

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2022

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ศโรภาส น้อยศรี
คณะนิเทศศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

Recommended Citation

น้อยศรี, ศโรภาส, "พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค" (2022). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 8325.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/8325>

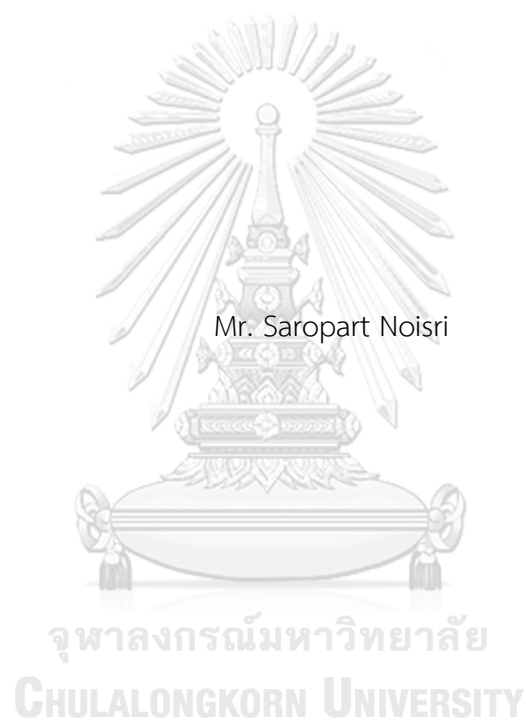
This Independent Study is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์
ของผู้บริโภค



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INFORMATION SEEKING BEHAVIOR, USES AND GRATIFICATIONS OF INFORMATION
ABOUT CANNABIS FOR MEDICAL USES OF CONSUMERS



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts (Communication Arts) in Communication Arts

FACULTY OF COMMUNICATION ARTS

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึง
พอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

โดย

นายศโรภาส น้อยศรี

สาขาวิชา

นิเทศศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ องค์กรุฑรักษา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรดา จงกลรัตน์ภรณ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศโรภาส น้อยศรี : พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล
ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค. (INFORMATION SEEKING BEHAVIOR, USES AND
GRATIFICATIONS OF INFORMATION ABOUT CANNABIS FOR MEDICAL USES OF
CONSUMERS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจตัวแปรพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ
การแพทย์ของผู้บริโภค การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
โดยเจาะจงที่ด้านสื่อออนไลน์ซึ่งเป็นสื่อที่จำเป็นต้องใช้ความกระตือรือร้น และการอยากได้มาซึ่งข้อมูลใน
เชิงรุก และเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์และความพึง
พอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ
ด้วยการใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประชากรของงานวิจัย คือ กลุ่มบุคคล
ทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง
เวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 205 คน และนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistic
Package for the social Sciences)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ใน
ระดับบางครั้งบางคราว มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์นั้นอยู่ในระดับปานกลาง และมี
ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยจำนวน 2 ข้อ ปรากฏดังนี้

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ
การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ
การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6480048828 : MAJOR COMMUNICATION ARTS

KEYWORD: Information seeking behavior, Cannabis, Medical cannabis, Medical uses of cannabis, Information needs, Information gratifications, Consumer satisfaction, Cannabis research, Health information seeking, Uses and Gratifications, Online information, Medical marijuana, Cannabis information

Saropart Noisri : INFORMATION SEEKING BEHAVIOR, USES AND GRATIFICATIONS OF INFORMATION ABOUT CANNABIS FOR MEDICAL USES OF CONSUMERS. Advisor: Assoc. Prof. NAWAN TANTIVEJAKUL, Ph.D.

This study aims to investigate consumer behaviour regarding the information seeking, uses, and gratifications associated with information about cannabis for medical purposes. Specifically, the study focuses on the utilization of online media, which heavily relies on active information-seeking and consumer enthusiasm. To elucidate the relationship between consumer behaviour in seeking information about cannabis for medical purposes and their subsequent uses and gratifications, the author employed survey research methodology and conducted quantitative analyses using online surveys as the primary data collection tool. The study involved a sample of 205 participants aged 18 years or older who had sought information about cannabis for medicinal purposes at least once within a six-month period. The collected data were subsequently analyzed using the SPSS program.

The findings indicated that the sampled population displayed occasional search behaviour when it came to seeking information about cannabis for medical purposes. Furthermore, the utilization and gratification levels associated with the acquired information were found to be moderate.

The results of hypothesis testing are summarized as follows:

There exists a positive correlation between information-seeking behaviour and the utilization of data related to cannabis for medical purposes at a high level.

There exists a positive correlation between information-seeking behaviour and the gratifications derived from information about cannabis for medical purposes at a high level.

Field of Study: Communication Arts

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การทำสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นภวรรณ ตันติเวชกุล (ครูมาย) อาจารย์ที่ปรึกษาหลักของสารนิพนธ์เป็นอย่างสูงจากใจ ตั้งแต่วันแรกที่ได้ติดต่อครูไป จนผลงานวิจัยเล่มนี้ได้เป็นรูปธรรมและสำเร็จลุล่วง รวมถึงความเอ็นดูเมตตา คำแนะนำ การช่วยเหลือ และการผลักดันให้งานเกิดผลสัมฤทธิ์ในเวลาที่ผู้วิจัยคาดหวังและตั้งใจไว้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสัมผัสได้อย่างดี อีกทั้งขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ องค์กรุทธรักษา (ครูหิมา) ประธานกรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรดา จงกลรัตนภรณ์ (ครูเน) กรรมการสอบ ที่ได้สละเวลามาช่วยในการดำเนินการกระบวนการสอบ ให้คำแนะนำ ปรับปรุง และเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับตัวงานสารนิพนธ์เล่มนี้ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ตืออย่างมากผ่านความทรงจำในชีวิตของผู้วิจัยตลอดไป

ขอขอบพระคุณคุณครูและอาจารย์ทุก ๆ ท่านในคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ องค์ความรู้ วิสัยทัศน์ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ ให้ข้อคิดในการทำงาน และการดำเนินชีวิต นิสิตจะตั้งใจนำสิ่งที่ได้รับมาในทุก ๆ ด้าน มาประยุกต์ใช้กับการทำงานและด้านต่าง ๆ ในชีวิตอย่างดี

ขอบพระคุณนางสาว พัทธพร พงษ์ทัตศิริกุล (พี่สตรอง) ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมการรู้เท่าทันและเฝ้าระวังสื่อ สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ที่ได้ให้ความเมตตา และช่วยจัดสรรงานอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้วิจัยสามารถร่ำเรียน และการดำเนินการงานวิจัยขั้นนี้ได้จนประสบความสำเร็จดังใจหวัง อีกทั้งทุกท่านในกองทุนฯ ที่ได้ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้ และการทำงานของผู้วิจัย

ขอขอบคุณนาวาเอก นายแพทย์ อำนาจ บุญสินอุดม ที่คอยอยู่เคียงข้าง ให้คำปรึกษาในชีวิต อีกทั้งเป็นคนในหลาย ๆ บริบทของผู้วิจัย ทั้งยามสุขและยามทุกข์ ขอขอบคุณที่คอยสอนและช่วยปรับกระบวนการคิดให้เป็นหลักตรรกะมากขึ้น คนหนึ่งคิดด้วยหลักวิทยาศาสตร์ อีกคนหนึ่งที่คิดด้วยหลักศิลปะและสุนทรียศาสตร์ จนสุดท้ายเราช่วยกันหาทางออก ด้วยการช่วยกันคิด แก้ไขปัญหา และการตัดสินใจด้วยความเป็นกลางระหว่างเราอย่างเสมอมา

ขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้องสาวที่น่ารัก (น้องขวัญ) และครอบครัวที่เป็นกำลังใจหลักที่สำคัญ ในการสนับสนุนและคอยอยู่เคียงข้างเสมอมาอย่างไม่มีข้อคำถามใด ๆ ในทุก ๆ การกระทำ และการตัดสินใจของผู้วิจัย ขอขอบคุณอีกหนึ่งแรงกำลังใจหลักที่สำคัญ คือ เพื่อน ๆ ในชีวิตของผู้วิจัย ซึ่งไม่สามารถใส่ชื่อทุกคนลงไปได้หมดที่พื้นที่หน้ากระดาษอันจำกัดนี้ อีกทั้งทุก ๆ บุคคลของหน่วยงาน โรงพยาบาลต่าง ๆ และบุคคลทุกท่าน ที่ช่วยกัน กระจายและตอบแบบสอบถามนี้ จนสามารถเก็บผลลัพธ์ให้เป็นไปได้อย่างลุล่วงด้วยดี ตามกรอบเวลาที่ตั้งใจไว้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวเองที่มีแรงใจและร่างกายอย่างมุ่งมั่น เข้มแข็ง ที่อดทน ยอมกัดฟัน พักผ่อนน้อยลง และเที่ยวเล่นน้อยลง เพื่อผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตที่เคยเกิดขึ้น โดยความสำเร็จในย่างก้าวนี้ของชีวิตนั้น ช่างน่าจดจำ หอมหวาน สมใจปรารถนา ตามที่ผู้วิจัยได้มุ่งหวังและตั้งใจไว้อย่างเต็มภาคภูมิ

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยเล่มนี้ จะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อย ในบริบทใด ๆ หรือแง่มุมหนึ่ง สำหรับผู้ที่ได้อ่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหานำวิจัย	9
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	9
1.4 สมมติฐานในการวิจัย	9
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล	12
2.1.1 แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล	20
2.1.2 เนื้อหาในการแสวงหาด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	23
2.1.3 ประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์.....	26
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล	33
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมกัญชาและประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์และสุขภาพ	42

2.3.1 ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย	44
2.3.2 สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD.....	45
2.3.3 ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ	47
2.3.4 ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา	48
2.3.5 ข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา	49
2.4 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	53
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	55
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
2. วิธีการเก็บข้อมูลและการเลือกสุ่มตัวอย่าง	56
3. เครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย	57
4. ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	58
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	64
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	68
ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)	
.....	69
ตอนที่ 2 ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)	97
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อจำกัดในการจัดทำโครงการวิชาชีพ	107
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ การวิจัย และการประยุกต์ใช้.....	108
บรรณานุกรม.....	110

ภาคผนวก.....	117
ประวัติผู้เขียน.....	124



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	69
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	69
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	70
ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	70
ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้บุคคลต่อเดือน	71
ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่ของการค้นหา ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	72
ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแหล่งของสารสำหรับการ แสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	73
ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเนื้อหาในการแสวงหา ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	75
ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประเภทของสื่อออนไลน์ในการ แสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	77
ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์	79
ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับพฤติกรรมการแสวงหา ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	80
ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ของ ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	83
ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการใช้ประโยชน์ ข้อมูลด้านกัญชา.....	84

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับการใช้ประโยชน์ของ ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	87
ตารางที่ 15 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแต่ละอรรถประโยชน์ผ่านความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์.....	90
ตารางที่ 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละด้าน อรรถประโยชน์ผ่านระดับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์.....	91
ตารางที่ 17 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับความพึงพอใจในข้อมูล ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์.....	94
ตารางที่ 18 แสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	97
ตารางที่ 19 แสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และความพึงพอใจในข้อมูล.....	98

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ภาพจิตรกรรมฝาผนังเรื่องรามเกียรติ์ส่วนของกองทัพพระราม ที่วัดพระศรีรัตนศาสดาราม กรุงเทพมหานคร (ภาพเขียนเมื่อ 80 ปีก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2482).....	1
ภาพที่ 2 ภาพจิตรกรรมฝาผนังฝาผนังบันทึกถึงภาพชายสยามกับกิจกรรมเชิงสันตนาการโดยใช้กัญชา ที่วัดพระศรีรัตนศาสดาราม กรุงเทพมหานคร (ภาพเขียนเมื่อ 80 ปีก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2482).....	2
ภาพที่ 3 ภาพจิตรกรรมฝาผนังของหนุ่มชาวสยามบ้านเมืองเพชรกับกิจกรรมเชิงสันตนาการ โดยการใช้กัญชา ที่ผนังวิหารวัดมหาธาตุ จังหวัดเพชรบุรี (ภาพเขียนเมื่อ 90 ปีก่อน ระหว่าง พ.ศ. 2464 - 2466 สมัยรัชกาลที่ 6)	2
ภาพที่ 4 ภาพจิตรกรรมสีฝุ่นเกี่ยวกับชายหัวล้านกับอุปกรณ์ และกิจกรรมเชิงสันตนาการ โดยการใช้กัญชา ณ วัดชมภูเวก จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นภาพที่มีความเก่าแก่อย่างมาก (ภาพเขียนเมื่อ 300 ปีก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2300).....	3
ภาพที่ 5 กราฟแสดงถึงการค้นหาคำว่า “กัญชา” ประมาณช่วงเวลา วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงประมาณวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2565	4
ภาพที่ 6 กราฟแสดงถึงการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana” ผ่านช่วงเวลากล่าวคือ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง ประมาณวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2565.....	5
ภาพที่ 7 กราฟแสดงแผนภาพวงกลมถึงการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana” แสดงให้เห็นสัดส่วนร้อยละแต่ละคีย์เวิร์ดอย่างชัดเจน.....	5
ภาพที่ 8 กราฟแสดงแผนภาพวงกลมถึงการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชาทางการแพทย์ กัญชาด้านการแพทย์ กัญชาเพื่อสุขภาพ กัญชาด้านสุขภาพ กัญชารักษาโรค” แสดงให้เห็นสัดส่วนร้อยละแต่ละคีย์เวิร์ดอย่างชัดเจน.....	6
ภาพที่ 9 กราฟแสดงถึงสัดส่วนร้อยละของความรู้สึก และเพศของประชาชน ผ่านการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana”	6
ภาพที่ 10 กรอบกระบวนการของทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ	36

ภาพที่ 11 รหัสคิวอาร์ซึ่งรวบรวมเกี่ยวกับกฎหมาย ประกาศ ระเบียบ และกฎระเบียบที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชา.....	45
--	----



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

หากมีการย้อนกลับไปดูถึงหลักฐานในอดีตตามหน้าประวัติศาสตร์ประเทศไทย จะสามารถเห็นได้ว่ากัญชาอยู่กับการดำเนินชีวิตของคนไทยมาอย่างช้านานเริ่มต้นตั้งแต่สมัยพระนารายณ์มหาราช ผ่านคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับโบราณ กล่าวคือตำราพระโอสถนารายณ์ โดยมีการสร้างสรรค์และการประพันธ์ผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ บทกลอน วรรณคดี เป็นต้น จึงสามารถเข้าใจได้ว่าในสมัยก่อนของไทยนั้นการใช้กัญชาในบริบทต่าง ๆ นั้นไม่ใช่เรื่องแปลก (สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2555) ยังมีตำรับการปรุงยาที่หลากหลาย ซึ่งมีส่วนผสมของกัญชาเป็นส่วนประกอบ มีการใช้ในหลากหลายลักษณะอาการแตกต่างกันออกไป อีกทั้งยังเป็นสมุนไพรที่อยู่เบื้องหลังในการใช้ประกอบอาหารต่าง ๆ และยังพบในลักษณะของการใช้เพื่อเป็นอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เสื้อผ้า และเครื่องแต่งกาย (อัศวพันธ์ เอี้ยวรัตนวดี, 2562) มากไปกว่านั้นในลักษณะรูปแบบของการใช้เชิงสันตนาการ เช่น ภาพจิตรกรรมฝาผนังตามสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น



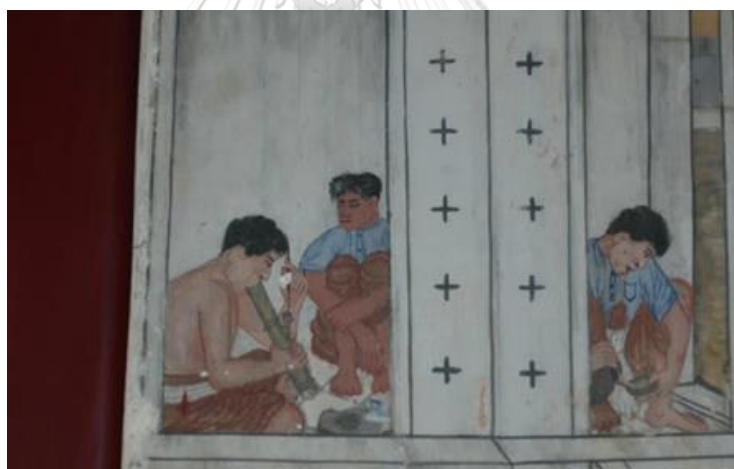
ภาพที่ 1 ภาพจิตรกรรมฝาผนังเรื่องรามเกียรติ์ส่วนของกองทัพพระราม ที่วัดพระศรีรัตนศาสดาราม กรุงเทพมหานคร (ภาพเขียนเมื่อ 80 ปีก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2482)
(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2562) เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565



ภาพที่ 2 ภาพจิตรกรรมฝาผนังถึงภาพชายสยามกับกิจกรรมเชิงสันตนาการโดยใช้
กัญชา ที่วัดพระศรีรัตนศาสดาราม กรุงเทพมหานคร (ภาพเขียนเมื่อ 80 ปีก่อน ประมาณปี พ.ศ.

2482)

(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2562) เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565



ภาพที่ 3 ภาพจิตรกรรมฝาผนังของหนุ่มชาวสยามบ้านเมืองเพชรกับกิจกรรมเชิงสันตนาการ โดยการใช้
กัญชา ที่ผนังวิหารวัดมหาธาตุ จังหวัดเพชรบุรี (ภาพเขียนเมื่อ 90 ปีก่อน ระหว่าง พ.ศ. 2464 -

2466 สมัยรัชกาลที่ 6)

(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2562) เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565

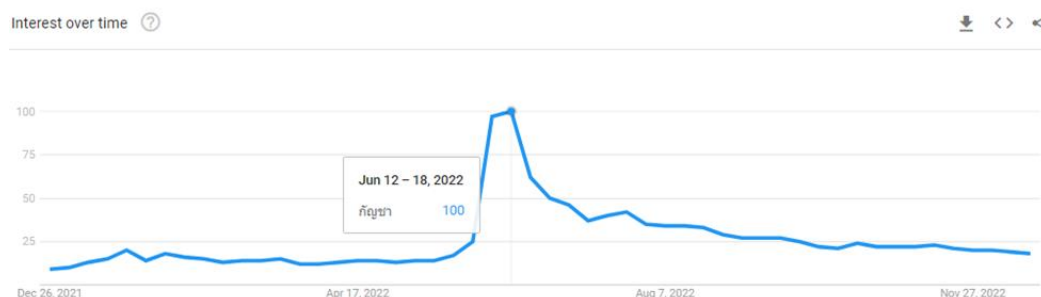


ภาพที่ 4 ภาพจิตรกรรมสีฝุ่นเกี่ยวกับชายหัวล้านกับอุปกรณ์ และกิจกรรมเชิงสันตนาการ โดยการใช้
กัญชา ณ วัดชมภูเวก จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นภาพที่มีความเก่าแก่อย่างมาก (ภาพเขียนเมื่อ 300 ปี
ก่อน ประมาณปี พ.ศ. 2300)

(นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว, 2565) เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566

การประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องการระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท
ที่ 5 พ.ศ. 2565 ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป มีสาระสำคัญ
กล่าวคือทุกส่วนของกัญชา และสารสกัดจากกัญชาที่มี THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2 % ไม่ถือเป็นยา
เสพติด ซึ่งจากประกาศฉบับนี้เองนั้น เป็นการอนุญาตกัญชาโดยทั่วไปยกเว้นในบางเงื่อนไข ส่งผลให้
กัญชากลายเป็นเพียงพืชสมุนไพรอย่างไม่มีข้อโต้แย้ง หากแต่การจำกัดการเข้าถึงส่วนของ “ช่อดอก
กัญชาเพื่อการค้าขายทุกกรณี” และการเพิ่มส่วนของ “บุคคลที่มีความเปราะบางในบางกลุ่มนั้น”
ยังคงที่มีการควบคุม หรือสงวนไว้ในประเทศไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) ซึ่งเป็นไปตามทิศทาง
ของกระแสในสังคม ถึงการวิพากษ์วิจารณ์ผ่านการประกาศฉบับนี้ให้มีรัดกุมมากยิ่งขึ้น นำมาซึ่งจุด
เปลี่ยนที่สำคัญของบริบทด้านกัญชา ที่ส่งผลต่อการค้นหาคำว่า “กัญชา” ผ่านกูเกิล เทรนด์ ตั้งแต่มี
การถอดถอนกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดอย่างเป็นทางการตามประกาศแล้วนั้น พบว่าสัดส่วนการ
ค้นหาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างกระทันหัน และก้าวกระโดดในทันทีถึง 3 เท่าจากสัดส่วนเดิม
อีกทั้งเป็นค่าสัดส่วนที่สูงที่สุดที่สุุดจากการค้นหาซึ่งเท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการค้นหาข้อมูล
ด้านกัญชาของบุคคลทั่วไปนั้นสูงขึ้นอย่างมากในเวลาอันฉับพลัน ยังได้พบอีกว่าจังหวัดตรวามีสัดส่วน
การค้นหาเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ร้อยละ 100 จังหวัดสมุทรสงครามเฉลี่ยร้อยละ 97 จังหวัดอุทัยธานีเฉลี่ย

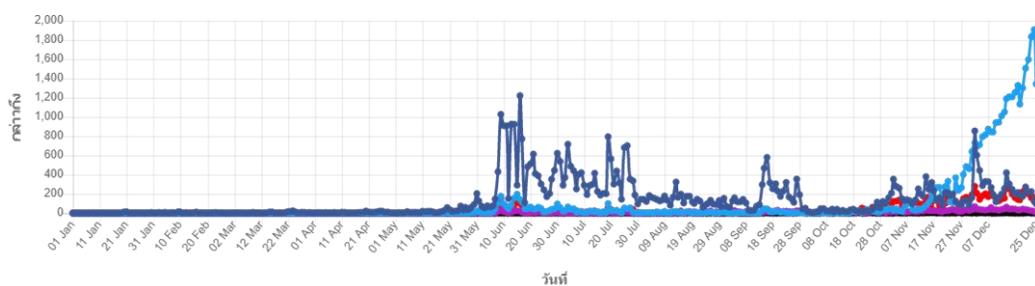
ร้อยละ 96 จังหวัดปทุมธานีเฉลี่ยร้อยละ 93 และจังหวัดชุมพรเฉลี่ยร้อยละ 92 ตามลำดับ จากจำนวนทั้งหมดของประชากรไทยที่มีตัวตน บนเว็บไซต์กูเกิล



