านการอาเจียน โดยพบว่าสาร THC ด้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

“กัญชา” นับเป็นพืชที่มีอยู่ในตำรับยาไทย มานานนับพันปี โดยมีจารึกไว้ในตำรายาต่าง ๆ จำนวนมาก แต่ที่ผ่านมายังไม่มีกฎหมายแพรว์ด้วยติดต่อกัญชายังเป็นยาเสพติด แต่เมื่อมีความชัดเจนมากขึ้นแล้วว่า “กัญชา” มีสรรพคุณเป็นยาที่สำคัญ ทำให้ประเทศไทยเร่งแก้ไข พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 (จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ, 2562) ปลดล็อกให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้แน่นอนว่า การแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ครอบคลุมมาถึงตำรับยาไทยด้วย ล่าสุด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ทำการส่งเคราะห์ตำรับยาไทย ได้ 96 ตำรับ ที่นำมาใช้ประโยชน์ได้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มที่ คือ 1.กลุ่ม ก. มี 16 ตัว ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สูตรชัดเจนวิธีการชัดเจนใช้ได้เลย ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษากลุ่ม อาการปวด นอนไม่หลับ 2.กลุ่ม ข.กลุ่มที่มีสูตรชัดเจนแต่วิธีการปรุงยายังไม่ชัด ต้องศึกษาเพิ่มเติม 3.กลุ่ม ค. ต้องศึกษาวิจัย และ 4.กลุ่ม ง.กลุ่มที่ยังติดขัดในข้อกฎหมายอื่น ๆ เช่น อนุสัญญาไซเตส เพราะมีการห้ามใช้ สมุนไพรบางตัว (วีรยา ธาตุบิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2562)

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่พบมีในรูปแบบ ยา กัญชา (Pharmaceutical products) ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้แก่ สารสำคัญชนิดเดียวในรูปสารสังเคราะห์ (Synthetic THC: Marinol ® หรือ Syndros ®) หรือสารสกัด (Plant-based CBD: Epidiolex ®) หรือสารสกัดที่ราบปริมาณ CBD:THC (Plant-based equal CBD/THC: Sativex ®) ซึ่งการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยา กัญชาต้องมีการขออนุญาตนำเข้าและขึ้นทะเบียนกับ อย. อย่างถูกต้อง และต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณสมบัติและคุณภาพ ในขณะเดียวกันผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีใช้ในประเทศไทยจะอยู่ในรูปแบบสมุนไพรกัญชา (Herbal cannabis) โดยส่วนใหญ่เป็นตำรับยาแผนไทยตามตำรายารวมไปจนถึงผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายและผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่มีการควบคุมมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ของหน่วยงานรัฐ (Medical grade) (วีรยา ธาตุบิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2562; อนันต์ชัย อัสวเมธิน, 2562)

จากนโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัดกัญชาในประเทศไทย เป็นบทพิสูจน์ระบบสาธารณสุขไทย หมายความว่าไม่ได้จำเพาะเจาะจงเฉพาะผู้บริหารประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ หรือนักวิชาการเท่านั้นที่จะมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายของประเทศ แต่หมายรวมถึง

ประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบดำเนินไปข้างหน้าด้วยกันได้ โดยที่นโยบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐานความคิดความเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน ซึ่งในปัจจุบันปัญหาที่มีบทบาทหน้าที่มากขึ้นในด้านการแพทย์เพราะใช้กัญชาทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและเป็นพลวัติอย่างยิ่ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนแก่ประชาชนทั่วไปที่ได้รับรู้ว่ากัญชานั้นเป็นสารเสพติดและนำไปประกอบอาหาร ดังนั้น อาจมีประชาชนบางกลุ่มที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาสามารถรักษาโรคได้ไม่เพียงพอหรือมีความรู้เรื่องนี้น้อยไป (อนันต์ชัย อัสวเมธิน, 2562) รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคนั้นพบว่าประชาชนต้องการข้อมูลที่ชัดเจน ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในการรักษาโรคและเพิ่มความมั่นใจในการใช้อย่างถูกวิธี และถูกกฎหมายด้วย (จิรภา สันประเทีย, 2562)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ว่ามีทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์มากน้อยแค่ไหน ตลอดจนนำผลที่ได้ไปสู่การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และวิธีใช้กัญชาอย่างถูกวิธี และถูกกฎหมายไม่เป็นอันตรายต่อประชาชนตำบลท่าแร่ จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของประชาชนที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในเขตตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ขอบเขตการวิจัย (Scope of study)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนในเขตตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการวิจัย (Method)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ของประชาชนที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ ศึกษาทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ของประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ประชากรคือ ประชาชนในเขตตำบลท่าแร่ จังหวัดสกลนคร จำนวน 11,004 คน (สำนักงานสถิติ พยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ประชาชนที่จังหวัดสกลนคร การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษครั้งนี้คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากกรณีที่มีจำนวนประชากรที่แน่นอน สามารถใช้สูตรได้ดังนี้ ตามการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ของเครซี และมอร์แกน (Robert V. Krejcie & Daryle W. Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 39 คน กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ 410 คน การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) ผู้วิจัยเลือกการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportion sampling) โดยแบ่งสัดส่วนตามเพศ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในตำบลนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้พิการที่มีความผิดปกติทางด้านการได้ยินและการมองเห็น
2. ผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ในเขตตำบลท่าแร่ จังหวัดสกลนคร เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบบสอบถามในส่วนนี้ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ จากการคำนวณหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม สรุปได้ว่าแบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.85 และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชากร ที่มีลักษณะประชากรที่คล้ายหรือมีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 50 ชุด คำนวณหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.812 อยู่ในระดับดี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ ทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency Distributions) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคแอสควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product's moment correlation)

ผลการวิจัย (Results)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 คน เป็นเพศชายจำนวน 206 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.02 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ช่วงอายุ 38 - 47 ปี 152 คน ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 28 - 37 ปี ร้อยละ 30.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอยู่ที่ 369 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ประถมศึกษา 167 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 76 คน ร้อยละ 18.5 อาชีพหลักของครอบครัวเป็นอาชีพเกษตรกรรม 108 คน ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป 81 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท 165 คน ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท 126 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ดื่มสุราอยู่ที่ร้อยละ 57.3 ไม่สูบบุหรี่อยู่ที่ ร้อยละ 64.4 รู้จักปัญหาทางการแพทย์สูงสุดถึงร้อยละ 80.2 ทราบถึงปัญหาทางการแพทย์ที่สามารถนำมาทำอาหารหรือเครื่องดื่มได้เช่น “น้ำชา” อยู่ที่ร้อยละ 52.0

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =410)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	206	50.2
หญิง	204	49.8
อายุ		
18 – 27 ปี	72	17.6
28 – 37 ปี	126	30.7
38 – 47 ปี	152	37.1
48 – 57 ปี	40	9.73
58 – 67 ปี	20	4.87
$\bar{x}$ = 39.44 , S.D = 13.38, Max = 67, Min = 18		
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	41	10.0
ไม่มีโรคประจำตัว	369	90.0
ไม่ได้ศึกษา	12	2.9
ประถมศึกษา	167	40.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	76	18.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	68	16.6
ปวช. / ปวส.	53	12.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	30	7.3
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	4	1.0
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	44	10.7
รับราชการ	12	2.9
รับจ้างทั่วไป	81	19.8
เกษตรกร	108	26.3
ค้าขาย	57	13.9
เกษียณอายุราชการ	6	1.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21	5.1
ว่างงาน	60	14.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ (ขายของออนไลน์, ฟรีแลนซ์, แม่บ้าน, หมอนวด)	21	5.1
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	165	40.2
5,001 - 10,000 บาท	126	30.7
10,001 - 15,000 บาท	59	14.4
15,001 - 20,000 บาท	39	9.5
มากกว่า 20,001 บาท	21	5.1
$\bar{X}$ = 8974.15, S.D = 6759.21, Max = 35,000, Min=2,000		
พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา		
ดื่ม	235	57.3
ไม่ดื่ม	175	42.7
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	146	35.6
ไม่สูบบุหรี่	26	64.4
การรู้จักสมุนไพรรักษาหรือไม่		
รู้จัก	329	80.2
ไม่รู้จัก	81	19.8
ทราบว่าสมุนไพรรักษาสามารถนำมาประกอบอาหารหรือเครื่องดื่มได้ เช่น “น้ำชา”		
ทราบ	213	52.0
ไม่ทราบ	197	48.0