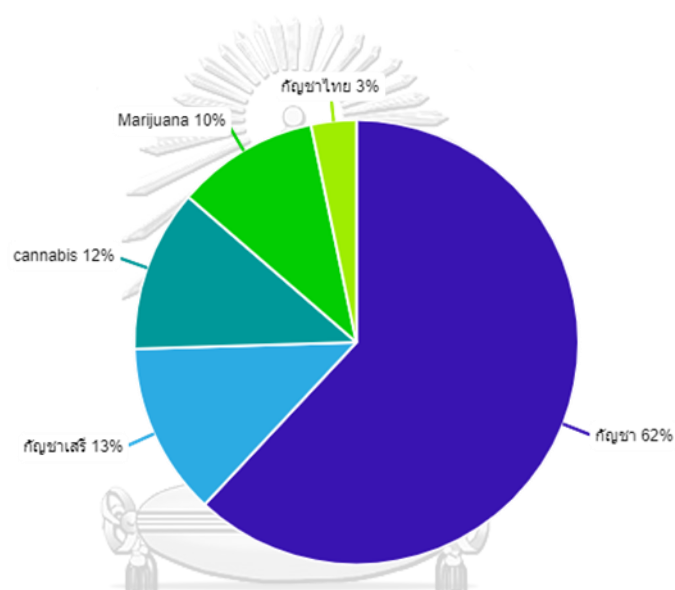
ภาพที่ 5 กราฟแสดงถึงการค้นหาคำว่า “กัญชา” ประมาณช่วงเวลา วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง ประมาณวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(Google Trends, 2022) เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2565

การฟังเสียงสื่อสังคมช่องทางออนไลน์จากทุกเครื่องมือที่มีความครอบคลุมของข้อความ ได้แก่ ช่องทางเฟซบุ๊ก ช่องทางทวิตเตอร์ ช่องทางอินสตาแกรม ช่องทางดีกติก และช่องทางยูทูบ หรือเครื่องมือที่เรียกว่า “Social listening” นั้นในช่วงเวลาวันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งจะสามารถเห็นได้ว่าในส่วนของคีย์เวิร์ดที่เกี่ยวกับคำว่า “กัญชา” มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน ตั้งแต่มีประกาศการถอดถอนกัญชารักษาออกจากบัญชียาเสพติดอย่างเป็นทางการ เช่นเดียวกับคำว่าค้นหา “กัญชา” ผ่านกูเกิล เทรนด์ โดยคีย์เวิร์ด “กัญชา” มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 62 และหากเจาะดูเข้าไปจะพบอีกว่าคีย์เวิร์ด “กัญชาทางการแพทย์” มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 77 อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างลักษณะของคนไทยที่มีความกระตือรือร้น ตื่นตัว ตื่นรู้ต่อเหตุการณ์ของประเทศที่เป็นปัจจุบันของสถานการณ์กัญชาในประเทศไทย อีกทั้งส่วนของคีย์เวิร์ด “กัญชา” แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกโดยรวมของประชาชนทั่วไปในสื่อสังคมออนไลน์ มีการแสดงถึงความคิดเห็น ซึ่งเป็นความรู้สึกเชิงลบเกี่ยวกับกัญชาถึงร้อยละ 25.4 ผนวกกับสัดส่วนของประชาชนทั่วไปที่เป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิงที่มีการแสดงถึงความคิดเห็นในสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งสามารถอนุมานได้ถึง ความไม่เพียงพอต่อข้อมูลที่ถูกต้อง ความต้องการอยากรู้ ความต้องการเข้าถึงข้อมูล ความเป็นไป และ สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับสถานการณ์การของการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นกับบริบททางด้านกัญชาในประเทศไทย

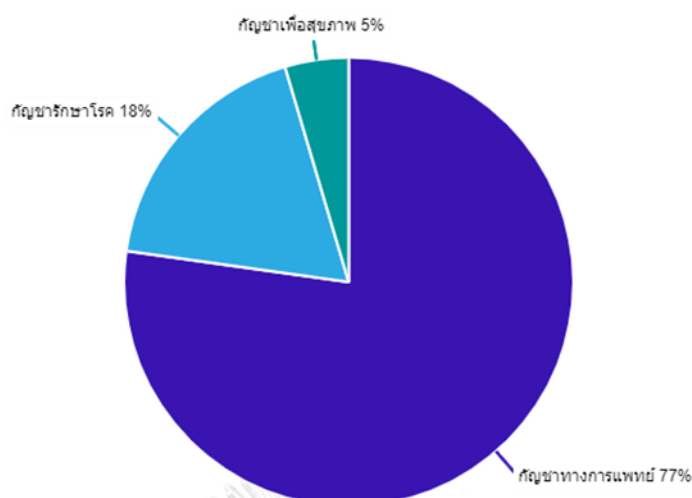


ภาพที่ 6 กราฟแสดงถึงการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana” ผ่านช่วงเวลาจากวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง ประมาณวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (Mandala Analytics social listening, 2022) เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565



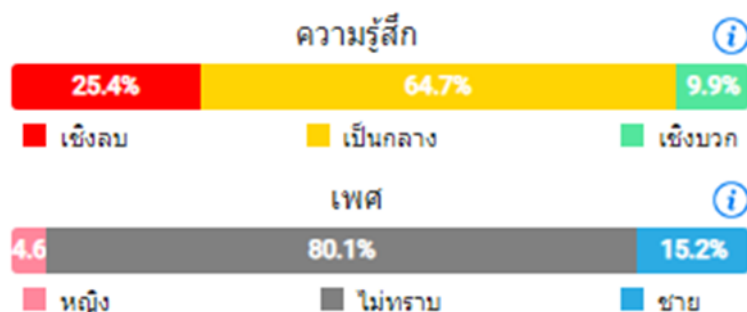
ภาพที่ 7 กราฟแสดงแผนภาพวงกลมถึงการใช้คีย์เวิร์ด “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana” แสดงให้เห็นสัดส่วนร้อยละแต่ละคีย์เวิร์ดอย่างชัดเจน

(Mandala Analytics social listening, 2022) เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565



ภาพที่ 8 กราฟแสดงแผนภาพวงกลมถึงการใช้โซเชียลมีเดีย “กัญชาทางการแพทย์ กัญชาด้านการแพทย์ กัญชาเพื่อสุขภาพ กัญชาด้านสุขภาพ กัญชาการรักษาโรค” แสดงให้เห็นสัดส่วนร้อยละแต่ละโซเชียลมีเดียอย่างชัดเจน

(Mandala Analytics social listening, 2022) เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565



ภาพที่ 9 กราฟแสดงถึงสัดส่วนร้อยละของความรู้สึก และเพศของประชาชน ผ่านการใช้โซเชียลมีเดีย

“กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี cannabis Marijuana”

(Mandala Analytics social listening, 2022) เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสรุปถึงข้อมูลในปีพ.ศ. 2565 ของตัวมูลค่าตัวเงินและเศรษฐกิจเชิงอุตสาหกรรมมีมูลค่าทั้งสิ้นกว่า 2.8 หมื่นล้านบาท และคาดการณ์อีกว่าจะสูงขึ้นในปีถัดไปอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ถึงข้อดี และสถานการณ์ต่าง ๆ ด้านประโยชน์ของกัญชาในบริบททางการแพทย์ ซึ่งมีการผลักดันให้ถูกกฎหมาย โดยเป็นหนึ่งในปัจจัยในการเพิ่มขึ้นของมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย อีกทั้งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริม สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษา เพื่อเยียวยาของโรคเฉพาะ ที่มีความสอดคล้องกับกัญชาทางการแพทย์ ผ่านการผลิตตัวของข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลที่ดี ถูกต้อง และมีมาตรฐานโดยผ่านกระบวนการอย่างประสิทธิภาพของข้อมูลในหลากหลายแง่มุมของกัญชาทางการแพทย์ ให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และบุคคลใด ๆ ที่มีความต้องการข้อมูลองค์รวม และความหลากหลายทางด้านข้อมูลของกัญชาทางการแพทย์ เช่น ด้านกฎหมาย และข้อจำกัดของกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น (กรุงเทพมหานคร, 2565) อีกทั้งสมาคมผลิตภัณฑ์เวชกรรมสำหรับกลุ่มสารแคนนาบินอยด์นานาชาติ (International association for Cannabinoid medicines : IACM) กล่าวถึงสารแคนนาบินอยด์ หรือ CBD คือ สารสกัดที่สำคัญในพืชกัญชา ซึ่งแต่ละประเภทส่วนของกัญชานั้นจะให้ปริมาณสารชนิดนี้ไม่เท่ากัน อธิบายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น จะใช้เพื่อรักษาอาการจำเพาะของโรคภัยไข้เจ็บในแต่ละโรค แต่ละปริมาณ และแต่ละรูปแบบการใช้งาน ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป (ไมเคิล แบกแกส, 2564) จากข้อมูลนั้นชี้ให้เห็นถึงช่องโหว่ในกลุ่มของบุคคลทั่วไป ในการแสวงหาข้อมูลแง่มุมต่าง ๆ ของกัญชา ที่อาจจะมีภาวะสุขภาพบางประการ โดยมีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่ทว่าอาจไม่ได้มีการเข้ารับบริการโดยตรงจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และโรงพยาบาล กลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงถือเป็นกลุ่มที่อาจได้ข้อมูลที่ไม่มีความน่าเชื่อถือในปัจจุบันที่มีอยู่ปริมาณมากมายมหาศาล ด้วยเหตุนี้จึงกลายเป็นข้อถกเถียงของกระแสสังคมเกี่ยวกับประเด็นของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

จากการรายงานของ Meltwater ซึ่งเป็นบริษัทตรวจสอบการใช้งานสื่อออนไลน์ทั่วโลก พบอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทยในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 85.3 และอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 72.8 (Simon Kemp, 2023) แสดงให้เห็นว่าแหล่งข้อมูลผ่านทางออนไลน์ในสังคมโลกที่ทันสมัยมีความสำคัญ และเปลี่ยนแปลงไปตามความโลกาวิวัฒน์ของพลวัตด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร อีกทั้งการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง มีความน่าเชื่อถือน้อย และการไม่รู้ถึงข้อมูลของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยง่าย อาจนำมาซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพได้อย่างผิดวัตถุประสงค์ในการใช้ ก่อให้เกิดอันตรายที่ร้ายแรงต่อร่างกาย อีกประการหนึ่งประเด็นเนื้อหาด้านกัญชาเพื่อการแพทย์นั้น มีความจำกัดทางด้านงานวิจัยจำเป็นต้องมีการพัฒนาส่วนนี้ เพื่อให้เกิดข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ทราบถึงชุดข้อมูลที่มีในแง่มุมหลากหลาย ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งในปัจจุบัน และระยะยาว เช่น ปริมาณการครอบครองกัญชาตามกฎหมาย สรรพคุณและประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรค ข้อจำกัดต่าง ๆ ของกัญชา เป็นต้น (แพทยสภา, 2562 อ้างถึงใน อีรวดี อุณยะพันธ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2564)

ความกระตือรือร้นผนวกกับการพยายามแบบเชิงรุกของตัวบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการแสวงหาข้อมูล ส่งผลทำให้บุคคลเกิดองค์ความรู้ใหม่ หรือปรับเปลี่ยนความคิด และความเข้าใจในกัญชาด้านการแพทย์ อีกทั้งการมีข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ที่สามารถเข้าถึงได้และมีรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลจึงถือเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อประเด็นด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงในสังคม ณ เวลานี้ การแสวงหาข้อมูลของบุคคลที่เป็นรูปแบบการกระทำเชิงรุกย่อมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลีกเลียงไม่ได้ที่จะเกิดการกระทำและความคิดเห็นต่อข้อมูลชุดนั้น และเมื่อบุคคลมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์แล้วนั้น ย่อมคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ว่าบุคคลจะมีการแสวงหาข้อมูลที่สอดคล้องกับความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีเพียงแค่การทดสอบสมมติฐานในบริบทด้านข่าวสารยาและสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสาร (จิตรา เอื้อจิตรบำรุง, 2544) และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข่าวสาร (สุมาลี ลิ้มตั้ง, 2547) โดยพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารนั้นถือเป็นรูปแบบการกระทำเชิงรับของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล

ดังนั้นการแสวงหาข้อมูลจึงจำเป็นอย่างยิ่ง โดยจะนำมาซึ่งความรู้และความเข้าใจ และอาจนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ อีกทั้งการแสวงหาข้อมูลจะต้องเป็นการแสวงหาผ่านข้อมูลที่ถูกต้อง จึงจะมีผลต่อการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลตามมา จากการสำรวจพบว่ายังขาดงานวิจัยในบริบทของกัญชาเพื่อการแพทย์ อีกทั้งจำเป็นต้องทำการศึกษา เพื่อเพิ่มปริมาณงานวิจัยทางด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ให้มีคุณภาพ และความหลากหลายของรายละเอียดในเนื้อหา นำมาซึ่งการเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้มากยิ่งขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้วิจัยต้องการพิจารณาถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของผู้บริโภคเป็นอย่างไร และการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลแต่ละผู้บริโภคเป็นอย่างไร อีกทั้งผู้วิจัยยังคาดการณ์ถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลของผู้บริโภค อาจมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลทางด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยเลือกเพียงแค่แหล่งของช่องทางรูปแบบสื่อออนไลน์ที่ผู้บริโภคใช้อยู่เป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งถูกจัดได้ว่าเป็นสื่อประเภทที่มีความสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน

1.2 ปัญหานำวิจัย

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคเป็นอย่างไร
2. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
2. เพื่อสำรวจการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์
2. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล ของแต่บุคคลทางด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยขอบเขตของการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยจำนวนรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 205 คน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง ลักษณะ รูปแบบการกระทำของบุคคล ในการเข้าหาข้อมูลอย่างเชิงรุก การอยากได้มาของข้อมูลอย่างกระตือรือร้นในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งรายละเอียดของพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลของบุคคลจะประกอบไปด้วย องค์ประกอบดังนี้ (1) ความถี่ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (2) แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (3) เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (4) และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยแต่ละองค์ประกอบนั้น มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. ความถี่ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยวัดจากระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล
2. แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) แหล่งข้อมูลจากตัวเอง (2) แหล่งข้อมูลจากบุคคล (3) แหล่งข้อมูลจากบริษัท (4) และแหล่งข้อมูลจากสาธารณะ/หน่วยงานรัฐบาล โดยวัดจากระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล
3. เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ปริมาณการครอบครองกัญชาตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย (2) สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD (3) ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ (4) ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา (5) และข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา โดยวัดจากความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล
4. ประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website) (2) ช่องทางไลน์ (Line) (3) ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) (4) ช่องทางทวิตเตอร์ (Twitter) (5) ช่องทางอินสตาแกรม (Instagram) (6) ช่องทางยูทูบ (YouTube) (7) และช่องทางติ๊กต็อก (TikTok) โดยวัดจากระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล

การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง วัตถุประสงค์ของการกระทำผ่านเหตุผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้อง และต่อเนื่องจากพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลถึงต้นเหตุของการใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง โดยวัดค่าด้วยระดับการใช้ประโยชน์ ผ่านอรรถประโยชน์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูล (2)

ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (3) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พุดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิด (4) ค้นหาความจริงเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่มีอยู่เดิม (5) และกิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัยอารมณ์ และความผ่อนคลาย

ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากพฤติกรรม การแสวงหาข้อมูลถึงต้นเหตุของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง โดยวัดค่าด้วยระดับความพึงพอใจ ผ่านอรรถประโยชน์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูล (2) ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (3) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พุดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิด (4) ค้นหาความจริงเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่มีอยู่เดิม (5) และกิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัยอารมณ์ และความผ่อนคลาย



กัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง การนำกัญชา หรือสารสกัดที่ได้จากกัญชา ผ่านการใช้ในแต่ ละบุคคล โดยวัตถุประสงค์นั้นใช้เพื่อทุเลา บรรเทา รักษาอาการ และประคับประคองภาวะโรคต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดของบริบทข้อมูลที่พึงรู้เกี่ยวกับกัญชา อันได้แก่ (1) ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย (2) สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD (3) ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ (4) ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการ ใช้กัญชา (5) และข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อการเพิ่มพูนองค์ความรู้ และงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพในบริบทเกี่ยวกับด้านการสื่อสาร หรือนิเทศศาสตร์ ต่อนักวิจัย นักวิชาการ นักเรียน นิสิตนักศึกษา รวมทั้งบุคคลโดยทั่วไปที่มีความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านการแพทย์และสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลในการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของข้อมูล ในด้านของข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพในอนาคต

2. ผลจากการวิจัยสามารถนำมาแง่มุมต่าง ๆ ของผลลัพธ์จากข้อมูลไปปรับใช้ วางแผน และประยุกต์ในส่วนของการต่อยอดแผนนโยบายด้านการจัดการ และการบริหารสื่อของผู้ที่มีความสนใจ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ อีกทั้งสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการเป็นเอกสาร หรืออ้างอิงในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค” ที่เกิดขึ้น ครึ่งนี้ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า ศึกษา โดยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้อง รวมถึงงานวิจัยที่มีความสอดคล้องเพื่อประกอบให้เป็นแนวทางในการศึกษา และทำการวิจัย ซึ่งจะประกอบไปด้วยแนวคิด ทฤษฎีในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล
3. แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมกัญชาและประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์และสุขภาพ
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

ความหมายของการแสวงหาข้อมูล

การท่วงทันต่อเหตุการณ์ข่าวสารบ้านเมืองในปัจจุบันนั้นถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล การพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเกือบทุกวัน ส่งผลต่อปริมาณข่าวสารที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมาและรวดเร็วผ่านสื่อต่าง ๆ การแสวงหาของข้อมูลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งการช่วยในการตัดสินใจให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ทางสังคมของบุคคล

ทฤษฎีของการแสวงหาข้อมูลนั้น เป็นรูปแบบของการแสดงออกด้านการกระทำของบุคคลอย่างกระตือรือร้น หรือลักษณะเชิงรุก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และอาจมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร ซึ่งเป็นรูปแบบของการแสดงออกด้านการกระทำของบุคคลอย่างไม่ได้กระตือรือร้น หรือลักษณะเชิงรับเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล โดยในวิจัยเล่มนี้จะกล่าวถึงเพียงส่วนที่จำเป็นของทฤษฎีการเปิดรับข่าวสารเท่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน กระบวนการสื่อสารที่สมบูรณ์จะประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างถึงจะสำเร็จได้ และการเลือกรับข่าวสารของผู้รับสารก็เป็นปัจจัยหนึ่งในความสำเร็จอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผู้รับสารจะเลือกเปิดรับ เลือกรับรู้ และเลือกจดจำใน

ข่าวสารที่ตนเองให้ความสนใจ ให้ความเชื่อถือ และสอดคล้องกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ทั้งความเชื่อ ทศนคติ และความต้องการของบุคคลเท่านั้น หากมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองก็จะให้ความสนใจ ใส่ของการกระทำ

Atkin (1973 อ้างถึงใน กนกพร ศักดิ์อุดมขจร, 2543) กล่าวถึง การแสวงหาข้อมูล หรือความต้องการสื่อเป็นเรื่องของปัจเจก คือ ความต้องการได้รับถึงข่าวสารข้อมูล (Information) โดยเกิดจากความไม่รู้หรือไม่แน่ใจ (Uncertain) ของแต่ละบุคคล อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเกิดความไม่รู้ ไม่แน่ใจมากขึ้นเท่าไร ความต้องการในการค้นหาข้อมูลของบุคคลก็จะมีมากขึ้นตาม โดยที่แต่ละบุคคลจะมีขั้นตอน และกระบวนการในการเลือกแสวงหาข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป โดยมีเหตุผล ดังนี้

1. เมื่อบุคคลพิจารณาแล้วเห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างระดับความรู้ จึงเกิดระดับของความต้องการที่อยากจะรู้ถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) ที่จะมาสนับสนุนความรู้ที่มีอยู่แล้วของแต่ละบุคคลให้มีระดับที่เพิ่มสูงขึ้น หากยังเป็นเรื่องที่สำคัญ จะยิ่งส่งผลให้บุคคลต้องการความรู้ และความแน่ใจมาก อีกทั้งส่งผลให้ยิ่งแสวงหาความรู้มากตามไปด้วย

2. เมื่อบุคคลพิจารณาแล้วเห็นถึงความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลขณะนั้น กับความรู้ ความคาดหวังเป้าหมายที่ต้องการ กำหนดได้โดยระดับความสนใจของบุคคลกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainty) บุคคลจะนำมาซึ่งการต้องการรู้เรื่องนั้นให้ได้ โดยกระทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้

Assael (1995 อ้างถึงใน วิฑิตพร ปิยะพงษ์กุล, 2556) ได้ให้ความหมายถึง การแสวงหาข้อมูล คือ การพยายามเพื่อที่จะได้มา ซึ่งรายละเอียดข้อมูลของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการรวบรวมข้อมูลที่เกิดประโยชน์ และมีความเหมาะสมก่อนตัดสินใจเพื่อให้เกิดขึ้นของพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

Krilkelas (1983 อ้างถึงใน ธนิตา แสงพรรค, 2559) แสวงหาข้อมูลนั้น หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่จะให้ได้มาซึ่งการตอบสนองถึงความต้องการของตัวเองในด้านของข้อมูลของบุคคล โดยเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนั้นต้องการที่จะรู้ถึง ศึกษา หรือวิเคราะห์ถึงชุดของข้อมูล ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ที่พบว่าชุดข้อมูลนั้นบุคคลมีในตัวเองไม่มากเพียงพอ จึงเริ่มกระทำการค้นคว้า หาความรู้ และศึกษาถึงข้อมูลชุดดังกล่าว และนำมาซึ่งการคลายข้อสงสัยที่บุคคลกำลังพยายามหาคำตอบ

จากคำนิยามของเหล่าบุคคลอ้างอิง ผู้วิจัยจึงสามารถอธิบายถึง “การแสวงหาข้อมูล” จะเกิดขึ้นเป็นการกระทำหนึ่ง โดยเริ่มต้นจากการที่บุคคลสนใจต่อข้อมูลใดข้อมูลหนึ่ง จึงเริ่มทำการประเมินข้อมูลจากภายในตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการซึ่งคำตอบ ต้องการที่จะคิด ทบทวนหรือวิเคราะห์ แล้วพบว่าปริมาณของข้อมูลชุดนั้น มีไม่เพียงพอที่จะสามารถนำมาซึ่งการ ดำเนินการใด ๆ บุคคลนั้นจึงจำเป็นต้องกระตือรือร้นพยายามค้นหา ศึกษา หาความรู้ต่อชุดข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ของชุดข้อมูลที่บุคคลต้องการอย่างต่อเนื่อง ผ่านความพยายามที่เรียกว่า “การแสวงหาข้อมูล”

ความหมาย ลักษณะของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

Lambert และ Loisselle (2007 อ้างถึงใน วินัย ไตรนาทกุลย์ และคณะ, 2563) กล่าวถึง ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมีการให้ความหมายไว้ค่อนข้างจำกัดและไม่ชัดเจน ซึ่งโดยทั่วไปจะสามารถจำกัดความหมายและนิยามของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนั้น ๆ แปรผันตามความหมายโดยนัย บริบทต่าง ๆ ของงานวิจัย อีกทั้งได้กล่าวถึงพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพโดยรวม ว่าเป็นวิธีการ และการแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล โดยขึ้นอยู่กับภูมิหลังและกรอบประสบการณ์ของบุคคล โดยใช้ความพยายามเพื่อดำเนินการผ่านการค้นหามาซึ่งการได้ความรู้ คำตอบ ต้องการที่จะคิดทบทวนหรือวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ โดยการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาตอบสนองในด้านสุขภาพนั้น นำมาซึ่งผลลัพธ์ภาวะทางสุขภาพที่ดี

Ferguson และ Valenti (1991) ได้มีการแบ่งพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล เกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคคลรู้สึกว่าจะ บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น หากเกิดภาวะผิดปกติ หรือเจ็บป่วยกับบุคคล การแสดงออกของพฤติกรรมบุคคลเหล่านี้จึงเลือกที่จะพึ่งพาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่าง ๆ เพียงอย่างเดียว อีกทั้งไม่สนใจในการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง (Passive patients)
2. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคคลเริ่มการความกังวล สงสัย ตั้งคำถาม และบางครั้งต้องการที่จะหาความคิดเห็นเพิ่มเติมจากแหล่งของข้อมูลใด ๆ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคคลนี้ จะเชื่อตามที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่าง ๆ แนะนำ (Concerned consumers)

3. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคคล แสดงออกถึงความ ต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาและจัดการกับภาวะสุขภาพของตน โดยเกิดขึ้นจากแรงจูงใจและความ ต้องการในการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของบุคคล (Health-active consumers)

Wilson (2000 อ้างถึงใน สาวิตรี จันทรกระจ่าง, 2561) กล่าถึง พฤติกรรมการ แสวงหาข้อมูล (Information seeking behavior) ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูล ที่จะ นำมาสู่ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่บุคคลได้รับ “โดยการแสวงหา” ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การได้รับข้อมูลโดยบังเอิญ (Passive attention) เป็นกระบวนการ ได้รับ ข้อมูลที่บุคคลไม่ได้ต้องการที่จะแสวงหาข้อมูลเรื่องนั้น ๆ แต่เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ โดยบังเอิญ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปใช้ตอบสนองต่อความต้องการ เช่น การฟังวิทยุ และการดูโทรทัศน์ เป็นต้น

2. การแสวงหาข้อมูลโดยบังเอิญ (Passive search) เป็นการกระทำการ แสวงหาข้อมูล โดยบุคคลนั้นเข้าไปกระทำการสืบค้นข้อมูลที่บุคคลต้องการ แต่ดันได้รับข้อมูลที่ เกี่ยวข้องอีกอย่างหนึ่งโดยบังเอิญ

3. การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง (Active search) เป็นการกระทำแสวงหา ข้อมูล โดยที่ตัวบุคคลนั้น ได้รับข้อมูลที่บุคคลต้องการตามวัตถุประสงค์โดยตรง เพื่อนำมาซึ่งการ ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลเอง

4. การแสวงหาข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Ongoing search) เป็นการกระทำการ แสวงหาข้อมูล เพื่อขยายความ หรือสร้างความรู้ของข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่ง ในรูปแบบที่มีความ ต่อเนื่อง

ฐิติพร ปิยะพงษ์กุล (2556) ให้ความหมายถึง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้าน สุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใส่ใจในสุขภาพร่างกายเป็นอย่างมาก ด้วย เหตุผลว่าสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน บุคคลจึงต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลนั้นมีความ เกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อร่างกายของบุคคลโดยตรง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้าน สุขภาพนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายลักษณะ หลายประเภท ตามจุดประสงค์ของการค้นหาข้อมูล ในแต่ละครั้ง และแต่ละบุคคล ดังนั้น กระบวนการตัดสินใจ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ การแสวงหาข้อมูล ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการนำมาซึ่งการเกิดการกระทำ และ พฤติกรรม

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำ และการแสดงออกผ่านรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลในข้อมูลด้านสุขภาพที่อาจที่ยังไม่ได้คำตอบ โดยบุคคลต้องใช้ความกระตือรือร้นเพื่อทำการประเมินผลจากชุดข้อมูลด้านสุขภาพ ผนวกกับดำเนินการค้นหาซึ่งการได้ความรู้ คำตอบ ขยายความต้องการถึงชุดข้อมูลที่จะคิดทบทวนหรือวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคคลมีไม่เพียงพอตรงตามวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของชุดข้อมูลสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลโดยตรง ผ่านกรอบประสบการณ์ ความเชื่อ และทัศนคติเดิมของบุคคลที่มีอยู่แล้ว อีกทั้งการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพนั้น อาจจะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เป็นการนำชุดนำข้อมูลมาใช้เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ด้านสุขภาพะ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และใช้ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล นำมาซึ่งภาวะทางสุขภาพที่ดีขึ้น โดยในบริบทของงานวิจัยเล่มนี้ คือ ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์

สาเหตุของการแสวงหาข้อมูลของบุคคล และประชาชนทั่วไป

Clarke (1973 อ้างถึงใน สาวิตรี จันทรกระจ่าง, 2561) ได้อธิบายถึง สาเหตุของบุคคลในการต้องการข้อมูลจะเกิดขึ้น เมื่อต้องการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 4 ประการดังนี้

1. ต้องการตรวจสอบข้อมูล (Need for Surveillance Information) ถ้าบุคคลไม่มีความ เข้าใจในเรื่องหนึ่ง ก็จะพยายามหาข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจกับความรู้สึก ภายในของตน เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ บุคคลจะตรวจสอบข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไปเรื่อย ๆ และสร้างทิศทางการกระบวนการทางความคิดขึ้น เช่น ความเข้าใจ การคาดหวัง หรือความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ
2. ต้องการข้อมูลเพื่อเป็นคำแนะนำ (Need for Guidance Information) เมื่อเกิดความไม่แน่นอนเกิดขึ้นด้านทัศนคติและการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล ความต้องการในการแสวงหาข้อมูลเพื่อเป็น คำแนะนำจึงเกิดขึ้น ทั้งนี้ความเสี่ยงที่บุคคลอาจจะได้รับก็เป็นตัวกำหนดแหล่งข้อมูล รูปแบบ และ จำนวนของข้อมูลที่ต้องการด้วย
3. ต้องการใช้อข้อมูลในการสื่อสาร (Need for Performance Information) เมื่อบุคคลไม่มั่นใจว่าจะจัดการกับความเสี่ยงภายนอกอย่างไร หรือในกรณีที่ผลตอบกลับไม่สามารถสร้างความพึงพอใจของบุคคลได้นั้น เพราะไม่มีความเข้าใจในเรื่องสิ่งใดสิ่งหนึ่งและคุณสมบัติมากเพียงพอ บุคคลจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูลที่บุคคลได้รับจากแหล่งสื่อมวลชนอาจเป็น

ประโยชน์ในการสื่อสาร ติดตามตามสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการกับเพื่อนหรือญาติ หรือการพบปะกับคน รู้จักโดยบังเอิญในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น งานประชุม และงานสังคม เป็นต้น

4. ต้องการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง (Need for Reinforcement Information) บุคคลอาจเกิดข้อสงสัยว่าการรับรู้ส่วนบุคคลนั้นถูกต้องหรือไม่ เขาจึงต้องการการยืนยันและทำให้ตนเอง มั่นใจในความเชื่อ และทัศนคติต่าง ๆ มากกว่าการประเมินค่าความถูกต้องอย่างไม่มีอคติ การต้องการ ข้อมูลลักษณะนี้เป็นความต้องการ ที่สร้างความสม่ำเสมอของข้อมูล ซึ่งจะเสริมสร้างอุปนิสัย หรือพฤติกรรมที่ไม่มั่นใจก่อนหน้านี้ เพราะบุคคลต้องการเพิ่มความมั่นใจในสิ่งที่เขาคิด รู้สึก หรือทำในสิ่งที่ถูกต้อง

McCombs และ Becker (1979 อ้างถึงใน ธนิตา แสงวรรณ, 2559) ได้ศึกษาและอธิบายถึง การที่บุคคลต้องการแสวงหาข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการ ได้แก่

1. ต้องการรู้ เฝ้าระวังถึงเหตุการณ์ (Surveillance) ผ่านการติดตามความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของประเด็นใดประเด็นหนึ่งจากสื่อมวลชน เพื่อให้ได้รู้ถึงเหตุการณ์ อีกทั้งเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และสภาพของเหตุการณ์นั้นอย่างเป็นปัจจุบันที่อยู่รอบตัว

2. ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decision) มุ่งประเด็นไปที่เรื่องของการตัดสินใจ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ผ่านการแสวงหาข้อมูลที่บุคคลต้องการ ทำให้บุคคลสามารถคาดคะเนถึงสภาพของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างเป็นปัจจุบัน

3. ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา พูดคุยในชีวิตประจำวัน (Discussions) โดยการแสวงหาข้อมูลที่บุคคลนั้นต้องการ ทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้พูดคุย สนทนากับผู้อื่นได้

4. ต้องการการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ปัจจุบัน (Participating) อีกทั้งการดำเนินการที่เกิดขึ้น และความเป็นไปผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

5. ต้องการข่าวสารเพื่อเสริม และสนับสนุนถึงความคิดเห็นที่มีอยู่ อาจผ่านการกระทำที่ต้องการจะตัดสินใจ โดยที่กำลังจะกระทำ หรือที่ได้กระทำไปแล้ว (Reinforcement)

6. ต้องการความบันเทิง (Relaxing and Entertainment) เพื่อความผ่อนคลายทางด้านอารมณ์และเพลิดเพลินของบุคคล ต่อการแสวงหาของข้อมูล

กระบวนการของการแสวงหาข้อมูลของบุคคล และประชาชนทั่วไป

การแสวงหาข้อมูลของบุคคลนั้น มีรูปแบบ และวิธีที่ต่างต่างกันไป Donohew และ Tipton (1973 อ้างถึงใน กนกพร ศักดิ์อุดมขจร, 2543) ได้เสนอถึงแบบจำลองการแสวงหาข้อมูล การหลีกเลี่ยงและการจัดการของข้อมูล (Model of Seeking, Avoiding and Process) ซึ่งแบบจำลองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารภายในบุคคลเป็นหลัก อีกทั้งทำให้เห็นถึงการแสวงหาข้อมูลในมุมกว้างและมุมแคบของบุคคลตั้งแต่ขั้นตอนการพิจารณาถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการตัดสินใจ ไล่มาเป็นลำดับขั้นจนถึงขั้นสุดท้าย คือ การปิดการแสวงหา (Closure) โดยที่การแสวงหาข้อมูลในมุมกว้างหมายถึงการที่ผู้บริโภคจะทำการแสวงหาข้อมูลผ่านแหล่งต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นเชื่อถือที่หลากหลายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนการแสวงหาข้อมูลในมุมแคบ คือการเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือเพียงแหล่งเดียว และใช้เพื่อเป็นแก่นของข้อมูลหลักในการตัดสินใจ Donohew และ Tipton (1973 อ้างถึงใน กนกพร ศักดิ์อุดมขจร, 2543) ได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลจากมิติทางกายภาพ โดยเริ่มจากการที่แต่ละบุคคลจะเริ่มจากการเปิดรับสิ่งเร้าต่าง ๆ (Information) ที่อาจจะสนใจหรือไม่สนใจ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่มีอยู่ นำมาสู่การตรวจสอบความสอดคล้องกับ ข้อมูลภาพในความคิดของตน หากข่าวสารนั้นไม่สำคัญ ข้ำซาก ไม่สอดคล้อง หรือไม่ตรงกันกับพื้นฐานภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่มีอยู่แล้ว ข้อมูลเหล่านั้นที่เพิ่งรับมา ก็จะไม่ถูกกำจัดไม่ใช้และถูกทิ้งไป (Reject) แต่หากข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีการสอดคล้องตรงกันกับพื้นฐานภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่เดิม โดยที่มีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องสำหรับการประเมินนี้ เช่น ความสำคัญ ประสบการณ์ในอดีต ความเสี่ยง ความสามารถในการหาข้อมูล เป็นต้น ข้อมูลเหล่านั้นก็จะไปสู่จุดสิ้นสุด (Stop) และถูกนำมาประเมิน พิจารณา จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง การกระทำ หรือการดำเนินการใด ๆ (Action) แต่ถ้าข้อมูลที่ได้มานั้นยัง “ไม่เพียงพอ” ข้อมูลนั้นจะได้รับการปรับเปลี่ยน พื้นฐานภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่บุคคลนั้นเพิ่มเติม และจะทำการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมมาสนับสนุนต่อไป แต่ถ้าหากว่าข้อมูลนั้น “เพียงพอ” แล้ว บุคคลนั้นจะมีการกำหนดพิจารณาถึงกลุ่มสารสนเทศและแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนหลัง (Assign Level of Priority) ต่อจากนั้นบุคคลจะตัดสินใจว่า มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลได้หรือไม่ ซึ่งถ้าหากสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงสารสนเทศและแหล่งที่มานั้นจะถูกปิดลง แต่ถ้าหากสถานการณ์นั้นเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง การแสวงหาข้อมูลจะสามารถถูกดำเนินเพิ่มเติมต่อได้อีก การกำหนดของกลุ่มสารสนเทศและแหล่งที่มาของข้อมูลจำแนกได้ว่าต้องใช้แหล่งสารมูแคบ (Narrow Focus) กล่าวคือ การจำเพาะเจาะจงแหล่ง

ใดแหล่งหนึ่ง หรือการหาข้อมูลผ่านกลุ่มสารสนเทศและแหล่งที่มาของแหล่งสารมูกว้าง (Broad Focus) กล่าวคือ ในกรณีที่เป็นเรื่องกว้างๆ ก็จะสรรหาจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อทำการประเมิน จำแนก และค้นหาข้อมูลที่ได้ตรงกับความต้องการแล้ว ก็จะกลับเข้าสู่การทำการประเมินอีกครั้งหนึ่งเพื่อที่จะประเมินว่า ข้อมูลที่ได้มาเพียงพอหรือไม่ ซึ่งเป็นขั้นตอนเดิมที่หากเพียงพอแล้วก็ให้นำไปใช้ได้เลย แต่หากข้อมูลไม่เพียงพอก็ต้องทำการแสวงหาข้อมูลกันต่อไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้เมื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการต่อแล้ว แต่ละบุคคลก็จะทำการประเมินข้อมูลที่ใช้ไปซึ่งเป็นการประเมินแบบย้อนกลับ (Feedback) โดยต้องพิจารณาว่า มีประโยชน์หรือไม่ และขั้นสุดท้ายนั้น คือการทบทวนภาพในความคิดซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินแบบสื่อสารกลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้ในตอนสุดท้ายก็จะถูกประเมินประสิทธิภาพว่าสามารถตอบสนองความต้องการในสถานการณ์นั้นของบุคคลได้หรือไม่ โดยการที่บุคคลจะต้องทบทวนข้อมูลในจินตภาพอีกครั้งใน 3 รูปแบบ ดังนี้

1. เปลี่ยนแปลงข้อมูล ลดข้อมูลบางส่วน จากเป้าหมายของพื้นฐานภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่เดิม
2. รวบรวมข้อมูลที่ได้มากับข้อมูลชุดเก่าที่มีอยู่เดิม หรือใช้ข้อมูลใหม่ในการเสริมข้อมูลเก่า
3. เปลี่ยนก่อนความคิดจากพื้นฐานภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่บุคคลนั้นมีอยู่เดิมไปทั้งหมด

มีความสอดคล้องกับกระบวนการแสวงหาข้อมูลของ Ellis และ Haugan (1997 อ้างถึงใน สาวิตรี จันทรกระจ่าง, 2561) ที่กล่าวถึงกระบวนการ การลำดับขั้นตอนของแสวงหาข้อมูลอย่างชัดเจน ที่ให้ได้ว่าเมื่อข้อมูลมีปริมาณมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมคัดเลือกข้อมูลที่ต้องการแสวงหาของบุคคล ประกอบไปด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเริ่มต้น (Starting) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการแสวงหาข้อมูลในการศึกษา ความรู้ใหม่ โดยอาจจะเริ่มต้นจากการสอบถามบุคคลใกล้ชิด การอ่านหนังสือเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่บุคคลต้องการ
2. การเชื่อมโยง (Chaining) แสดงถึงการเชื่อมโยงประสบการณ์ หรือแหล่งข้อมูลเดิมที่มีอยู่ หรือการเชื่อมโยงไปอดีต หรืออาจมีการเชื่อมโยงไปอนาคต โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นอยู่หรือที่มีอยู่แล้ว

3. การสำรวจหาข้อมูล (Browsing) เป็นการแสวงหาข้อมูลในเรื่องที่ต้องการหรือที่สนใจอย่างกว้าง ๆ เพื่อเลือกข้อมูลที่ตรงกับความสนใจ โดยในบางครั้งอาจจะพบข้อมูลที่ต้องการ หรืออาจไม่พบเลย นำไปสู่การแสวงหาข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องที่บุคคลมีต้องการ
4. การแยกความแตกต่าง (Differentiating) โดยบุคคลจะทำการแยกแยะคุณลักษณะของข้อมูลที่แสวงหามาได้ ว่าตรงกับความต้องการของบุคคลเองหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ เช่น คุณภาพ เป็นต้น
5. การติดตาม (Monitoring) เป็นการติดตามถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่คัดเลือกมา
6. การตัดแยก (Extracting) เป็นการนำข้อมูลที่ต้องการจากฐานข้อมูลที่บุคคลสืบค้นมาด้วยตัวเอง
7. การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่คัดเลือกมา
8. การจบ (Ending) เป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่จะทำการรวบรวมข้อมูลที่คัดเลือกไว้ด้วยกัน เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการ และทำให้เกิดความแน่ใจว่าข้อมูลนั้นเพียงพอต่อความต้องการของบุคคลแล้ว

2.1.1 แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล

การแสวงหาข้อมูล จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความต้องการข้อมูล เพื่อให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรม จะทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งหลังจากการที่บุคคลได้รับแรงกระตุ้นรับรู้ถึงความต้องการแล้วนั้น บุคคลจะเริ่มทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประกอบกับการตัดสินใจ

โดยกระบวนการนั้นจะเริ่มจากการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งภายในตัวบุคคลเป็นอันดับแรก (Internal search) ซึ่งหมายถึง ภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่มีอยู่เดิมของบุคคล เพื่อนำมาประเมินทางเลือก แต่ถ้าหากข้อมูลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ การแสวงหาข้อมูลภายนอก (External search) จะถูกเริ่มขึ้น (Solomon, 2015) ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูลภายในตัวบุคคล (Internal search) หมายถึง ข้อมูลเดิมที่มีอยู่ในความทรงจำของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบความจำของบุคคล สามารถที่จะย้อนระลึกขึ้นได้

จากความเชื่อ ทศนคติและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา รวมไปถึงความรู้ที่จะถูกดึงจากระบบความจำของบุคคล

2. การค้นหาข้อมูลภายนอกตัวบุคคล (External search) หมายถึง ข้อมูลที่บุคคล ได้กระทำการค้นคว้าหาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ภายนอกตัว หรือจากบุคคลใด ๆ โดยที่เมื่อบุคคลนั้นจะสืบค้นข้อมูลภายในอย่างระบบความทรงจำแล้วนั้นรู้สึกว่ามันเพียงพอ กระบวนการแสวงหาข้อมูลของบุคคลจะขยายไปสู่แหล่งข้อมูลภายนอก โดยที่มาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การแสวงหาข้อมูลก็ถูกใช้เพื่อการแพทย์นั้น มักเกิดจากการแสวงหาข้อมูลแบบกระตือรือร้น (Active information search) อีกทั้งพฤติกรรมที่ตามมานั้นมีความเสี่ยงสูง จึงต้องมีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอกให้ดีกว่าก่อนที่จะทำการตัดสินใจ ซึ่งแต่ละนักวิชาการจะมีการแบ่งประเภทและชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป แต่ภายใต้ความแตกต่างนี้ยังคงมีความหมายที่สอดคล้องและใกล้เคียงกัน ซึ่ง Chen และ Hernon (1982 อ้างถึงใน นฤมล เพิ่มชีวิต, 2552) ได้อธิบาย และแบ่งประเภทของข่าวสารไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) กลุ่มบุคคล ได้แก่ เพื่อน ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นข้อมูลแบบปัจเจกที่เกิดขึ้นจากความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
- 2) กลุ่มสถาบันต่าง ๆ เช่น โรงเรียน ห้องสมุด หน่วยงาน บริษัท สถาบัน และรัฐบาล
- 3) สื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เป็นต้น