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น 361 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 รองลงมาคือ ปัจจุบันสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์มารักษาโรคได้ เช่น โรคมะเร็ง 355 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 ข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุดคือ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้านมีสิทธิ์สั่งหรือจ่ายยาสมุนไพรรักษาให้ผู้ป่วย 202 คิดเป็นร้อยละ 49.3 ด้านโรคและอาการที่ใช้ในการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ โรคโควิด (Covid-19) จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 376 คน คิดเป็นร้อยละ

91.7 ข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุดคือ โรคนอนไม่หลับ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 ด้านอาการไม่พึงประสงค์ ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือ อาการมีผื่นคัน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 รองลงมาคือ อาการง่วง วิงเวียนศีรษะ 330 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ อาการผิวหนังลอก 116 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (n = 410)

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกัญชา	ถูกต้อง จำนวน	ร้อยละ	ผิด จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรกัญชา				
1. แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้านมีสิทธิ์สั่งหรือจ่ายยาสมุนไพรกัญชาให้กับผู้ป่วย	208	50.7	202	49.3
2. ปัจจุบันสามารถใช้สมุนไพรกัญชาการรักษาโรคได้ เช่น โรคมะเร็ง	355	86.6	55	13.4
3. ประชาชนทั่วไปสามารถปลูกต้นสมุนไพรกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น	278	67.8	132	32.2
4. ถ้าใช้สมุนไพรกัญชามากเกินไปจะทำให้มีอาการปากแห้ง ความดันต่ำ	303	73.9	107	26.1
5. สมุนไพรกัญชาสามารถแก้อาการอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	247	60.2	163	39.8
6. ร้านขายยาสามารถขายยาสมุนไพรกัญชาได้	289	70.5	121	29.5
7. สมุนไพรกัญชาสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้	280	68.3	130	31.7
8. ตำรับยาทำลายพระสุเมรุเป็นยาช่วยแก้อาการลมชัก เลือดลมปะทะอก	239	58.3	171	41.7
9. สมุนไพรกัญชาที่นิยมนำมาใช้มากที่สุด คือ ส่วนใบของสมุนไพรกัญชา	318	77.6	92	22.4
10. การใช้สมุนไพรกัญชาเพื่อรักษาโรค ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	361	88.0	49	12.0

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกัญชา	ถูกต้อง จำนวน	ร้อยละ	ผิด จำนวน	ร้อยละ
ด้านโรคและอาการที่ใช้ในการรักษาด้วยสมุนไพรกัญชา				
11. โรคเมะเร็ง	376	91.7	34	8.3
12. โรคหัวใจขาดเลือด	299	72.9	111	27.9
13. นอนไม่หลับ	210	51.2	200	48.8
14. โรคไข้เลือดออก	373	91.0	37	9.0
15. โรคโควิด (Covid-19)	379	92.4	31	7.6
16. ช่วยเพิ่มความอยากอาหาร	224	54.6	186	45.4
ด้านอาการไม่พึงประสงค์				
17. ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ	330	80.5	80	19.5
18. ผม่วง	318	77.6	92	22.4
19. ผิวน้ำลอก	294	71.7	116	28.3
20. คลื่นไส้	311	75.9	99	24.1
21. ผิดปกติทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า	377	67.6	33	32.4
22. มีผื่นคัน	351	85.6	59	14.4
ภาพรวม	410	74.35	410	27.1