Neal et al. (2004 อ้างถึงใน ฐิติพร ปิยะพงษ์กุล, 2556) มีการกล่าวถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลภายใน คือ การค้นหาจากความจำในอดีตซึ่งเป็นความทรงจำระยะยาว ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัวในแต่ละบุคคล
2. แหล่งข้อมูลส่วนบุคคล คือ การค้นหาข้อมูลที่มาจากการสอบถาม เพื่อน ครอบครัว คนรอบตัว หรือคนรู้จักในรูปแบบต่าง ๆ
3. แหล่งข้อมูลอิสระ คือ การค้นหาข้อมูลจากองค์กรอิสระที่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น กลุ่มบุคคล องค์กรจากรัฐ และข้อมูลจากสำนักงาน เป็นต้น
4. แหล่งข้อมูลทางการตลาด คือ การค้นหาข้อมูลจากสื่อที่ต่าง ๆ มีเรื่องของการตลาดเข้ามา เกี่ยวข้อง เช่น เว็บไซต์ การโฆษณาทางการตลาด และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5. แหล่งข้อมูลประสบการณ์ คือ ข้อมูลที่ได้จากการค้นหาด้วยประสบการณ์ตรงของบุคคลเองทั้งในอดีต หรือปัจจุบัน

งานวิจัยของจิตติพร ปิยะพงษ์กุล (2556) และ ทิพานันท์ สุขุมาลชาติ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลสินค้าและบริการของผู้บริโภค ซึ่งให้เห็นถึงมุมมองการแบ่งประเภทของแหล่งข้อมูล ที่จะใช้ประกอบในการวิจัย โดยแบ่งการแสวงหาข้อมูลออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลภายใน เช่น ประสบการณ์เดิมหรือข้อมูลที่อยู่ในความทรงจำ เป็นต้น
2. แหล่งข้อมูลบุคคล เช่น เพื่อน ญาติ และผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ
3. แหล่งข้อมูลทางการค้า เช่น บริษัทที่ผลิตสินค้าและบริการ และร้านค้า เป็นต้น
4. แหล่งข้อมูลทางการตลาด เช่น การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
5. แหล่งข้อมูลสาธารณะ เช่น บทความในเว็บไซต์ หนังสือ นิตยสาร และหนังสือ เป็นต้น
6. แหล่งข้อมูลจากองค์กร หรือสถาบัน เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสสส. เป็นต้น

อีกทั้ง ธนิกา แสงพรรค (2559) แหล่งข้อมูลในการแสวงหาข้อมูล ซึ่งงานวิจัยนี้สรุปประเภทของแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ออกเป็น 4 แหล่งข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลภายในตัวบุคคล หมายถึง แหล่งข้อมูลที่อยู่ในระบบความทรงจำ ซึ่งมาจากประสบการณ์เดิมในอดีต จากความรู้เดิมที่เคยรับรู้หรือเคยแสวงหาข้อมูลมาแล้ว ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
2. แหล่งข้อมูลบุคคล หมายถึง แหล่งข้อมูลที่มาจากการบอกต่อผ่านบุคคล ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการตัดสินใจ
3. แหล่งข้อมูลเพื่อการค้า หมายถึง แหล่งข้อมูลที่มีเรื่องของผลประโยชน์และกำไรเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลที่นักการตลาดสามารถมีอำนาจควบคุม ผ่านการนำเสนอข้อมูลด้วยสื่อต่าง ๆ

4. แหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่เพื่อการค้า หมายถึง แหล่งข้อมูลที่ไม่แสวงผลกำไรแต่อย่างใด เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูล การสอบถามข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยจุดประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมวัตถุประสงค์นั้นให้เติบโต

จากทฤษฎีและแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงกรอบในการแบ่งแหล่งข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์เป็น 4 แหล่งข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แหล่งข้อมูลจากตัวเอง คือ แหล่งข้อมูลของบุคคลที่มีอยู่เดิมในระบบความทรงจำ ซึ่งถูกล่อหลอมจากภาพ ความรู้ ความรู้สึก และความเชื่อที่มีอยู่เดิมในตัวบุคคล ผ่านการค้นหาข้อมูลจากความจำในอดีต ประสบการณ์ที่ผ่านมาซึ่งหรือจากองค์ข้อมูลที่มีในปัจจุบัน ทั้งที่เคยรับรู้และผ่านการแสวงหาข้อมูลมาอย่างตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ

2. แหล่งข้อมูลจากบุคคล คือ แหล่งของข้อมูล ที่มีลักษณะจากการต่อจากการสอบถาม บอกเล่า พูดคุย ฟัง และสนทนาต่อจากบุคคลอื่น ๆ เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว คนรอบตัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในแขนงต่าง ๆ บุคคลใกล้ชิดที่มีข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ หรือคนรู้จักในรูปแบบความสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

3. แหล่งข้อมูลจากบริษัท คือ แหล่งข้อมูลที่มีเรื่องของผลประโยชน์ มูลค่าทางการเงินมาเป็นส่วนเกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลที่นักการตลาดสามารถเข้ามามีบทบาท อำนาจในการควบคุมแหล่งข้อมูลได้ เช่น การเขียนเชิงการตลาดถึงเนื้อหาข้อมูล ผ่านนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ของบริษัทเอกชน คลินิก และโรงพยาบาลเอกชนที่มีบริการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ เป็นต้น

4. แหล่งข้อมูลจากสาธารณะ/ หน่วยงานรัฐบาล คือ แหล่งข้อมูลทุกรูปแบบ ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสร้างสรรค์ จัดทำขึ้นมาโดยต้องการส่งเสริม สนับสนุน หรือให้ความรู้ที่ถูกต้องกับบุคคลโดยไม่ได้มีผลประโยชน์ มูลค่าทางการเงินเข้ามาเป็นส่วนเกี่ยวข้อง เป็นสื่อที่มีเพียงข้อมูลในส่วนที่เป็นเท็จหรือเป็นจริง มีความเป็นกลาง เพื่อข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันกัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ หน่วยงานราชที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์ และสสส. เป็นต้น

2.1.2 เนื้อหาในการแสวงหาด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

การศึกษาถึงประเด็นเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ เนื่องจากประเด็นด้านกัญชาเพื่อการแพทย์นั้นมีเนื้อหามากมายหลากหลายแง่มุม แต่ทว่ามีความจำกัดทางด้านข้อมูลในงานวิจัย ซึ่งจากข้อมูลของแพทยสภา (2562 อ้างถึงใน อีรวดี อุริยะพันธ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2564) และ The Medical Council of Thailand (2562 อ้างถึงใน อีรวดี อุริยะพันธ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2564) พบว่า

1. ปริมาณงานวิจัยทั้งส่วนของงานวิจัยด้านปริมาณ และงานวิจัยด้านคุณภาพที่จะนำมาศึกษาในการสรุปผลถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียง อันตรายระยะสั้น และระยะยาวด้านกัญชาเพื่อการแพทย์มีอยู่ในปริมาณไม่เพียงพอ
2. มีความขาดแคลนของเครือข่ายในการสนับสนุนงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงโทษและประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง
3. กัญชาทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐาน ภาวะเปื้อน วิธีวิจัยให้เป็นที่เชื่อถือ และทราบถึงผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์ (2565) ได้มีรูปแบบ วิธินำเสนอถึงประเด็นเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อนการแพทย์และสุขภาพผ่านทางหน้าเว็บไซต์หลัก ซึ่งถือเป็นหนึ่งหน่วยงานราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถให้กลุ่มบุคคล และประชาชนทั่วไปเข้าไปเพื่อแสวงหาข้อมูลของกัญชาได้ โดยแบ่งได้ตามรายละเอียดของเนื้อหา ดังนี้

1. การสนับสนุนบริการด้านกัญชา เช่น คู่มือประกอบการใช้กัญชาทางการแพทย์ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
2. งานวิจัยและงานวิชาการด้านกัญชา เช่น ชุดความรู้การปลูกกัญชาทางการแพทย์ และคู่มือชุดความรู้สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (สมุนไพรรควคม) พ.ศ. 2565 และพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เป็นต้น
4. การปรุงยาเฉพาะรายในตำรับยาแพทย์แผนไทยของกัญชา ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดหรือรูปแบบ ทั้งกรรมวิธีการผลิตหรือกรรมวิธีปรุงตำรับยา สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ ข้อห้ามหรือข้อควรระวัง คำแนะนำหรือการปฏิบัติ และข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีหลากหลายสูตร เช่น การปรุงยาน้ำมันกัญชา (สูตรตำรับหมอดเชา) การปรุงตำรับยาหอมเทพราจวน และการปรุงตำรับยาพรายพรางพระธมณี เป็นต้น
5. การอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ (เฉพาะผู้ที่มีใบอนุญาตกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ในแขนงต่าง ๆ)
6. ข้อมูลอื่น ๆ เช่น การขออนุญาต การผลิตกัญชา และการจัดตั้งสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เป็นต้น

อีกทั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ (2565a) มีรูปแบบ และการจำแนกถึงเนื้อหา ของข้อมูลผ่านการนำเสนอถึงประเด็นเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์และ สุขภาพทางเว็บไซต์หลัก ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่หลักสำคัญสำหรับการดำเนินการ กำกับ ติดตามด้านประชาสัมพันธ์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลทางวิชาการ และขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ ด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างเฉพาะ โดยให้ข้อมูลให้แก่กลุ่มบุคคล และประชาชนทั่วไปสามารถ ค้นหาค้นหา ได้เรียนรู้ และเข้าถึงได้ ผ่านเนื้อหาต่าง ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรอบรู้เรื่องกัญชา ประกอบไปด้วย ดังนี้
 - 1) วิธีการปลูกกัญชา ประกอบไปด้วยบทความ เช่น สายพันธุ์กัญชา ปลูก กัญชาอย่างไรให้ถูกกฎหมาย และการปลูกกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจในอนาคต เป็นต้น
 - 2) การผลิตกัญชา ประกอบไปด้วยบทความ เช่น การทดสอบกัญชาที่ได้ คุณภาพ การแปรรูปกัญชา และการพัฒนาการผลิตกัญชาที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เป็นต้น
 - 3) การรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยกัญชา ประกอบไปด้วยบทความ เช่น ข้อบ่งชี้ ตำรายาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา การใช้กัญชาในการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย และ รูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น
 - 4) บทความและงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชา เช่น แผนการวิจัยกัญชา ในประเทศไทย การวิจัยกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย กัญชาทางการแพทย์กับกลุ่มผู้ป่วย โรคมะเร็ง และโมเดลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศต่าง ๆ เป็นต้น
2. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และยาสารสกัดจากกัญชา ซึ่งมีรายละเอียด ของขนานยาแต่ละได้รับมาตรฐานและถูกต้อง ที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาคลินิกกัญชา
3. ข่าวสาร และกิจกรรมการดำเนินการ ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียด เช่น บทความวิชาการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคต่าง ๆ ข่าวสาร สารระความรู้ความ เคลื่อนไหวในบริบทของกัญชาทางการแพทย์และกัญชาเสรี และข่าวสารเกี่ยวกับการติดตามกิจกรรม วิชาการต่าง ๆ ในบริบทของกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

จากการทบทวนของผู้วิจัยถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือเกี่ยวข้องกับ เนื้อหา ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้จำแนกกลุ่มของเนื้อหา ซึ่งอ้างอิงจาก (1) สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์ (2565) (2) และสถาบันกัญชาทางการแพทย์

(2565a) ถึงคำนิยามของกัญชาและประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์และสุขภาพของบุคคล และประชาชนทั่วไปสำหรับที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยประกอบไปด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย
2. สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD
3. ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ
4. ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา
5. ข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา

2.1.3 ประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ บุคคลสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้หลากหลายช่องทาง Atkin (1973 อ้างถึงใน กนกพร ศักดิ์อุดมขจร, 2543) กล่าวว่า ยิ่งบุคคลเปิดรับข่าวสารและมีทักษะการแสวงหาข้อมูลมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม เป็นคนที่ทันสมัย และเท่าทันสภาวะแวดล้อมเสมือนมีเงาติดตามตัว โดย Katz (2003 อ้างถึงใน ธนิตา แสงพรรค, 2559) ได้จำแนกถึงประเภทของสื่อถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สื่อดั้งเดิมหรือสื่อเก่า (Traditional media or Old media)
 - 1) สื่อสิ่งพิมพ์ (Print media) เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และหนังสือ เป็นต้น
 - 2) สื่อกระจายเสียง (Broadcast media) เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และวิทยุ เป็นต้น
 - 3) สื่อนอกบ้าน (Out of home media) เช่น ป้ายประกาศ แผ่นพับ และใบปลิว เป็นต้น
2. สื่อใหม่ (New media) ส่วนของประเภทสื่อใหม่ จะสามารถแบ่งจำแนกประเภทสื่อใหม่ตามลักษณะ และรูปแบบการใช้งาน (Wertime & Fenwick, 2008 อ้างถึงใน ธนิตา แสงพรรค, 2559) ทางด้านการตลาด ดังนี้
 - 1) สื่อเว็บไซต์ (Website) ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 4 ยุค คือ 1.0, 2.0, 3.0 และ 4.0
 - 2) สื่ออินเทอร์เน็ต (Internet media) เช่น Search engine จำพวก Google และYahoo เป็นต้น
 - 3) สื่ออีเมลล์และการตลาดแบบไวรัล (E-mail and Viral Marketing)
 - 4) สื่อเทคโนโลยีสำหรับอุปกรณ์พกพา (Mobile platforms) เช่น โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น
 - 5) สื่อเกมส์ (Games) ปัจจุบันได้รับความนิยมในวงกว้าง จึงเป็นสื่อที่น่าสนใจ การซื้อพื้นที่โฆษณาสำหรับการทำโฆษณาแฝง

6) สื่อจากเนื้อหาที่ผู้บริโภคสร้างเอง (Consumer Created Content) ซึ่งจะถูกเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต โดยมีรูปแบบเนื้อหา เช่น กระตุ้ข้อความ บล็อก รูปภาพ และวิดีโอ เป็นต้น

7) สื่อผ่านจอภาพดิจิทัล (Digital Signage)

8) สื่อโทรทัศน์ระบบในอินเทอร์เน็ต (Internet Protocol Television)

Siapera (2012 อ้างถึงใน วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2558) ได้มีการกล่าวถึง สื่อออนไลน์ หรือสื่อใหม่ ว่ามีความสำคัญกับองค์ประกอบและการเชื่อมต่อ (Connectivity) ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของสื่อออนไลน์ อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างไร้พรมแดน และสามารถติดต่อบุคคลอื่นได้ในปริมาณมาก ๆ ณ ขณะเดียวกัน ซึ่งสามารถอธิบายถึงคำว่า สื่อออนไลน์ได้อย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงไปของรูปแบบโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจที่มีความทันสมัยผ่านกระบวนการโลกาภิวัตน์นั้น สื่อออนไลน์ถูกพัฒนาขึ้นจากโทรเลข และโทรศัพท์ ผนวกกับคุณภาพที่เพิ่มขึ้นของการเชื่อมต่อ (quality of connection) และระดับการเชื่อมต่อ (degree of connection) เสมือนกับดิจิทัลออลมาแทนที่อนาล็อก

โดยวรัชญา ทิพย์มัลย์ (2562) สรุปความหมายเกี่ยวกับ เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นสังคมจำลองที่กลุ่มบุคคลใช้ในการแลกเปลี่ยน สื่อสารสิ่งต่าง ๆ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูล การพูดถึงข้อมูล การส่งต่อประสบการณ์ อีกทั้งทัศนคติส่วนตัว และนำมาสู่การนำเสนอสิ่งที่บุคคลนั้น ๆ ให้ความสนใจ อนึ่งอาจนำมาซึ่งความสัมพันธ์และการสร้างเครือข่ายร่วมกับบุคคลอื่นได้

Kaplan และ Haenlein (2010 อ้างถึงใน วินัย ไตรนาทวัลย์ และคณะ, 2563) ได้นิยามถึง สื่อสังคมออนไลน์ ว่าเป็น เครื่องมืออย่างหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มบุคคลได้สร้างสรรค์เปลี่ยนแปลง และแบ่งปันเกี่ยวกับเนื้อหาที่บุคคลสร้างขึ้นเอง อีกทั้งยังสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่น เช่น การโพสต์ถึงข้อความ การอ่านข้อความจากโพสต์ การอ่านข้อความจากการแสดงความคิดเห็นระหว่างบุคคลอื่น ๆ และการอัปโหลดเนื้อหาหรือสื่อมัลติมีเดียผ่านเครื่องมือและแพลตฟอร์มชนิดนั้น เป็นต้น โดยสื่อสังคมออนไลน์ที่กล่าวถึง มีดังนี้

1. เฟซบุ๊ก (Facebook)
2. ไลน์ (Line)
3. ทวิตเตอร์ (Twitter)

4. อินสตาแกรม (Instagram)
5. สื่ออินเทอร์เน็ต (Internet media) เช่น Search engine จำพวก Google และYahoo เป็นต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือกเฉพาะบริบทด้านสื่อออนไลน์ที่มีความสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลกล่าวคือ การเข้าหาข้อมูล การอยากได้มาซึ่งความรู้ของข้อมูล และความกระตือรือร้นที่ต้องการเจาะแสวงหาข้อมูล อีกทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่บุคคลจำเป็นต้องตามเทคโนโลยีการสื่อสารให้ทันท่วงทีมากยิ่งขึ้น จึงถือได้ว่าสื่อออนไลน์มีความสำคัญ และเปรียบเทียบเป็นดังสื่อช่องทางหลัก ผู้วิจัยจึงเลือกแบ่งประเภทของสื่อในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ โดยแบ่งออกเป็น ดังนี้

1. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website)
2. ช่องทางไลน์ (Line)
3. ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook)
4. ช่องทางทวิตเตอร์ (Twitter)
5. ช่องทางอินสตาแกรม (Instagram)
6. ช่องทางยูทูบ (YouTube)
7. ช่องทางติ๊กต็อก (TikTok)

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎี ผ่านการปรับปรุงให้มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น ผนวกกับการต่อยอดในบริบทของงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยประเภทนี้ จึงสามารถเขียนสรุปได้ถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ หมายถึงรูปแบบการกระทำของบุคคล ที่มีลักษณะเป็นการเข้าหาข้อมูลอย่างเชิงรุก การใช้ความกระตือรือร้นในการอยากได้มาของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งรายละเอียดของพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลของบุคคลจะประกอบไปด้วย องค์ประกอบดังนี้ (1) ความถี่ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (2) แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (3) เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (4) และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาข้อมูลที่อาจเชื่อมโยงได้ถึงการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ดังต่อไปนี้

กรรณา จินณอม (2551) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สุขภาพ ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 21 - 30 ปีที่ร้อยละ 66 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยการใช้คำสำคัญสืบค้นผ่านเว็บไซต์สืบค้นข้อมูล (Search Engine) ด้วยกุญแจเป็นหลัก ผ่านการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เป็นสื่อในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.3 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเลือกสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษา ผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด

ฐิติพร ปิยะพงษ์กุล (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต การแสวงหาข้อมูล และพฤติกรรมการซื้อขายสินค้าและบริการของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ พบว่า การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมักเกิดขึ้นเมื่อมีความจำเป็น มีความเจ็บป่วย หรือเมื่อต้องการสินค้าเป็นบางครั้งเท่านั้น โดยมีการรวบรวมข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ แม้ยังไม่ได้มีแผนจะกระทำบางอย่าง หนึ่งในปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายพฤติกรรมซื้อขาย คือการแสวงหาข้อมูล แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลมาจากแหล่งบุคคลมากที่สุด เช่น เพื่อน ญาติ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เป็นต้น รองลงมาคือ แหล่งข้อมูลสาธารณะ เช่น บทความในเว็บไซต์ นิตยสาร หนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น แหล่งข้อมูลภายใน เช่น ประสบการณ์เดิม หรือข้อมูลที่อยู่ในความทรงจำ เป็นต้น และแหล่งข้อมูลทางการค้า เช่น บริษัท ร้านที่ผลิตสินค้า และเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น ตามลำดับ โดยประเภทของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเลือกแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพนั้นมีมากมายหลายประเภท มากที่สุดสามอันดับ ได้แก่ การดูแลผิวพรรณ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค ตามลำดับ มากไปกว่านั้นการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อสินค้า

ยุพาพร ปุຍิธิรมย์ (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 26-35 ปี เป็นกลุ่มวัยทำงาน ผลการศึกษาพฤติกรรมผ่านการใช้งานอินเทอร์เน็ต หัวข้อการค้นหาข้อมูลสุขภาพในหลายมิติสามอันดับแรกพบว่า ได้แก่ ค้นหาเรื่องความสวยงาม การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกาย ตามลำดับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ต ด้านความบ่อยครั้งในการเปิดอ่านเว็บ

ไซด์ ด้านสถานที่ในการเปิดอ่านเว็บไซต์ และด้านหัวข้อสุขภาพที่มีความสนใจแตกต่างกันนั้น ทุกด้านส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ด้านผลการวิเคราะห์เหตุผลการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า เหตุผลด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เพราะการใช้งานง่าย อีกทั้งด้านอิทธิพลทางสังคมและด้านความสะดวกสบายนั้น ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องการนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพไปใช้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังสามารถติดตามข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เช่น การป้องกัน และการระบาดของโรคบางชนิด เป็นต้น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจนั้น มีความจำเป็นต้องถูกต้องและน่าเชื่อถือ