ในด้านความรู้พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก 314 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.16 (ดีมาก) มีคะแนนความรู้ต่ำสุด 6 คะแนน และคะแนนความรู้สูงสุด 22 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (n = 410)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับน้อย	1	0.2
ความรู้ระดับปานกลาง	95	23.2
ความรู้ระดับดีมาก	314	76.6
รวม	410	100.0
$\bar{x}$ = 16.16 (ดีมาก) S.D.= 3.00 Min = 6 Max = 22		

ทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 (S.D. = 1.47) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีมากที่สุดคือปัญหาทางการแพทย์มีประโยชน์ทางการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาคือ ปัญหาทางการแพทย์มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ระดับทัศนคติที่น้อยที่สุดคือ ท่านคิดว่า การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้ปัญหาทางการแพทย์เพียงพอแล้ว ค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.78 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (n = 410)

ทัศนคติที่มีต่อ ปัญหาทาง การแพทย์	ระดับทัศนคติ					$\bar{x}$	S.D.	แปล ผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
1. ปัญหาทาง การแพทย์มี ประโยชน์ทาง การแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนไทย	136 (33.17)	151 (36.82)	27 (6.58)	67 (16.34)	29 (7.07)	3.73	1.27	ดี
2. สรรพคุณทางยา ในการรักษาโรคได้ หรือไม่	105 (25.61)	180 (43.9)	39 (9.51)	64 (15.60)	22 (5.36)	3.69	1.16	ดี
3. การยอมรับได้ หากแพทย์มีการจ่าย ยาสมุนไพรกัญชา กับท่านและคน ภายในครอบครัว ท่าน	79 (19.27)	146 (35.61)	79 (19.27)	37 (9.02)	69 (16.83)	3.31	1.34	ปาน กลาง
4. ผลลัพท์ของ ปัญหาทางการแพทย์ ที่ใช้ทางการแพทย์ และทางการ แพทย์แผนไทย	112 (27.32)	99 (24.15)	7 (1.46)	80 (19.51)	72 (17.56)	3.24	1.47	ปาน กลาง

ทัศนคติที่มีต่อ กัญชาทาง การแพทย์	ระดับทัศนคติ					$\bar{x}$	S.D.	แปล ผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
5. การ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ เพียงพอแล้ว	59 (14.39)	64 (15.61)	65 (15.85)	170 (41.46)	52 (12.68)	2.78	1.26	ปาน กลาง
6. สมุนไพรกัญชามี สารเสพติดและยังมี ประโยชน์ในการ รักษาโรคได้	66 (16.1)	206 (50.24)	46 (11.22)	60 (14.63)	32 (7.80)	3.52	1.15	ดี
7. สมุนไพรกัญชา ช่วยบรรเทาอา การวิตกกังวลได้	51 (12.44)	120 (29.27)	79 (19.27)	126 (31.73)	34 (8.29)	3.07	1.19	ปาน กลาง
8. สมุนไพรกัญชา ช่วยบรรเทาอาการ หอบหืดได้	38 (9.26)	106 (25.85)	102 (24.88)	130 (31.71)	34 (8.29)	2.96	1.13	ปาน กลาง
9. สมุนไพรกัญชา ช่วยอาการปวดเกร็ง กล้ามเนื้อได้	124 (30.24)	132 (32.2)	41 (10.0)	78 (19.02)	32 (7.80)	3.47	1.32	ดี
10. สมุนไพรกัญ ชาช่วยอาการเบื่อ อาหารในผู้ป่วยบาง กลุ่มได้	124 (30.24)	132 (32.2)	41 (10.0)	78 (19.02)	35 (8.53)	3.47	1.32	ดี
ภาพรวม						3.29	1.47	ปาน กลาง

ระดับคะแนนทัศนคติเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก 219 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 50 คะแนน (ตารางที่ 5)

จากการวิเคราะห์ด้วยตัวแปร เพศและอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (p-value = 0.184) อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (p-value = 0.059) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (p-value = 0.240) อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ (p-value = 0.099) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง / ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับน้อย	20	4.9
ทัศนคติระดับปานกลาง	170	41.6
ทัศนคติระดับดีมาก	219	53.5
รวม	410	100.0
$\bar{x}$ = 3.28 (ดีมาก) S.D. = 0.32 Max = 50 Min = 10		

ตารางที่ 6 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p- value
เพศ	0.395	0.184
อายุ	0.123	0.059
ระดับการศึกษา	0.007	0.240
อาชีพ	0.022	0.099

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั่วไปกับทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติที่มีต่อปัญหาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.388$, p-value < 0.001) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ (p – value <0.05)

ปัจจัย	ทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์	
	r	p- value
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.388**	0.001

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน, ** p-value < 0.001

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย (Conclusion and Discussion)

ผลการศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนทัศนคติเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 53.4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 มีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 50 คะแนน ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 (S.D. = 1.477) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีมากที่สุดคือกัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ทางการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาคือ กัญชาทางการแพทย์มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ระดับทัศนคติที่น้อยที่สุดคือ ท่านคิดว่าการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงพอแล้ว ค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.78 ซึ่งทำให้ได้ทราบว่า ประชาชนส่วนมากในเขตตำบลท่าแร่ มีการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ หรือสื่อต่างๆเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนในบางส่วนไม่เข้าถึงและไม่เปิดรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เพราะประชาชนยังติดที่กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งเสพติด เป็นพืชที่ผิดกฎหมาย มีความกังวลต่อการนำมาใช้ในทางการแพทย์ว่าใช้ได้จริงหรือไม่ ใช้จะผิดกฎหมายหรือไม่

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั่วไปกับทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวก ผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.388, p\text{-value}<0.001$) โดยในการศึกษาของประจวบ แหลมหลัก (2563) พบว่าทัศนคติภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในการะบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้แก่ อายุ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงได้ร้อยละ 35.64 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พบว่าการประเมินทางบวกลบ หรือการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ดี-เลว -ของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมหรือสนับสนุน-ต่อต้านการ

กระทำนั้น หากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็จะมี ความตั้งใจหนักแน่น ในการที่จะทำพฤติกรรมมากเท่านั้น และจากการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรคของ (สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, ราสิริรี วสิริสิริ, & สุนันท์ ศลโกสม, 2555) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและกรูเออร์ (Lawrence W. Green, Marchall W. Kreuter, Sigrid Deeds, & Kay Partridge, 1991) ที่พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้น ให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ที่พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยา ต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงระดับความรู้ และทัศนคติของประชาชนต่อกัญชาทาง การแพทย์ ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปควรจะมีการศึกษาถึงความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ใน การรักษาโรคของประชาชน ควรมีการศึกษาเรื่องยาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้นแต่ก็ ควบคู่ไปกับการป้องกันไม่ให้เป็นการแพร่กระจายของกัญชาทางการแพทย์ที่ใช้แบบผิดกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง (References)

- จิรภา สันประเทียบ. (2562). ทัศนคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ “กัญชา” ในการรักษา โรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว. บริหารธุรกิจ. Retrieved from <http://www.ba-abstract.ru.ac.th/index.php/abstractData/viewIndex/425.ru>
- จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ. (2562). กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา. Retrieved from <https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw=2247>
- ประจวบ แผลมหลัก. (2563). ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของ นิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 21(1), 91-104.
- วีรยา ถาอุบชิต, & นุศราพร เกษสมบุรณ์. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 13(ฉบับพิเศษ), 228-240.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Vol. 1): กองบริหารการสาธารณสุข.
- สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). จำนวนประชากรและบ้าน จำแนกเป็นรายอำเภอ และ รายตำบล จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2553. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/districtList/S010107/th/63.htm>

สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, ราสิริรี วสิริสิริ, & สุนันท์ ศลโกสุม. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์, 19(2), 60-74.

อนันต์ชัย อัศวเมฆิน. (2562). นโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.

Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729>

Lawrence W. Green, Marchall W. Kreuter, Sigrid Deeds, & Kay Partridge. (1991). Health education planning: A diagnostic approach. Toronto: Mayfield publishing company.

Robert V. Krejcie, & Daryle W. Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement, 30, 607-610.

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณะ ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2564