Jacobs et al. (2017) วิจัยถึงเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในยุคดิจิทัลของประชากรวัยผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่ดูจากช่องทางการค้นหาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อดั้งเดิม และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ พบว่า หากเรียงอันดับแหล่งของการแสวงหาข้อมูล มีการใช้ (1) อินเทอร์เน็ตมากที่สุด (2) จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการใช้แหล่งของการแสวงหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตน้อย จะมีการใช้แหล่งข้อมูลผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อีกประการหนึ่งพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต มีสัดส่วนผันแปรกับบุคคลที่มีทักษะการแสวงหาข้อมูลจากใช้สื่อดั้งเดิม และการแสวงหาข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งยังมีการอภิปรายถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ว่ามีปริมาณมาก สามารถหาได้ง่าย ทว่าการถึงของข้อมูลมีความไม่เท่าเทียม การผลิตสร้างสรรค์เพียงแค่อ่านผ่านระบบอินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะนั้น อาจจะไม่เพียงพอและเหมาะสมกับทุกกลุ่มประชากร ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจหรือการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพของประชากรอย่างจำกัด

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา และคณะ (2560) มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลจากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุโดยรวมรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์และสื่อสังคมอยู่ในระดับต่ำ โดยเนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุแสวงหาผ่านสื่อออนไลน์และสื่อสังคม 3 อันดับคือ แบบแผนในการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การรักษาโรค และข้อมูลการใช้ยา ตามลำดับ การเปรียบเทียบการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อ

สังคมจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดีนั้น มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์และสื่อสังคมสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งพบว่าอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

สาวิตรี จันทรกระจ่าง (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งพบว่า การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีภาวะสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยความต้องการในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพได้ในร้อยละ 48.2

Chu et al. (2022) ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านภาษา ความรู้ด้านสุขภาพต่อประสบการณ์การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำ และมีการใช้หลากหลายภาษาในการสื่อสาร โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในรัฐซานฟรานซิสโก พบว่า ด้านการแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นจากอินเทอร์เน็ตเป็นร้อยละ 40 ซึ่งในที่นี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภาษาอังกฤษมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ภาษาที่ 3 (ภาษาสเปน และภาษาจีน) อีกทั้งการเป็นเจ้าของอุปกรณ์สื่อสารสมาร์ทโฟนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ร้อยละ 78 และการแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นจากอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ภาษาที่ 3 ซึ่งไม่ใช่ภาษาอังกฤษมีข้อจำกัด เช่น ความพยายามเข้าใจในข้อมูล ความยากลำบากและความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลที่ได้ เป็นต้น ในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและมีความต้องการต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์

Xiao et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตสำหรับการค้นหาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ผ่านลักษณะของเพศสภาพ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของข้อมูล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากการสำรวจแนวโน้มแห่งชาติ (Health Information national trends survey) ภายใต้การดูแลของสถาบันวิจัย

โรคมะเร็งแห่งชาติ (National cancer institute) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Food and drug administration) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,738 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพนั้นจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนเฉลี่ยมากที่สุดเป็นกลุ่มของ เยาวชน กลุ่มมีการศึกษาสูง กลุ่มรายได้สูง กลุ่มยังไม่เกษียณ และไม่พิการ การแสวงหาข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพนั้น มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่สามารถเข้าถึงง่าย แนวโน้มในการแสวงหาข้อมูลด้าน สุขภาพและการแพทย์ทางออนไลน์สำหรับตนเองและผู้อื่น และการรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักผ่านตัวแปรย่อยในเพศหญิง

Htay et al. (2022) มีการศึกษาการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางดิจิทัล พฤติกรรม การแสวงหาข้อมูลทางออนไลน์ และความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารของโรคระบาดโควิด-19 ระหว่าง กลุ่มของนักเรียนนักศึกษาแถบตะวันออก และนักเรียนนักศึกษาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 5,302 คน พบว่า มีการใช้ผ่านโปรแกรมค้นหา (Search engines) ได้แก่ Google Bing และYahoo ให้อัตราประโยชน์อย่างสูงมากที่สุดที่ร้อยละ 92 การใช้ผ่านสื่อสังคม (Social media) ให้อัตราประโยชน์ อย่างสูงอยู่ที่ร้อยละ 88.4 และการใช้ผ่านสื่อส่วนบุคคลของแพทย์ หรือบริษัทประกันสุขภาพ ให้ อัตราประโยชน์อย่างสูงอยู่ที่ร้อยละ 64.7 เป็นสามอันดับแรก กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและพึง พอใจเป็นอย่างมากต่อข้อมูลของโรคระบาดโควิด-19 ร้อยละ 61 โดยมีความพึงพอใจอย่างมากกับการ ค้นหาข้อมูลสุขภาพแหล่งข้อมูลออนไลน์ร้อยละ 6.3 จากงานวิจัยยังพบอีกว่าการรู้เท่าทันข้อมูล ด้านสุขภาพนั้นมีการสัมพันธ์กับด้านอัตราประโยชน์ซึ่งถูกพิจารณาแล้วว่ามีค่าน่าเชื่อถือของ แหล่งข้อมูล เช่น เว็บไซต์ของหน่วยงานรัฐบาล เว็บไซต์ที่รวมข้อมูลหรือบทความต่าง ๆ ทางด้าน สุขภาพ (Health portal) และเว็บไซต์ส่วนบุคคลของแพทย์สุขภาพสาธารณะ เป็นต้น ซึ่งแต่ละ แหล่งข้อมูลขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเทศ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา โดยนำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพ แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื่อหาในการ แสวงหาด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ การแพทย์ มาเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถาม เพื่อสำรวจพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ การแพทย์ของผู้บริโภค

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล

Maslow (as cited in McLeod S., 2023) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งได้อธิบายถึงรูปแบบความต้องการของมนุษย์ หรือ ลำดับชั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs) โดยความต้องการ จะมีการเรียงลำดับจากขั้นต่ำสุดไปหาสูงสุด มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้วก็จะเกิดความต้องการขั้นสูงต่อไป ซึ่งแบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ หรือด้านร่างกาย (Physiological needs) ซึ่งถือเป็นความต้องการในลำดับขั้นต่ำสุด เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย 4 คือ ที่พักอาศัย อาหาร น้ำ เครื่องแต่งกายหรือเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรคต่าง ๆ
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety needs) จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่มี รวมถึงความมั่นคงในชีวิตจากอันตรายที่อยู่รอบตัว
3. ความต้องการด้านสังคม (Social needs / Belongingness and love need) ขั้นของการมีปฏิสัมพันธ์ หรือการยอมรับจากกลุ่มบุคคลในลักษณะ รูปแบบต่าง ๆ จากการที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม เช่น การมีเพื่อน การมีครอบครัว ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการอยากมีเจ้าของ และความรัก เป็นต้น
4. ความต้องการด้านการเป็นที่เคารพยกย่องนับถือ (Esteem needs) ความต้องการในรูปแบบของการอยู่เหนือกลุ่มบุคคล มีความก้าวหน้า การมีสถานะทางสังคมตัวเองให้สูงเด่นขึ้น ผนวกกับการถูกยอมรับ มีความภูมิใจ มีเกียรติยศ และได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น
5. ความต้องการอย่างแท้จริงของแต่ละปัจเจกบุคคล (Self-actualization needs) เป็นความต้องการในลำดับขั้นสูงสุดของแต่ละตัวบุคคล ความต้องการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถ บุคคลที่มีทั้งหมดตามที่บุคคลต้องการให้ได้รับผลสำเร็จ และบรรลุตามเป้าหมายในชีวิตที่บุคคลนั้นต้องการ

นอกจากความต้องการตามลำดับชั้นแล้วนั้น หลีกเลียงไม่ได้ที่บุคคลมีความต้องการอีกอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ความต้องการที่จะอยากรู้ (Need for cognition) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล โดยส่วนนี้ได้แสดงให้เห็นถึงการเลือกแหล่งสื่อในการหาข้อมูล การเลือกเนื้อหาของข้อมูล และการเลือกประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูล ว่าผู้รับสารมีพฤติกรรมเป็นแบบไหน อย่างไรบ้าง

Rosengren (1947 อ้างถึงใน จิตรา เอื้อจิตรบำรุง, 2544) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ประโยชน์” (Use) กับ “ความพึงพอใจ” (Gratification) กล่าวถึงว่าคำทั้งสองคำนี้มีความสัมพันธ์

กัน โดยประโยชน์นั้นสามารถนำไปสู่ความพึงพอใจได้ อีกทั้งความพึงพอใจเองก็สามารถได้รับจากประโยชน์เช่นเดียวกัน จึงอาจมีการศึกษาเฉพาะเพียงตัวใดตัวหนึ่ง โดยมีผลลัพธ์เป็นทั้งสองตัวย่อมเป็นไปได้

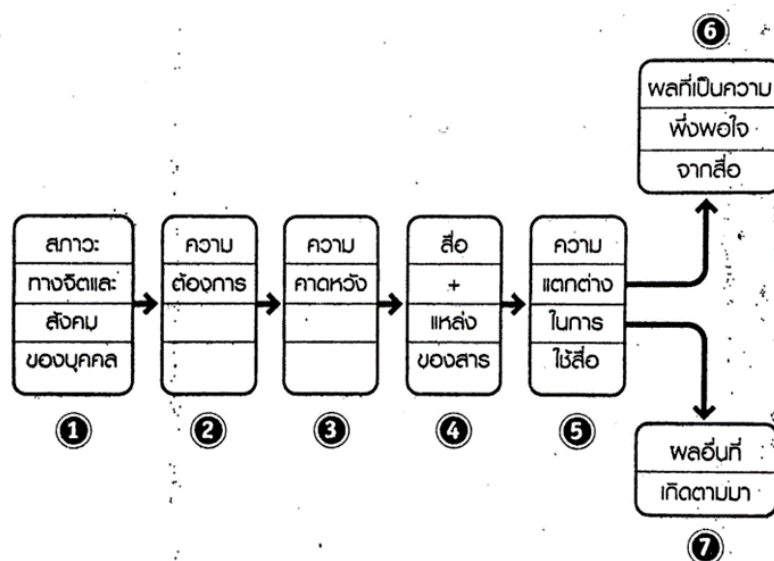
กาญจนา แก้วเทพ (2547) อธิบายว่าจากเดิมในยุคแรกทฤษฎีการสื่อสารมวลชนมีอำนาจสิทธิขาดในการสื่อสารเหนือบุคคล ตามพลังอำนาจของสื่อซึ่งเป็นยุคกำเนิดของทฤษฎีกระสุนปืน (Magic bullet) โดยการส่งข่าวสารไปยังผู้รับสาร และเกิดผลลัพธ์โดยฉับพลันตามวัตถุประสงค์ของสังคมมวลชน ในยุคต่อมาแม้จะมีทฤษฎีผลกระทบที่จำกัด (Limited effect theory) อยู่เดิมแล้วนั้น ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงเรื่องที่ว่า ตัวสารที่ถูกส่งผ่านสื่อมายังผู้รับสาร ไม่ได้มีอิทธิพลต่อผู้รับสารในทุกๆ อย่าง ซึ่งแต่ละสารจะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน (Individual Differences Perspective) เช่น เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา ฯลฯ เป็นต้น และแต่ละสารจะมีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มทางสังคมของผู้รับสาร (Social Categories Model) หรือ “ความแตกต่างทางสังคม” เช่น กลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีความสนใจในอาหารมังสวิรัต และกลุ่มผู้ใหญ่ที่ใส่ใจในสุขภาพร่างกาย เป็นต้น อาจส่งผลกระทบต่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ที่ตามทฤษฎีมองว่าผู้รับสารมีลักษณะเฉื่อยชา เป็นเพียงผู้ถูกป้อนสาร หรือผู้ถูกกระทำ (Passive Audience)

Katz และ Gurevitch (1983 อ้างถึงใน หรรษชัย ญินกุล, 2556) ให้รายละเอียดเกี่ยวกับ ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลงของทฤษฎีรูปแบบการสื่อสารในแบบเก่า ซึ่งเฉพาะเจาะจงไปที่อิทธิพลของสื่อเพียงด้านเดียว แต่ทว่าในทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ด้วยความที่เนื้อหาของข้อมูลในรูปแบบสถานการณ์ในเวลาปัจจุบัน อีกทั้งพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นผู้แสวงหา ค้นหาข้อมูล หรือผู้รับสารนั้นมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป โดยมีลักษณะของการเป็นผู้กระทำ ตื่นรู้ เข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น ยังมีวิธีการใช้สื่อและสารอย่างมีเป้าหมาย (Active Audience) ทำให้ทฤษฎีนี้ถูกสร้างสรรค์ขึ้นมาโดยให้ความสำคัญไปยังผู้รับสาร ว่ามีพฤติกรรม การกระทำอย่างไร ใช้สื่อเพื่อดำเนินการกระทำอย่างไร และทำหน้าที่อย่างไรบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจส่วนบุคคลในลักษณะแบบปัจเจก

Palmgreen และ Rayburn (1985 อ้างถึงใน กิตติวัฒน์ กิตติบุตร, 2553) อธิบายถึงแนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ว่าผู้รับสารมีลักษณะเป็นฝ่ายผู้กระทำ หรือเชิงรุก ซึ่งเกิดจากการ

ที่บุคคลมีวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ชัดเจนผ่านการใช้จำนวนสื่อมากกว่าหนึ่งสื่อ อีกทั้งยังมีแหล่งสารอื่น ๆ ใช้ประกอบกัน ซึ่งสามารถขมวดได้ว่า การศึกษาถึงพฤติกรรมและความต้องการในการใช้สื่อนั้น สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงรูปแบบความพึงพอใจจากการใช้สื่อได้เช่นกัน อีกทั้งจากตัวแนวคิดเองไม่ได้มองถึงบุคคลเป็นเพียงแค่ผู้รับอิทธิพลจากสื่อมวลชนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่บุคคลมีบทบาทเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ใช้สื่อเพื่อทำหน้าที่อะไร และคัดเลือกเนื้อหาจากสื่อเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล เครื่องมือสำคัญของการสื่อสารในแนวคิดนี้คือบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจบนพื้นฐานความต้องการของบุคคลเอง

กาญจนา แก้วเทพ (2547) วิเคราะห์ถึงทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ โดยให้ความสำคัญกับ “คนแต่ละคนใช้สื่อเพื่อทำหน้าที่อะไรบ้าง” โดยเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของทฤษฎีนั้นคือ การใช้ความสนใจกับผู้รับสารหรือผู้ใช้สาร (Media users) ที่มีแรงจูงใจ ผลักดันให้เข้าไปถึงสื่อนั้น ๆ การเข้าไปใช้สื่อจึงไม่ใช่การกระทำแบบไร้เป้าหมาย โดยสื่อกลับถูกมองว่าเป็นเพียงหนึ่งช่องทางจากหลากหลายช่องทางที่บุคคลจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ซึ่งวัตถุประสงค์ของผู้ใช้สาร รวมทั้งประสิทธิภาพของข่าวสาร อาจมีความเกี่ยวข้องตั้งแต่สภาวะจิตใจ สังคม ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ของส่วนบุคคลและสังคมที่แตกต่างกัน เพื่อหน้าที่การงานและอาชีพ เพื่อการตัดสินใจเลือกซื้อ เพื่อควบคุมสถานการณ์ เพื่อความเตรียมพร้อมสำหรับการลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่าง การนำมาซึ่งประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์แก่บุคคลในวัตถุประสงค์หนึ่ง และความรวดเร็ว ความสะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูลนั้น นำมาซึ่งการที่บุคคลที่การใช้สื่อ โดยเมื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เบื้องต้นแล้ว นำมาซึ่งความคาดหวังและความตั้งใจ เกิดกิจกรรมที่เกิดจากความคาดหวังในการใช้สาร ซึ่งตอบสนองโดยตรงกับวัตถุประสงค์ แล้วจึงเกิดการกระทำ แรงผลักดันในการเลือกช่องทางการแสวงหาข่าวสาร โดยที่มีผลลัพธ์จากความพึงพอใจในการสื่อเพื่อเลือกแสวงหาข่าวสารนั้น และผลอย่างอื่นที่ตามมา ซึ่งสื่อที่ใช้ของบุคคลที่ต่างกัน จึงเกิดการคาดคะเนถึงความพึงพอใจที่ต่างกัน ลักษณะของการใช้สื่อที่ต่างกัน พฤติกรรมและความต้องการใช้สื่อที่ต่างกัน และท้ายสุดคือส่งผลถึงความพึงพอใจที่ต่างกัน ตามรูปของกระบวนการ ดังนี้



ภาพที่ 10 กรอบกระบวนการของทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ

(ที่มา ทฤษฎีและแนวทางการศึกษาลือสารมวลชน (หน้า 49), โดย (กาญจนา แก้วเทพ, 2547) กรุงเทพฯ: แบรินด์เอจ.)

McComb และ Becker (1979 อ้างถึงใน จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า, 2543) ได้ชี้ให้เห็นถึงผลการวิจัยว่า การใช้สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ของผู้ใช้สารแบ่งได้ ดังนี้

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยติดตามเหตุการณ์และสังเกตถึงความเคลื่อนไหว โดยรอบจากสื่อมวลชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่ถ่วงทันต่อสถานการณ์ และทันต่อข้อมูลที่ทันสมัยเป็นปัจจุบัน
2. เพื่อช่วยต่อการตัดสินใจ (Decision) การใช้ข้อมูลที่ได้มานั้น เป็นเครื่องมือเพื่อช่วยในการ ตัดสินใจเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กำหนดความคิดเห็นของบุคคลต่อสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพูดคุยสนทนา (Discussion) ข้อมูลจะนำมาซึ่งหัวข้อ เรื่อง และประเด็นของบุคคล ในการเริ่มต้นการพูดคุยและสนทนากับผู้อื่นในชีวิตประจำวัน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังขึ้นเกิดได้
4. เพื่อการมีส่วนร่วม (Participating) เพื่อการเป็นส่วนร่วมของเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นดำเนินไป
5. การสนับสนุนหรือเสริมความคิดเห็นในเรื่องที่ได้มีการกระทำ หรือตัดสินใจไปแล้ว (Reinforcement) ว่าสิ่งที่กระทำนั้น เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องควรจะเป็น

6. เพื่อความบันเทิง ความเพลิดเพลิน และการผ่อนคลายในการรับข้อมูลนั้น (Entertainment)

Palmgreen (1985 อ้างถึงใน กิตติวัฒน์ กิตติบุตร, 2553) สรุปรวบรวมถึงการแบ่งถึงแนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของข้อมูลข่าวสารจากสื่อเป็น ดังนี้

1. สภาพสังคม และจิตวิทยาที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ
2. ความคาดหวังที่มีต่อการใช้สื่อ และความพึงพอใจ
3. ขึ้นอยู่ตามกิจกรรมของผู้ใช้สาร
4. ความพึงพอใจจากการแสวงหาข้อมูลจากสื่อ และความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับมา
5. ความพึงพอใจ และการบริโภคข้อมูลผ่านสื่อ
6. ความพึงพอใจ และผลกระทบของสื่อ

McCombs และ Becker (1994 อ้างถึงใน หรรษชัยณ์ จินากุล, 2556) ได้ศึกษาวิจัย โดยจำแนกองค์ประกอบของการวัดความพึงพอใจของผู้รับสารแบ่งได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. เพื่อติดตามข้อมูลและการให้คำปรึกษาแนะนำ (Surveillance/ Guidance) แสดงให้เห็นถึงบุคคลที่ใช้สื่อ เพื่อการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้ เป็นประโยชน์ นำมาซึ่งการตัดสินใจ ประกอบกับเพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์อย่างรอบด้านในบริบทต่าง ๆ แม้ว่าเวลาจะเปลี่ยนแปลงไป หรือสถานการณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางอย่างใดก็ตาม ประโยชน์เพื่อติดตามข่าวสารนี้ถือว่าเป็นส่วนที่มีความมั่นคงสูงอยู่เช่นเดิม
2. เพื่อเป็นการใช้ประโยชน์ในการติดต่อสื่อสาร ความกระตือรือร้นและความตื่นเต้น ช่วยเสริม ความ เชื่อ เดิม ที่มี ใน ข้อมูล ชุด นั้น (Communicatory Utility/ Excitement/ Reinforcement) รวมถึงการได้รับข่าวสารใหม่ เพื่อเป็นการกระตุ้นถึงความอยากรู้อยากเห็นที่อาจได้รับอย่างเข้าไปเข้ามาจนบุคคลรู้สึกถึงความเบื่อหน่าย อีกทั้งใช้สำหรับการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติผ่านข้อมูลในลักษณะของการแสดงความคิดเห็นกับบุคคลอื่น รวมทั้งเป็นการรวบรวมถึงชุดข้อมูลนั้นเพื่อใช้เก็บพิจารณา
3. เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ใช้สื่อ (Media Avoidance) สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้มีความตระหนัก ใฝ่ใจที่จะต้องการข้อมูลจากสื่อช่องทางใดก็ตาม

Blumer (1979 อ้างถึงใน วรรณชัยณ์ จินากุล, 2556) ได้จำแนกหน้าที่ของสื่อผ่านมุมมองของผู้ใช้สาร ออกเป็น ดังต่อไปนี้

1. เพื่อการติดตามข้อมูล และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Surveillance)
2. เพื่อแสดงถึงเอกลักษณ์ของปัจเจกบุคคล อีกทั้งเน้นย้ำถึงจุดยืนของปัจเจกบุคคลผ่านกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์รอบตัว (Personal identity)
3. เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Personal relation)
4. เพื่อความบันเทิงสร้างความเพลิดเพลินที่นำมาซึ่งการหลีกเลี่ยงจากปัญหา หรือความเครียดที่ตัวบุคคลได้เจอในชีวิตประจำวัน (Division)

Feilitzen (1976 อ้างถึงใน พนม คลีฉายา, 2555 อ้างถึงใน พารณ สุจิตจร, 2558) แสดงให้เห็นถึง วัตถุประสงค์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้นจากการใช้สื่อ และความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งมี 5 วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อตอบสนองทางด้านความบันเทิง และความพึงพอใจทางด้านอารมณ์ (Entertainment and emotional satisfactions)
2. ตอบสนองต่อความต้องการข้อมูล และการรับรู้ (Informational and cognitive needs)
3. ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสังคมบ่งบอกอัตลักษณ์ของบุคคลผ่านสื่อมวลชน อีกทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม (Social needs)
4. ความต้องการการใช้สื่อเพื่อต้องการอยู่คนเดียว ความเป็นส่วนตัวเพื่อหลีกเลี่ยงจากบุคคลรอบตัวและสังคม อีกทั้งควบคุมความรู้สึกนึกคิดของตัวบุคคล (Nonsocial needs)
5. ตอบสนองความพึงพอใจต่อการเชื่อมโยงกับลักษณะการบริโภคสื่อและตัวสื่อในแต่ละประเภทของแต่ละบุคคล (Need related to the mode of consumption and the medium itself)

จากการต่อยอดของแนวคิด และทฤษฎี โดยการดึงเอาส่วนสำคัญ กล่าวคืออรรถประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ผ่านบริบทเฉพาะด้านกัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นการต่อยอด อีกทั้งไม่สามารถค้นพบงานวิจัยในแง่มุมนี้มาก่อน จึงเป็นที่มาของการสรุป การศึกษาผ่านแนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลในวิจัยเล่มนี้ โดยเลือกศึกษา ดังนี้

การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง วัตถุประสงค์ของการกระทำผ่าน เหตุผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้อง และต่อเนื่องจากพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลถึงต้นเหตุของการ ใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง

ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากพฤติกรรมการ แสวงหาข้อมูลถึงต้นเหตุของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง

ทั้งการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์ มีอรรถประโยชน์ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. เพื่อต้องการติดตาม รู้เหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (Surveillance)
2. เพื่อได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง กับข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (Decision)
3. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับ ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (Discussion & Participating)
4. เพื่อการค้นหาความจริงเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่มีอยู่เดิมของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ การแพทย์ (Reinforcement)
5. เป็นกิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลดปล่อยอารมณ์ และความผ่อนคลาย จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (Entertainment & Relaxation)

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่อาจเชื่อมโยงได้ ถึงการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาทางเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ดังต่อไปนี้

กิติวัฒน์ กิติบุต (2553) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสาร การใช้ประโยชน์และ ความพึงพอใจต่อความรู้เรื่องสภาวะโลกร้อนจากสื่อมวลชนของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับสูง ซึ่งประกอบไปด้วยด้านของเนื้อหา และวิธีการนำเสนอข้อมูลจากสื่อมวลชน อีกทั้งพบว่าเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการรับรู้ข่าวสารนั้น เนื่องจากสภาวะโลกนั้น เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และถูกจับตามอง ณ ขณะนั้น

หรรษชัยณ์ จินากุล (2556) ได้ศึกษาถึงการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อโฆษณาในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคิดเห็นของบุคคลมีวัตถุประสงค์ในการใช้ข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงสังคมมากที่สุด วัตถุประสงค์การหลีกเลี่ยงที่ไม่ใช่สื่อ และวัตถุประสงค์เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูล ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อโฆษณาโรงพยาบาล โดยภาพรวมมีหลากหลายคำตอบ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ทั้งการได้ข้อมูล การใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงกับสังคม และการหลีกเลี่ยงไม่ใช่สื่อ อีกทั้งมีคำตอบของสมมติฐาน พฤติกรรมการชมภาพยนตร์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจต่อเนื้อหาโฆษณาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน

พารณ สุจิตจร (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจเว็บไซต์นิตยสารไลฟ์สไตล์ชายแนวสปอร์ตโนเช็กซวล อธิบายถึง ส่วนของรายละเอียดการใช้อยู่อาศัยของผู้ใช้เว็บไซต์นิตยสารไลฟ์สไตล์ชายแนวสปอร์ตโนเช็กซวล แบ่งออกเป็นทั้งหมด 5 แบบ ได้แก่ 1. เสริมความเป็นตัวตน 2. ติดตามข้อมูล 3. ความเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยี 4. ความอยากรู้อยากเห็นเฉพาะสิ่งที่สนใจ และ 5. ใช้สนทนากับบุคคลอื่น และนำมาเปรียบเทียบกับแนวคิดของ McQuial (1987 อ้างถึงใน พนม คลี ฉายา, 2555 อ้างถึงใน พารณ สุจิตจร, 2558) ซึ่งอธิบายถึงลักษณะการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจของผู้รับสาร ด้วยวัตถุประสงค์ 4 อย่าง ได้แก่ 1. ความต้องการข่าวสาร (Information) 2. การกำหนดอัตลักษณ์ตัวตน (Personality Identity) 3. การรวมกลุ่ม และติดต่อสังสรรค์ทางสังคม (Integration & Social interaction) 4. และความบันเทิง (Entertainment) มากไปกว่านั้นการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวัตถุประสงค์ในการใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจ ได้แก่ กำหนดอัตลักษณ์ของบุคคล ความต้องการข่าวสาร และรวมกลุ่มและติดต่อสังสรรค์ทางสังคม

จตุรดา ยืนยงสุวรรณ (ม.ป.ป.) ได้วิจัยเกี่ยวกับ ทศนคติ การใช้อยู่อาศัยและความพึงพอใจที่มีต่อเว็บไซต์เพื่อการสื่อสารศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการเก็บตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ซึ่งมีประสบการณ์การในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า มีการใช้อยู่อาศัยจากเว็บไซต์นี้ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยที่เกิดจากการเข้าถึงเว็บไซต์นี้ได้หลากหลายช่องทาง ได้แก่ Chrome, IE, Firefox และ Safari ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงถึงความสอดคล้องกับ Rosengren และคณะ (1974 อ้างถึงใน จตุรดา

ยีนยงสุวรรณ, ม.ป.ป.) ที่กล่าวถึง ประโยชน์กับความพึงพอใจนั้นมีความสัมพันธ์ต่อกัน และอธิบายว่า ประโยชน์อาจสามารถนำไปสู่ความพึงพอใจ และความพึงพอใจก็อาจนำมาซึ่งประโยชน์ได้เช่นกัน

อิสริย์ ลาวัง (2563) ศึกษาถึงการเปิดรับ และการใช้ประโยชน์จากข่าวสารภายในของ พนักงานกลุ่มลูกค้าธุรกิจ ธนาคารทหารไทยธนชาติ มีการพบว่าในด้านการใช้ประโยชน์ผ่าน ข้อมูล ภายในองค์กรนั้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ด้านการรับรู้เหตุการณ์ข้อมูลมีระดับมากที่สุด ด้าน เพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทางด้านสังคมและการมีส่วนร่วม ด้านการ บ่งบอกอัตลักษณ์ความเป็นตัวตนของบุคคล และทางด้านเพื่อความบันเทิงหรือการผ่านคลาย โดยการ ใช้ประโยชน์เหล่านี้อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลประเภทข้อความในระดับมากที่สุด

Xiao et al. (2020) ได้ศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตสำหรับการค้นหาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทั่วไป ด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ผ่านลักษณะของเพศสภาพ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจของข้อมูล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากการสำรวจแนวโน้มแห่งชาติ (Health Information national trends survey) ภายใต้การดูแลของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งแห่งชาติ (National cancer institute) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (Food and drug administration) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,738 คน พบสิ่งที่น่าสนใจ กล่าวคือ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและนำมาพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 60 เพื่อการมีส่วนร่วมและสนับสนุนความคิดเห็นกับบุคคลใกล้ชิดร้อยละ 34.3 รองลงมา

Ittefaq et al. (2022) วิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมเพื่อสุขภาพ ลักษณะเฉพาะทาง วัฒนธรรม และลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างรุ่นสหัสวรรษในประเทศปากีสถาน (Paskistani millennials) เก็บจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 722 ตัวอย่าง พบว่า สามอันดับแรกของรูปแบบสื่อสังคม ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ซึ่งมีความนิยมนั้น ได้แก่ ช่องทางวอตส์แอปร้อยละ 87.3 ช่องทางยูทูบร้อยละ 63.3 และเฟซบุ๊กร้อยละ 62.7 ซึ่งเหตุผลหลักสำหรับการใช้สื่อสังคมเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ การสื่อสารและการแบ่งปันถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อพูดคุยกับชุมชนเสมือน ผ่านโลกออนไลน์ในด้านสุขภาพ เพื่อได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงความรู้ถึงข้อมูลด้าน สุขภาพ ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา โดยการนำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจข้างต้นนี้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถาม เพื่อสำรวจการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมกัญชาและประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์และสุขภาพ

ประวัติศาสตร์กัญชา การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยจากบริบทยาเสพติดกัญชาสู่กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ

กัญชา (Cannabis หรือ Marijuana) อยู่ในประวัติศาสตร์โลกมาอย่างยาวนานซึ่งเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10,000 ปี ซึ่งสามารถเห็นหลักฐานเหล่านี้ผ่านหน้าประวัติศาสตร์โลกได้อย่างมากมาย โดยวัตถุประสงค์ของใช้กัญชานั้นมีหลากหลายอย่าง ทั้งการใช้กัญชาในการดำรงชีวิต การปลูกเพื่อนำเส้นใยของต้นกัญชามาทำเครื่องทักทอเครื่องนุ่งห่ม การนำกัญชามาใช้ในเชิงสันตนาการ และเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (พิชญานร จ่างจันทรา, 2562) อีกทั้งการนำกัญชามาในรูปแบบของยาเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ระดับขั้นสามัญชนหรือคนทั่ว ๆ ไป จนถึงระดับชนชั้นของพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ (J.Russell Reynolds, 1890 อ้างถึงใน ไมเคิล แบกแกส, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันนั้นไม่ใช่ปรากฏการณ์ใหม่ หรือเพิ่งเกิดขึ้นมาเพียงไม่นาน

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในหน้าประวัติศาสตร์โลกของกัญชาที่เปลี่ยนบริบทของกัญชาอย่างยาวนานของการถูกปลูกฝังความคิดว่ากัญชาคือสิ่งผิดกฎหมายและยาเสพติด ได้เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 19 โดยเค้าโครงเรื่องราวถูกเริ่มต้นจากการสั่งห้ามให้ใช้กัญชาและอนุพันธ์ของกัญชา ซึ่งถูกรวมเข้าไปในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการผลิตและการขายฝิ่นนานาชาติ ขององค์การสันนิบาตชาติ ต่อมารัฐบาลกลางและ 48 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประกาศสั่งห้ามใช้กัญชาผ่านรัฐบัญญัติภาษีกัญชา (Marihuana Tax Act) ห้ามให้มีการผลิตกัญชง และกัญชา (วิชัย โชควิวัฒน์, 2562) ตลอดช่วงเวลานี้กัญชาได้กลายเป็นยาเสพติดอย่างสมบูรณ์ และถูกผ่อนคลายเป็นครั้งแรกผ่านการลงนามร่วมกันในสนธิสัญญาระหว่างประเทศกับทุกประเทศที่ร่วมลงนาม ซึ่งมีใจความสำคัญในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2504 โดยในสนธิสัญญากล่าวถึง การห้ามจำหน่ายยาเสพติดต้องห้ามทั่วโลก ที่ประกอบไปด้วย กัญชา แอลเอตี (LSD) โคเคน และเฮโรอีน ยกเว้นวัตถุประสงค์คือ “ในทางการแพทย์หรือการวิจัยเท่านั้น” หากมาพิจารณาที่รายละเอียดของกัญชาโดยเฉพาะเจาะจงนั้นจะเห็นได้ว่า มีการให้คำจำกัดความที่มีความรัดกุมในทุก ๆ กระบวนการ

และทุกกระบวนการได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการออกถึงมาตรการบังคับให้ประเทศสมาชิกในภาคีออกกฎหมายการควบคุมยาเสพติด (Office on Drugs and Crime, n.d.)

การผ่อนปรนของการควบคุมกัญชาจึงเริ่มเกิดขึ้นที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการจัดกัญชาเข้าไปอยู่ส่วนของยาเสพติดที่อยู่ในกลุ่มอันตรายน้อยกว่า การกำหนดของปริมาณการถือครองของบทลงโทษด้านความผิดอาญาที่ไม่ร้ายแรง รวมทั้งเปิดอนุญาตให้บางพื้นที่สามารถเข้าถึงกัญชาในเชิงนันทนาการได้ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2562) การศึกษาวิจัยถึงกัญชาจึงถูกเริ่มต้นเกิดขึ้นก่อนศตวรรษที่ 20 โดยงานวิจัยนี้ได้พบส่วนประสมในกัญชาที่สำคัญกล่าวคือ เตลต้า-9-เตตรา ไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol หรือ THC) ซึ่งทำหน้าที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ไมเคิล แบกแกส, 2564) เมื่อช่วงเวลา พ.ศ. 2556 ประเทศอูรุกวัย เป็นประเทศแรกที่มีการออกกฎหมาย อนุญาตให้มีการเปิดใช้กัญชาได้อย่างเสรี รวมทั้งการอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาที่บ้านเองได้ และอีกนานาประเทศที่มีการลดความเข้มงวดของกฎหมาย รวมทั้งการประกาศใช้กฎหมายกัญชาเสรีในประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคมไทยของกัญชาสู่ยาเสพติดกัญชา มีจุดเริ่มต้นของการลงนามสนธิสัญญาผ่านการประชุมระดับนานาชาติ Nation International Opium Convention ซึ่งเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2455 โดยสยามได้มีการเข้าร่วมประชุม อีกทั้งได้ลงนามและรับการช่วยเหลือในการออกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดนานาชาติ อีกทั้งอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2504 (Single convention on Narcotic drugs of 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปี พ.ศ. 2514 (Convention on Psychotropic Substances of 1971) และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี พ.ศ. 2531 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substances of 1988) ซึ่งในเอกสารเหล่านี้ล้วนมีประเทศไทยร่วมเป็นสมาชิกและลงนามในสนธิสัญญาที่เกิดขึ้นทุกฉบับ จากจำนวนของภาคีทั้งหมด 183 ประเทศ (Office on Drugs and Crime, n.d.)

ปี พ.ศ. 2465 ในประเทศไทยได้มีการประกาศใช้กฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดขึ้นฉบับแรก ถัดมาในปี พ.ศ. 2477 ได้มีการกำหนดระบุโทษของการมีกัญชาเพื่อปลูกหรือนำเข้าแต่ไม่ได้มีการระบุถึงปริมาณการครอบครองที่แน่ชัด สมัยของพลเอก พจน์ พหลโยธิน (พระยาพหลพลพยุหเสนา) ซึ่งตรงกับราชสมัยของรัชกาลที่ 6 ในปีพ.ศ. 2468 โดยมีการเพิ่มเติมกัญชาเข้าไปอยู่ในพระราชบัญญัติ

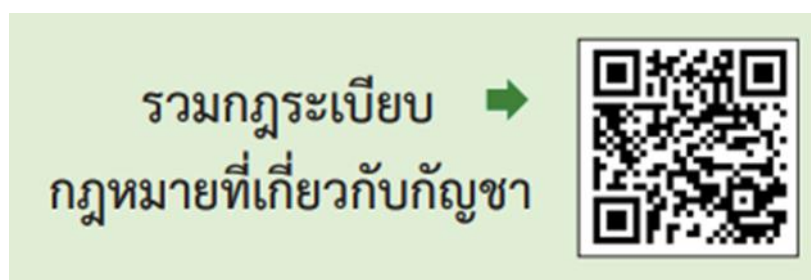
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 กล่าวว่า “ยาที่ปรุงด้วยกันชา (กัญชา) ก็ดี ยาผสมของปรุงใด ๆ ที่มีกันชาที่ดี กับทั้งยางกัญชาแท้ๆ ที่ได้ปรุงปนกับวัตถุใด ๆ เหล่านี้ให้นับว่าเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น” นับตั้งแต่นั้นกัญชาจึงกลายเป็นยาเสพติดอย่างสมบูรณ์ และมีการกล่าวถึงกัญชา ผ่านรูปแบบของหนังสือ บทความ และวาทกรรมต่าง ๆ ซึ่งกล่าวถึงกัญชาว่าเป็นยาเสพติดโดยที่ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เพียงพอมาอธิบายว่าคุณสมบัติของกัญชาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชานั้นเป็นอย่างไร (เจ้าพระยามรราช, 2468 อ้างถึงใน อัครพนธ์ เอี้ยวรัตนวดี, 2562)

จากหน้าประวัติศาสตร์ของประเทศไทยผ่านเหตุการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบ ทำให้กัญชาที่เมื่อก่อนเป็นพืชสมุนไพรนั้น ถูกอ้างถึงในคัมภีร์โบราณ ตำรายา และตำรายาเกร็ด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2565) กลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ถูกถอดถอนสิทธิ์ จำกัดการให้เข้าถึงไปโดยปริยาย ยกตัวอย่างเช่น สูตรยาอัคคินิวคณะ และยาสูตรยาสุขไสยาสน์ จากคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ สูตรยาไฟอาวุธ สูตรยาแก้ไข้ผอมเหลือง สูตรยาแก้สั่นขมาต กร่อนแห้ง และสูตรยาอัมฤตยโอสถ จากแพทย์ศาสตร์สงคราม เล่ม 1-2 พระยาพิศณุประสาทเวช ฯลฯ (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2562)

2.3.1 ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 แก้ไขจากประกาศของกระทรวงฉบับก่อนหน้ากล่าวคือ ฉบับวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นฉบับล่าสุดนี้ลงในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ได้มีการปรับเปลี่ยน แก้ไขให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น โดยใจความสำคัญของประกาศฉบับปัจจุบันนั้น กล่าวถึงโดยสรุปว่า หากกระทำการใด ๆ กับ “ช่อดอกกัญชาเพื่อการค้า” ที่เป็นสมุนไพรควบคุม (เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่ “กัญชาทั้งต้น” ได้แก่ ช่อ ดอก ใบ กิ่ง ก้าน ราก ลำต้น และเมล็ดของต้นกัญชา) จะทำได้นั้นต้องขออนุญาตทุกกรณีไม่ว่าจะเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ อีกทั้งตระหนักถึงผู้ที่กระทำความผิดตั้งใจและไม่ตั้งใจ หน้าที่ในการรับผิดชอบของบุคคลต่อกระบวนการเพาะปลูกและการผลิตที่เข้มงวดขึ้นและอาจนำมาซึ่งความเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น ๆ การควบคุมการสูบและการจำหน่ายในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการคุ้มครองถึงกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร รวมถึงนักเรียน นิสิต หรือนักศึกษา ซึ่งหากผู้ใดลักลอบกระทำความผิดดังกล่าวตามข้างต้นนี้ จะมีบทลงโทษตามกฎหมาย ผ่านการประกาศของกระทรวงต่าง ๆ และพระราชบัญญัติที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชา โดยที่บทลงโทษได้แก่ ต้องระวางจำคุกตั้งแต่ 3 เดือน จนถึง 3 ปี โทษปรับตั้งแต่ ไม่เกิน 2,000 บาท จนถึงไม่เกิน 300,000 บาท หรือโทษทั้งจำทั้งปรับ โดยที่การปลูกกัญชานั้น ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มี

วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์เรื่องการพึ่งพาตัวเอง การส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการการคุ้มครองสังคมและเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคลทั่วไป (ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์, 2565)



ภาพที่ 11 รหัสคิวอาร์ซึ่งรวบรวมเกี่ยวกับกฎหมาย ประกาศ ระเบียบ และกฎระเบียบที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชา

(สถาบันกัญชาทางการแพทย์, 2565a) เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2565

2.3.2 สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD

ต้นกัญชามีสารสำคัญและคุณสมบัติทางยาหลายชนิด ซึ่งมีอยู่ในทุกส่วนจากต้นกัญชาหลักจากที่ผ่านกระบวนการขั้นตอนการแปรรูปและสกัดเอาส่วนของน้ำมันกัญชาออกมาแล้ว แต่ละองค์ประกอบจากต้นกัญชาจะมีปริมาณน้ำมันกัญชา (สารที่ได้จากการสกัด) ที่แตกต่างกันออกไป การใช้สารสกัดกัญชาเหล่านี้มีทั้งการใช้ในรูปแบบโดยเฉพาะสารสกัด กล่าวคือแบบเข้มข้นเป็นสารสกัดน้ำมันกัญชา รูปแบบยา สเปรย์ สารละลาย และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ผ่านการสูดดมไอรระเหยเข้าสู่ทางเดินหายใจ การรับประทาน หรือผ่านผิวหนัง และรูปแบบสารสกัดกัญชาผสมกับสมุนไพรไทยกล่าวคือเป็นตำรับยากัญชาแผนไทย วัตถุประสงค์ของการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยต้องมีการเลือกใช้ให้เหมาะกับโรค และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย (สถาบันกัญชาทางการแพทย์, 2565) จากการวิจัยพบสารประกอบทางเคมีมากกว่า 500 ชนิด ที่สามารถสกัดออกมาจากส่วนต่าง ๆ ของกัญชาได้ โดยกว่า 100 ชนิด เป็นสารที่มีอยู่ในต้นกัญชาเพียงเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถพบได้ในพืชอื่น อีกทั้งสารสกัดเหล่านี้ให้ประโยชน์ทางการแพทย์มาก คือกลุ่มของสารประกอบแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) เป็นกลุ่มสารที่พบในพืชกัญชาซึ่งมีสารอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol หรือ THC) และสารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol หรือ CBD)

สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol หรือ THC) มีฤทธิ์เป็นกรด เป็นสารตัวเดียวกับเดลต้า-9-เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Δ^9 -THC) หรือ เดลต้า-1-เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Δ^1 -THC) หรือ โดรนาบินอล (Dronabinol) การตรวจพบสารชนิดนี้ในร่างกายจะสามารถตรวจได้จากช่องปาก ปัสสาวะ และอุจจาระของผู้ใช้กัญชา หากมีการใช้สาร THC ในปริมาณที่เหมาะสม สามารถออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นสารที่มีฤทธิ์แรงในการต้านการอักเสบและบรรเทาอาการปวด ลดการคลื่นไส้ ลดแรงดันโลหิตสูง อาการหดรัดเกร็ง และความตึงของกล้ามเนื้อ ส่วนทางด้านเภสัชวิทยากล่าวถึงสาร THC ว่ามีฤทธิ์อย่างยิ่ง สำหรับการใช้ในการอักเสบ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ปกป้องเซลล์ประสาท และต้านเซลล์มะเร็ง (ไมเคิล แบกแกส, 2564) แพทย์บางรายได้ระบุถึงผลอันไม่พึงประสงค์ของการได้รับสาร THC เกินขนาดในปริมาณมากเกินไปว่าเป็น “พิษต่อจิตประสาท” ส่งผลให้มีอาการเมา เคลิ้ม ใจล้น หน้ามืด เห็นภาพหลอน ส่งผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ และความจำ อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการโรคจิตเภท โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีปัญหาโรคจิตในครอบครัว หรือพันธุกรรม และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดและแอลกอฮอล์ เป็นต้น มากไปกว่านั้นการใช้สาร THC ขนาดที่สูงสม่ำเสมอ จะชะลอการทำงานของสมอง ทำให้สมองหยุดสร้างสารเคมีที่ทำให้รู้สึกดี อาจทำให้รู้สึกหงุดหงิดงวยเวลาไม่ได้ใช้ มีผลต่อการพัฒนาในด้านลบของสมองที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ กัญชาจึงส่งผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาสมองของเยาวชน (Nitayaporn M., 2562) อาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่อสาร (Tolerance) ส่งผลให้ต้องมีการเพิ่มปริมาณการใช้ของสาร THC เพื่อให้ได้เท่าเดิมและนำมาซึ่งการติดยา (สหภูมิ ศรีสุเมะ, 2562)

สารแคนนาบิไดโอล (Cannabidiol หรือ CBD) มีฤทธิ์เป็นกรด เป็นสารตัวเดียวกับกรดแคนนาบิไดออลิก (CBDA) หรือสารไฟโตแคนนาบินอยด์ การศึกษาและทดสอบกับคลินิกในสัตว์พบว่า ให้ผลไปในทิศทางที่ดีกับการรักษาเพื่อต้านอาการคลื่นไส้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับอาการคลื่นไส้ในประเภทที่รักษาได้ยาก สาร CBD สามารถออกฤทธิ์ได้เพียงอ่อน ๆ หรือเมื่อมีการใช้ของสาร CBD ที่เพิ่มมากขึ้น ก็ยังคงออกฤทธิ์ได้น้อยหรือปานกลางกับร่างกายเพียงเท่านั้น (ไม่พบอาการดีหรือติด) แม้สาร CBD จะไม่ทำให้มึนเมา แต่สามารถสังเกตได้ถึงฤทธิ์ที่คล้ายกับการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างอ่อน ๆ อีกทั้งมีฤทธิ์ต้านอาการเมาเคลิ้ม นำมาซึ่งการลดวิตกกังวล สามารถแสดงฤทธิ์บรรเทาเกร็ง อาการปวด และต้านการอักเสบในหลายอาการและหลากหลายภาวะ ช่วยรักษาโรคจิตเภท (Schizophrenia) ป้องกันโรคนอนไม่หลับ (Anti-Insomnia) ลดอาการชักจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) และจากโรคลมชักต่าง ๆ (Epilepsy) (Nitayaporn M., 2562) ช่วยบรรเทาอาการปวดเจ็บจากโรคมะเร็งในระยะรุกรานที่ไม่ตอบสนองต่อยาแบบประคับประ

ครอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ช่วยกระตุ้นระบบเดินทงอาหาร ให้มีการอยากอาหารและการย่อยอาหาร (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2562) อีกทั้งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีศักยภาพมาก การศึกษาในระดับเซลล์พบว่า สาร CBD ให้ผลลัพธ์ลดอุบัติการณ์กับเซลล์สมอง เซลล์เต้านม และเซลล์มะเร็งชนิดอื่น ๆ ของมนุษย์ในห้องทดลอง อีกทั้งในขณะเดียวกันก็ปกป้องเซลล์ปกติ (ไมเคิล แบกแกส, 2564) และอาจมีประโยชน์ในการใช้ควบคุมอาหาร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่อย่างไรก็ตามอาจต้องใช้เวลาและผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์และประสิทธิภาพมากที่สุดในแต่ละประเด็นต่อไป ว่าคุณสมบัติด้านการยับยั้งมะเร็ง และการใช้ควบคุมอาหารนั้นได้ผลหรือไม่ได้ผลเพียงใด

2.3.3 ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ

สามารถจำแนกอาการ ภาวะ และโรคที่สรรพคุณของกัญชาที่มีประสิทธิภาพสามารถให้ความบรรเทา ทุเลาของภาวะโรค ทั้งในส่วนของการแพทย์ปัจจุบัน และแผนการแพทย์ไทย ได้ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในบางกลุ่ม (Chemotherapy induced nausea and vomiting)
2. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (Intractable epilepsy)
3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)
4. บรรเทาอาการเกร็งกล้ามเนื้อ ร่างกายอ่อนแรง ชา ในผู้ป่วยอัมพาต และอัมพาตที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS และผู้ป่วยมะเร็งที่มีน้ำหนักตัวน้อย
6. การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
7. ภาวะปวดประสาทจากระบบประสาทส่วนกลางที่ดื้อต่อยารักษา
8. อาการเบื่ออาหาร ความเครียด นอนไม่หลับ และมีอาการอ่อนเพลีย
9. ภาวะหลอดเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ ที่ทำให้มีอาการชา
10. อาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องผูก และพะอืดพะอม
11. บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อยู่ในระดับคงที่

12. ลดอาการปวดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคออฟฟิศซินโดรม และไมเกรน เป็นต้น

13. โรคริตส์ดวงทวารหนัก/สะเก็ดเงิน

อีกทั้งยังมีอาการ ภาวะ และโรคที่สรรพคุณของกัญชายังต้องการงานวิจัย และการวิจัยจากสถานการณ์ที่ใช้ รักษาผู้ป่วยจริง (Actual used research) เพิ่มเติม มีดังนี้

1. โรคพาร์กินสัน
2. โรคอัลไซเมอร์
3. โรควิตกกังวลไปทั่ว (Generalized anxiety disorders)
4. โรคปลอกประสาทอักเสบอื่น ๆ (Demyelinating diseases)



2.3.4 ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา

ปริมาณในการใช้สารสกัดกัญชานั้น ไม่มีการระบุถึงปริมาณในการใช้สารสกัดกัญชาในระยะเริ่มต้นที่แน่นอน ผ่านผลิตภัณฑ์กัญชาในแต่ละชนิด ขนาด และปริมาณสารสกัดกัญชาที่เหมาะสมขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน และปรับตามแต่ละผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับขนาด และปริมาณของการใช้สมุนไพรชนิดอื่น ๆ ทั่วไป โดยมีปัจจัยเรื่องของความแตกต่างทางด้านอายุ และอาการของภาวะโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกายในลักษณะต่าง ๆ (National Drug Information, 2556) โดยควรเริ่มต้นที่ขนาดต่ำและปรับขนาดการใช้สารสกัดกัญชาให้เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จนได้ขนาด และปริมาณสารสกัดกัญชาที่เหมาะสม ซึ่งให้ผลการรักษาเกิดประสิทธิภาพที่สูงสุด โดยเกิดผลข้างเคียงกับบุคคลนั้นน้อยที่สุด สามารถกล่าวได้ว่าขนาดยา และปริมาณสารสกัดกัญชาในระดับต่ำมีโอกาสทำให้บุคคลนั้นเกิดผลข้างเคียงน้อย ซึ่งบุคคลที่เริ่มต้นเข้ารับการรักษารับผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เป็นครั้งแรกนั้น ควรเริ่มต้นที่ ขนาดยา และปริมาณสารกัญชาในระดับต่ำมาก ๆ หากเกิดผลข้างเคียงควรปฏิบัติ ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. มีการปรับลดขนาดยา และปริมาณสารสกัดกัญชา เมื่อพบอาการ ได้แก่ มึน เวียนศีรษะ (Dizziness) เสียความสมดุล (Loss of co-ordination) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) และความดันโลหิตผิดปกติ (Abnormal blood pressure)
2. หยุดการใช้ยา และสารสกัดกัญชาในทันที เมื่อมีการพบอาการ ได้แก่ อาการสับสน (Disorientation) มีความกระวนกระวาย (Agitation) เกิดความวิตกกังวล (Anxiety) อาการประสาทหลอน (Hallucination) และอาการทางจิต (Psychosis)

3. การใช้ยา และสารสกัดกัญชาในครั้งแรกควรเลือกให้ในช่วงเวลาก่อนนอน และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้

โดยผลิตภัณฑ์ยาสารสกัดน้ำมันกัญชาที่ได้รับมาตรฐานและถูกต้อง ตามตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562) ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไทยภายใต้การรักษาโรค ในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) และได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีทั้งหมด 4 สูตร ดังนี้

1. สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตรสาร THC และสาร CBD ในอัตราส่วนเท่ากับ 1:1 (ขนาดบรรจุ 5 มิลลิกรัม ซึ่งใน 1 มิลลิกรัมของสารสกัดนั้น ประกอบไปด้วยสาร THC 27 มิลลิกรัม และสาร CBD 25 มิลลิกรัม)
2. สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตรที่มีสาร CBD (ขนาดบรรจุ 10 และ 30 มิลลิกรัม ซึ่งใน 1 มิลลิกรัม ของสารสกัดนั้น ประกอบไปด้วยสาร CBD 100 มิลลิกรัม)
3. สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตรที่มีสาร THC ขนาดบรรจุ 5 มิลลิกรัม (ซึ่งใน 1 มิลลิกรัม ของสารสกัดนั้น ประกอบไปด้วยสาร THC 0.5 มิลลิกรัม)
4. สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ สูตรตำรับหมอเดชา : ชื่อผลิตภัณฑ์ DTAM GANJA OIL (DEJA FORMULA) น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ขนาดบรรจุปริมาณสุทธิ 5 มิลลิกรัม ซึ่งประกอบไปด้วย สารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าว ความเข้มข้น 10% ของน้ำมันกัญชาแห้ง อย่างไรก็ตามสารสกัดน้ำมันกัญชาทางแพทย์ในแต่ละสูตรนั้น มีรายละเอียดถึงด้านข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง รวมทั้งขนาดและวิธีใช้ที่แตกต่างกันออกไป อีกทั้งสารสกัดน้ำมันกัญชาทางแพทย์ยังถูกจำกัดการเข้าถึงของบุคคลทั่วไปและอยู่ภายใต้การสั่งจ่ายยาด้วยวิดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคนั้น ๆ

2.3.5 ข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา

ความเป็นจริงนั้นยาที่มีส่วนผสมของกัญชา และสารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมายนั้น ไม่ใช่ส่วนบุคคลหรือประชาชนทั่วไป จะสามารถเข้าถึงได้ อย่างง่าย อีกทั้งไม่ได้มีการวางจำหน่ายโดยทั่วไป แม้กระทั่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีส่วนผสมของกัญชา หรือสารสกัดน้ำมันกัญชา ก็ไม่สามารถซื้อใช้เองได้ แต่ต้องผ่านการวางแผนในการรักษาจากแพทย์เท่านั้น นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่จะใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ

วัตถุประสงค์เพื่อรักษาโรคแล้วนั้น จะต้องผ่านกระบวนการอบรมอย่างถูกต้องก่อน จึงจะสามารถส่งและจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้รับจากสถานที่ผลิตที่มีมาตรฐานและถูกต้องตามที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ซึ่งแพทย์ผู้รักษานั้นจะต้องพิจารณาการรักษาด้วยวิธีอื่นก่อน เพราะตัวยาจากสารสกัดกัญชาไม่ใช่ตัวเลือกแรกในการรักษาโรค ตามที่กล่าวมานี้สามารถจำแนกบุคคลต่าง ๆ มีควรต้องคำนึงและระมัดระวังในการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชา ดังต่อไปนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้มีการคุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์เนื่องจาก มีรายงานการศึกษาพบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงพบ กลุ่มของสาร Cannabinoids ในน้ำนมแม่
2. กลุ่มมีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตจากสารเสพติด และโรคจิตเภท ทั้งมีอาการ และเคยมีอาการของกลุ่มโรคนี้อีกก่อน
4. กลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
5. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคตับ และโรคไต ที่มีอาการขั้นรุนแรง อีกทั้งไม่สามารถควบคุมอาการได้
6. กลุ่มผู้ป่วยโรคตับ และโรคไต
7. ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดรวมถึงนิโคตินหรือเป็นผู้ติ่มสุราอย่างหนัก
8. กลุ่มคนมีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา หรือกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา
9. กลุ่มผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการมากเพียงพอในสองกลุ่มนี้ อีกทั้งกระบวนการเมแทบอลิซึม (Metabolism) กล่าวคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงสารอาหารที่มีปฏิกิริยาทางชีวเคมีเกิดขึ้นหลายขั้นตอนให้เป็นพลังงานภายในเซลล์ (พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์ และ นิธิยา รัตนพานนท์, ม.ป.ป.) ในผู้สูงอายุนั้นจะช้าลง จึงมีการตอบสนองต่อกัญชาได้สูงกว่า ดังนั้นหากมีการใช้เริ่มใช้สารสกัดกัญชานั้น จึงควรเริ่มต้นใช้ในปริมาณที่น้อย และปรับเพิ่มขึ้นทีละเล็กละน้อย ตามลำดับ
10. กลุ่มคนที่มีความเปราะบาง เช่น นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา และบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นต้น เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชานั้น อาจเกิดการส่งผลผลกระทบต่อสมองที่กำลังพัฒนาได้

อีกประเด็นหนึ่งถึงรายงานการการเสียชีวิตกระทันหันจากการใช้กัญชาเกินขนาด ซึ่งเกิดขึ้นจากการได้รับสาร THC หรือภาวะพิษของสาร THC ทำให้การทำงานของระบบหัวใจเต้นเร็ว

ขึ้นอย่างชัดเจน และเพิ่มการทำงานของหัวใจอย่างมาก ในบางครั้งมากขึ้นถึง 2 เท่าของภาวะปกติในการทำงานของระบบหัวใจ อาจมีโอกาสเกิดอาการแน่นหน้าอกจากโรคหัวใจมากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) โรคเส้นเลือดในสมองตีบ (Vasoconstriction of cerebral vessels) โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะในสมองขาดเลือด (Associated with ischemic stroke) ซึ่งอาจทำให้สับสนหมดสติหรือเสียชีวิต อีกทั้งสารสกัดจากกัญชาส่งผลต่อระบบตัวรับสารสื่อประสาท (CB1 Receptor) ของสาร THC ในร่างกายมนุษย์ ซึ่งพบมากในสมองและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ การรับรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความเจ็บปวด ความต้องการพื้นฐาน เช่น ความหิว การสืบพันธุ์ และการพักผ่อน เป็นต้น อีกทั้งการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Nitayaporn M., 2562) จากข้อมูลการกล่าวถึงการเสียชีวิตกระทันหันที่มาจากใช้กัญชาเกินขนาดนั้น มีการเกิดทั้งอาการหมดสติโคม่า และการเสียชีวิต ซึ่งพบว่ามีปริมาณสาร THC สูงมากในการคัดกรองปัสสาวะและการตรวจสารเคมีผ่านเลือด แต่จากเหตุการณ์ข้างต้นที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาเกินขนาดนั้นมีเพียงน้อยกรณี โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง (สมิทธิ ศรีสนธิ์, 2565)

กล่าวโดยสรุปการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับคำนิยามกัญชาเพื่อการแพทย์ของบุคคล และประชาชนทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่บุคคล และประชาชนทั่วไปควรสามารถค้นหาและเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับกัญชาด้านการแพทย์และสุขภาพ ซึ่งจะประกอบไปด้วย ดังนี้

1. ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย
2. สรรพคุณของสารสกัดกัญชาและประโยชน์ของสาร THC และสาร CBD
3. ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ
4. ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา
5. ข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทต่าง ๆ ขององค์ความรู้ และข้อมูลด้านกัญชาทางเพื่อการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ (2563) ทำการศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.20 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปีร้อยละ 31.30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน

ปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.80 มากที่สุด ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 27.50 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 21.00 รองลงมา ส่วนสัดของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มากที่สุดเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 29.00 โดยรวมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกัญชาทั้ง 4 ด้าน เมื่อจำแนกดูด้านความรู้เกี่ยวกับพฤกษศาสตร์ของกัญชา ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาและด้านข้อมูลทางกฎหมายนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้สำหรับการรักษาโรค ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีมากที่สุดได้แก่ ส่วนของสาระสำคัญในกัญชา ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกดูในรายละเอียดของส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา พบว่า การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับสูงสุด ความคลาดเคลื่อนของสื่อโฆษณาเรื่องกัญชาส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ตามลำดับ

อิรวดี อุณยะพันธ์ และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์ (2564) วิจัยในหัวข้อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้อธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 52.75 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุดร้อยละ 37.50 การศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 58.50 สถานภาพโสดส่วนใหญ่อยู่ที่ร้อยละ 67.50 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนอยู่ที่ร้อยละ 35.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 45,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 23.05 และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดร้อยละ 90.25 โดยพฤติกรรมที่มีต่อการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเคยใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชา จำนวน 121 คน จากงานวิจัยพบว่า ความถี่เป็นรูปแบบไม่แน่นอนในการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ร้อยละ 54.55 มีการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสารสกัดร้อยละ 45.71 โดยวัตถุประสงค์ที่ใช้เพื่อการรักษาทางการแพทย์ร้อยละ 45.66 ครอบครัวหรือคนรู้จักเป็นคนแนะนำให้ใช้ร้อยละ 43.90 การตัดสินใจใช้ขึ้นอยู่กับตัวเองร้อยละ 43.88 มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาผ่านทางคนรู้จักร้อยละ 42.36 และคาดการณ์ว่าจะมีการแนะนำผลิตภัณฑ์กัญชาต่าง ๆ ให้แก่บุคคลอื่นเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 69.42

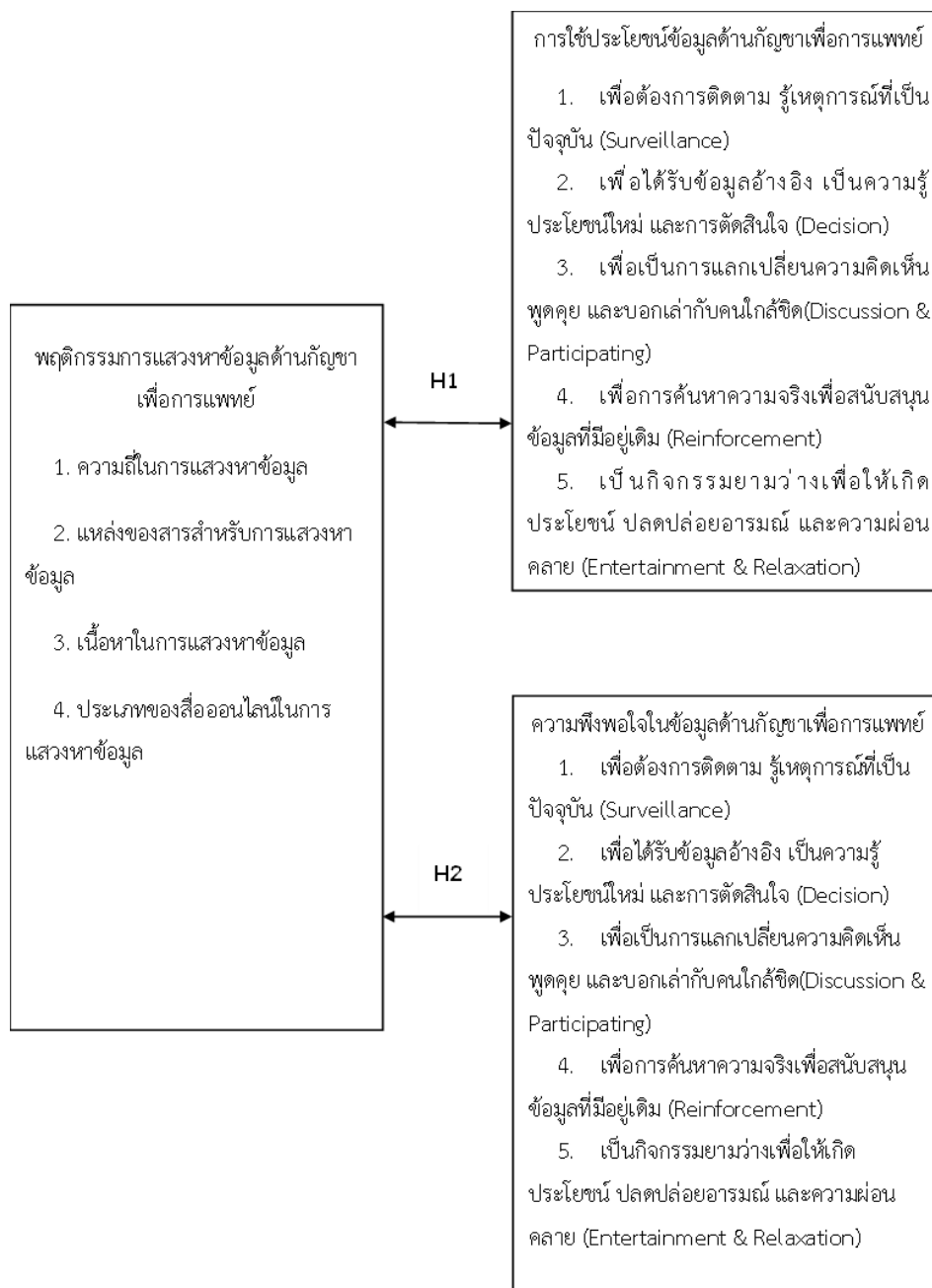
พบอีกว่ามีการใช้กัญชาในรักษาอาการของโรคโดยส่วนใหญ่ คือโรคนอนไม่หลับร้อยละ 27.27 โดยความรู้เกี่ยวกับกัญชาของกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.50 และด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนของด้านทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านการแพทย์ และด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งด้านที่พบว่ามีทัศนคติในระดับมาก ได้แก่ ด้านรักษา

จากการทดสอบข้อสมมติฐาน ได้ทราบถึง (1) ปัจจัยส่วนบุคคลตามลักษณะประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา (2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาในด้านการแพทย์ด้านกฎหมายด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (3) และความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาที่แตกต่างกัน (4) ส่วนสุดท้ายคือทัศนคติทางด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมอื่น ๆ ส่งผลต่อการใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา โดยนำข้อมูลสาธารณะ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ข้างต้นนี้ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของตัวประกอบในตัวแปรพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อที่จะสำรวจพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

จากการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานข้างต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถกำหนดถึงลักษณะของกรอบแนวคิดในการวิจัย อีกทั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

2.4 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย



โดยมีสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 : พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

สมมติฐานที่ 2 : พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยถึงเรื่อง “พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค” ออกแบบเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Method) เป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดส่วนย่อย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีการเก็บข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือสำหรับการวิจัย
4. ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล
8. การนำเสนอข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ด้านสถิติของปี พ.ศ. 2565 ซึ่งจำนวนประชากรในกลางปี พ.ศ. 2564 โดยจำนวนประชากรไทยทั่วราชอาณาจักรมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 65.2 ล้านคน โดยการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

เพราะฉะนั้นเพื่อเป็นการทราบถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (n) ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการคำนวณสูตรดังกล่าว รวมถึงกำหนดขนาดของประชากรที่ต้องการจะศึกษา (N) อีกทั้งกำหนดถึงระดับความคลาดเคลื่อนที่ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e) ซึ่งจากกลุ่มประชากรที่ใช้สำหรับการวิจัยมีจำนวน 65,212,951 คน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการเลือกตัวอย่างอยู่ที่ร้อยละ 93 และค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 7 หรือเท่ากับ 0.7 โดยแทนค่าต่าง ๆ ลงในสูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน อีสริย์ ลาวัง, 2563) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อทำการแทนค่าลงในสูตร

$$n = \frac{65,212,951}{1 + (65,212,951) (0.07)^2}$$

$$n = 204.08$$

ดังนั้นจากผลการคำนวณผ่านสูตรของ Taro Yamane ข้างต้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (Samples) ที่จะใช้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ที่เหมาะสมเท่ากับ 204.08 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 205 คน

2. วิธีการเก็บข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกใช้แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ไปกระจายในช่องทาง กลุ่มเฟซบุ๊ก (Facebook group) ได้แก่

1. กลุ่มศูนย์รวมความรู้ภัยซิง กัญชา และสารสกัด I CBD Thailand โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 110,998 คน (ข้อมูลของวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566)
2. กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อพัฒนาตนเองและสังคม โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 107,858 คน (ข้อมูลของวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566)
3. กลุ่มกัญชา กัญชง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปลูกและผลิตกัญชาไทย โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 7,226 คน (ข้อมูลของวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566)
4. กลุ่มกัญชา โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 13,172 คน (ข้อมูลของวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566)
5. กลุ่มกัญชาภูชาติ และนำความคิดเห็นเพื่อประชาชน โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 12,183 คน (ข้อมูลของวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566)

6. กลุ่มวิธีปลูกกล้วยา แลกเปลี่ยนความรู้ By Highlife Farm โดยมีจำนวนสมาชิกอยู่ 10,005 คน (ข้อมูลของวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566)

7. กลุ่มเกี่ยวกับผู้ใช้กล้วยาอื่น ๆ

เพื่อเผยแพร่ให้เหล่านักคนได้รับรู้ และทำแบบสอบถาม โดยที่บุคคลเหล่านั้นจำเป็นต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีการค้นหาข้อมูลด้านกล้วยาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม อีกทั้งขอความร่วมมือทั้งเหล่ากลุ่มและเหล่านักคนส่งต่อให้เพื่อน หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรบางประการคล้ายคลึงกันได้อีกด้วย

3. เครื่องมือสำหรับการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะกระทำการตอบแบบสอบถามด้วยการทำการกรอข้อมูลลงในแบบสอบถามเหล่านั้นด้วยตัวบุคคลเอง (Self-administration) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบไปด้วยส่วนที่ใช้สำหรับการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับเป้าหมายการวิจัย และส่วนที่เป็นแบบสอบถามหลัก โดยคำถามจะถูกแบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อย ดังนี้

1. คำถามสำหรับคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม
2. คำถามส่วนของข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม
3. คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล
4. คำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล

ส่วนที่ 1 : คำถามสำหรับคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อสำหรับใช้คัดกรองคุณสมบัติ โดยเบื้องต้นตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ “ท่านมีอายุเกินกว่า 18 ปีขึ้นไป ใช่หรือไม่” และ “ท่านเคยมีการค้นหาข้อมูลด้านกล้วยาเพื่อการแพทย์ ใช่หรือไม่” โดยหากอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือไม่เคยมีการค้นหาข้อมูลด้านกล้วยาเพื่อการแพทย์มาก่อน จะถือว่าไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้

ส่วนที่ 2 : คำถามส่วนของข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยออกแบบให้มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) อีกทั้งสามารถเลือกตอบคำตอบได้เพียงข้อเดียว ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 3 : คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ประกอบไปด้วย (1) ความถี่ของการแสวงหาข้อมูลด้านกล้วยาเพื่อการแพทย์ (2) แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูลด้านกล้วยา

เพื่อการแพทย์ (3) เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (4) และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ส่วนที่ 4 : คำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล ประกอบไปด้วย

(1) วัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (2) ด้านของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (2) การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (3) และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

4. ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย ลักษณะประชากร พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล โดยมีรายละเอียดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โครงสร้างแบบสอบถามและข้อคำถามจาก (1) จูติพร ปิยะพงษ์กุล (2556) (2) กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (2560) และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ (2560) มาผนวกเข้ากับการสรุปแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งมีโครงสร้างแนวคิดการแสวงหาข้อมูลของ Neal et al. (2004 อ้างถึงใน จูติพร ปิยะพงษ์กุล, 2556) มาเป็นต้นแบบในการสร้างแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามที่เป็นแบบมาตราวัดแบบ Rating-Scale โดยปรับใช้กับมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (5 Pointed Likert scale) การแปลความหมายค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเทียบเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์หาช่วงความกว้าง โดยการแบ่งช่วงค่าคะแนนออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน แต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80 ซึ่งคำนวณจาก (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2561)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5 - 1)}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

สามารถกำหนดเกณฑ์การวัดตัวแปรออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5	คะแนน
บ่อย	มีค่าคะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	คะแนน
น้อย	มีค่าคะแนน	2	คะแนน
น้อยมาก	มีค่าคะแนน	1	คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้นั้น ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ไว้ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง การแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับเป็นประจำ

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง การแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง การแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง การแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับน้อยครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง การแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับน้อยครั้งมาก

ข้อคำถามในด้านการแสวงหาข้อมูลถูกแบ่งเป็น 4 ส่วนย่อย ดังนี้

1) ความถี่ของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

โดยมีข้อคำถามว่า “ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ บ่อยแค่ไหน”

2) ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านแหล่งสาร

โดยมีข้อคำถามว่า “ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ผ่านแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด”

3) ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ส่วนของเนื้อหา

โดยมีข้อคำถามว่า “ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในเนื้อหาต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด”

4) ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านประเภทของสื่อออนไลน์

โดยมีข้อคำถามว่า “ท่านแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านประเภทสื่อออนไลน์ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด”

2. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โครงร่างแบบสอบถามและข้อคำถามจาก (1) สุมาลี ลิ้มตั้ง (2547) (2) กิติวัฒน์ กิติบุตร (2553) (3) วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล และพินิจ นิลกุล (2555) (4) และ วรณรัตน์ รัตนวรารักษ์ (2558) มาผนวกเข้ากับการสรุปแนวคิดการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งมีโครงร่างแนวคิดการการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลของ (1) McComb และ Becker (1979 อ้างถึงใน จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า, 2543) (2) และ Feilitzen (1976 อ้างถึงใน พนม คลีฉายา, 2555 อ้างถึงใน พารณ สุจิตจร, 2558) โดยลักษณะคำถามที่เป็นแบบมาตราวัดแบบ Rating-Scale โดยปรับใช้กับมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ (5 Pointed Likert scale) การแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยการแบ่งช่วงค่าคะแนนออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน แต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80 ซึ่งคำนวณจาก (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2561)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5 - 1)}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

สามารถกำหนดการวัดตัวแปรออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	คะแนน
มาก	มีค่าคะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	คะแนน
น้อย	มีค่าคะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของระดับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้าน
กัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้นั้น ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ไว้ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถามในด้านการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลถูกแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ซึ่ง
ประยุกต์จากโครงร่างแนวคิดการการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลของ (1) McComb และ
Becker (1979 อ้างถึงใน จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า, 2543) (2) และ Feilitzen (1976 อ้างถึงใน พนม
คลีฉายา, 2555 อ้างถึงใน พารณ สุจิตจร, 2558) ผสมกับการปรับปรุงโครงร่างแบบสอบถามและข้อ
ย่อยคำถามจาก (1) สุมาลี ลิ้มตั้ง (2547) (2) กิตติวัฒน์ กิตติบุตร (2553) (3) วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล

และพินิจ นีลกุล (2555) (4) และ วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2558) ในบริบทของกัญชาทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ดังนี้

1) การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

โดยมีข้อความว่า “ท่านได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในแต่ละด้านต่อไปนี้อย่างน้อยเพียงใด”

อีกทั้งมีรายละเอียดของข้อความ ดังนี้

- “ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์”
- “ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพ”
- “ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์”
- “ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา”
- “ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์”

2) ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

โดยมีข้อความว่า “ท่านได้รับความพึงพอใจข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในแต่ละด้านต่อไปนี้อย่างน้อยเพียงใด”

อีกทั้งมีรายละเอียดของข้อความ ดังนี้

- “ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์”
- “ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพ”
- “ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์”
- “ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา”
- “ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์”

จากสมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
2. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

สามารถแจกแจงตัวแปรได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ตัวแปรที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตัวแปรที่ 2 การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ตัวแปรที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตัวแปรที่ 2 ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

โดยการวัดตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการวัดตัวแปรต่าง ๆ ในการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลโดยทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งมีการกำหนดการวัดตัวแปรในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale)

2. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบไปด้วย ความถี่ของการแสวงหาข้อมูล แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูล โดยกำหนดการวัดตัวแปรทั้งหมดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale)

3. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ และด้านของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยกำหนดการวัดตัวแปรในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ในส่วนของ

ระดับการใช้ประโยชน์และระดับความพึงพอใจในข้อมูล กำหนดการวัดตัวแปรในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale)

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมข้อมูล และเนื้อหาที่ใช้สำหรับการจัดทำแบบสอบถามการวิจัย โดยที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการรูปแบบบูรณาการสำหรับการตีความตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบกับการศึกษาผ่านเอกสาร ตำราและงานวิจัยเล่มอื่น ๆ เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงได้ดำเนินการทดสอบเครื่องมือ เพื่อหาความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม (Content Validity) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาปรับปรุงเพื่อให้ได้ความเที่ยงตรงของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ อีกทั้งโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นทดสอบความตรงด้วยการให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงในส่วน of เนื้อหา (Expert Validity) ความชัดเจนของคำถาม ประเด็นคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ถ่ายทอดผ่านแบบสอบถาม เพื่อเป็นการแก้ไขข้อบกพร่อง ปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น และเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้อย่างเที่ยงตรงมากที่สุด โดยมีรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1. รศ.ดร. นววรรณ ตันติเวชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงร่างวิชาชีพ และอาจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รศ.ดร. วรวรรณ องค์กรุทธรักษา ประธานกรรมการโครงร่างวิชาชีพ และอาจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผศ.ดร. อธิรดา จงกลรัตน์ภรณ์ กรรมการโครงร่างวิชาชีพ และหัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ พิจารณา และปรับปรุงข้อคำถาม นำมาทดสอบใช้ (Pre-Test) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างจริง เป็นจำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) หรือการตรวจสอบว่าชุดคำถามนั้นสามารถสื่อสารถึงความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ สมเหตุสมผลแล้วหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการหา

ค่าความเชื่อมั่น และนำข้อมูลที่ได้มาทำการทดสอบ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Coefficient of Reliability) ของครอนบาค หรือค่าอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับเท่ากับ 0.70 (ณัฐวิ ชนะพันธ์, 2564) เพื่อให้สามารถชี้ถึงความน่าเชื่อถือของเครื่องมือได้ และนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง โดยมีสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความน่าเชื่อถือ

k = ค่าจำนวนข้อคำถาม

Si^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดทุกข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้น มาทำการทดสอบกับกลุ่มบุคคลที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล = 0.928

การใช้ประโยชน์ของข้อมูล = 0.919

ความพึงพอใจในข้อมูล = 0.942

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างผ่านรูปแบบของแบบสอบถามออนไลน์บนเว็บไซต์ อีกทั้งผู้วิจัยใช้วิธีการส่งต่อบนเครือข่ายออนไลน์ผ่าน Google form เพื่อที่จะให้ได้ตามลักษณะของเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นจำนวนทั้งสิ้น 205 ตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 3 สัปดาห์คือในช่วงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2566

1. ขั้นตอนต่อมาผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามแล้ว จึงดำเนินการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for

Windows สำหรับการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และแสดงข้อมูลแบบตารางไขว้ (Crosstabulation) ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ อีกทั้งการวิเคราะห์เชิงอ้างอิง หรือเชิงอนุมาน (Inferential Analysis)

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจจากการรวบรวมเก็บข้อมูลจากผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม ส่วนของคำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 430 คน พบว่าสัดส่วนเกือบครึ่งของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามนั้น เป็นผู้ไม่ได้มีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามครบทั้งสิ้น 205 ชุด ผู้วิจัยได้แปลงผลของข้อมูลโดยการลงรหัส (Coding) ผ่านการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows เพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) เพื่อวิเคราะห์ และอธิบายถึงลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล ประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูล และวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอ้างอิง หรืออนุมาน (Inferential statistics analysis) เพื่อสำหรับทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้แก่ (1) พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ (2) และพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

โดยผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2539 อ้างถึงใน ธนิตา แสงพรรณ, 2559) ซึ่งกล่าวถึงระดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สามารถแปลความหมายได้ ดังตารางนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.60 – 0.79	หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.40 – 0.59	หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.20 – 0.39	หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.00 – 0.19	หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก



บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค” เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 205 ตัวอย่าง ซึ่งให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางเพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ ความถี่ในการแสวงหาข้อมูล แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูล

ส่วนที่ 3 วัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ส่วนที่ 4 ด้านของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตอนที่ 2 ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางเพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์
2. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากรที่ตอบแบบสอบถาม

ประกอบไปด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 205 คน ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ผ่านการคัดกรองจากการตอบแบบสอบถามขั้นต้น ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเคยมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ในการทำแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	54	26.3
หญิง	122	59.5
อื่น ๆ	29	14.1
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด เป็นจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 และกลุ่มตัวอย่างเพศอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18 - 23 ปี	37	18.0
24 - 35 ปี	104	50.7
36 - 45 ปี	37	18.0
46 - 59 ปี	11	5.4
60 ปีขึ้นไป	16	7.8
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 24 - 35 ปี มีมากที่สุด เป็นจำนวน 104 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 18 -23 ปี และอายุระหว่าง 36 – 45 ปี มีจำนวน เท่ากัน ซึ่งเท่ากับ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 อายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป เป็นจำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.8 และกลุ่มตัวอย่างอายุ 46 - 59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	17.6
ปริญญาตรี	119	58.0
สูงกว่าปริญญาตรี	50	24.4
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด เป็นจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี เป็นจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	52	25.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	2.4
พนักงานบริษัทเอกชน	68	33.2
ธุรกิจส่วนตัว	15	7.3
รับจ้างอิสระ (Freelance)	17	8.3
อื่น ๆ	48	23.4
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด เป็นจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมามีกลุ่มอาชีพข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 กลุ่มอาชีพอื่น ๆ เป็นจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 กลุ่มอาชีพรับจ้างอิสระ เป็นจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัวเป็นจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้บุคคลต่อเดือน

รายได้บุคคลต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20,000 บาท	66	32.2
20,000 – 40,000 บาท	65	31.7
40,001 – 60,000 บาท	36	17.6
60,001 – 80,000 บาท	14	6.8
80,001 – 100,000 บาท	11	5.4
มากกว่า 100,000 บาท	13	6.3
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาทมีมากที่สุด เป็นจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมามีรายได้บุคคลต่อเดือน 20,000 – 40,000 บาท เป็นจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รายได้บุคคลต่อเดือน 40,001 – 60,000 บาท เป็นจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 รายได้บุคคลต่อเดือน 60,001 – 80,000 บาท เป็นจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 รายได้บุคคลต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท เป็นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้บุคคลต่อเดือน 80,001 – 100,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ได้แก่ ความถี่ในการแสวงหาข้อมูล แหล่ง
ของสาร
สำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล และประเภทของสื่อออนไลน์ในการ
แสวงหาข้อมูล**

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่ของการค้นหา
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ความถี่ในการค้นหา ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.	แปลค่า
เป็นประจำ	12	5.9	2.89	.946	บางครั้ง
บ่อย	32	15.6			
ปานกลาง	95	46.3			
น้อย	53	25.9			
น้อยมาก	13	6.3			
รวม	205	100.0			

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ปานกลางมีมากที่สุด จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือในระดับน้อย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 การแสวงหาข้อมูลอย่างบ่อย มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ระดับน้อยมาก มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เป็นประจำ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ตามลำดับ

อีกทั้งยังสามารถอธิบายได้ว่า ความถี่ของการแสวงหาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเป็นบางครั้งเนื่องจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแหล่งของสารสำหรับการ
แสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

แหล่งของสาร สำหรับการ แสวงหาข้อมูล	ระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล					Mean	S.D.	แปลค่า
	เป็น ประจำ (%)	บ่อย (%)	ปาน กลาง (%)	น้อย (%)	น้อย มาก (%)			
ข้อมูลจากความ ทรงจำ / ข้อมูลที่ มีอยู่แล้ว	13 (6.3)	32 (15.6)	90 (43.9)	51 (24.9)	19 (9.3)	2.85	1.006	บางครั้ง บาง คราว
แหล่งของสาร สำหรับการ แสวงหาข้อมูล	ระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล					Mean	S.D.	แปลค่า
	เป็น ประจำ (%)	บ่อย (%)	ปาน กลาง (%)	น้อย (%)	น้อย มาก (%)			
ข้อมูลจากบุคคล	26 (12.7)	53 (25.9)	86 (42.0)	33 (16.1)	7 (3.4)	3.28	.994	บางครั้ง บาง คราว
ข้อมูลจากบริษัท	14 (6.8)	29 (14.1)	79 (38.5)	61 (29.8)	22 (10.7)	2.77	1.045	บางครั้ง บาง คราว
ข้อมูลจาก สาธารณะ / หน่วยงานรัฐบาล	34 (16.6)	58 (28.3)	70 (34.1)	35 (17.1)	8 (3.9)	3.37	1.070	บางครั้ง บาง คราว
แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล						3.07	.739	บางครั้ง บาง คราว

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากความทรงจำที่มีอยู่แล้วระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาคือในระดับน้อย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ระดับบ่อย มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ระดับน้อยมาก มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และระดับเป็นประจำมีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากบุคคลระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 ระดับบ่อย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ระดับน้อย มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ระดับเป็นประจำ มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และระดับน้อยมากมีน้อยที่สุด โดยมีจำนวนเท่ากับ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากบริษัทระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ระดับน้อย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 ระดับบ่อย มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ระดับน้อยมาก มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และระดับเป็นประจำมีน้อยที่สุด โดยมีจำนวนเท่ากับ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากข้อมูลจากสาธารณะ และหน่วยงานรัฐบาล ระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 ระดับบ่อย มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ระดับน้อย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ระดับเป็นประจำ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และระดับน้อยมากมีน้อยที่สุด ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

จากการตรวจสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ จากทั้งข้อมูลจากสาธารณะและหน่วยงานรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ข้อมูลจากบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ข้อมูลจากความทรงจำหรือข้อมูลที่มีอยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และข้อมูลจากบริษัท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ตามลำดับ โดยจากทุกแหล่งสารนั้นมีการค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับเป็นบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

เนื้อหาในการ แสวงหาข้อมูล	ระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล					Mean	S.D.	แปลค่า
	เป็น ประจำ (%)	บ่อย (%)	ปาน กลาง (%)	น้อย (%)	น้อย มาก (%)			
ปริมาณการ ครอบครองกัญชา ตามกฎหมาย ปัจจุบันของ ประเทศไทย	28 (13.7)	39 (19.0)	82 (40.0)	42 (20.5)	14 (6.8)	3.12	1.098	บางครั้ง บาง คราว
สรรพคุณและ ประโยชน์ของสาร สกัดในกัญชา	48 (23.4)	71 (34.6)	67 (32.7)	15 (7.3)	4 (2.0)	3.70	.972	บ่อยครั้ง
ประสิทธิภาพของ กัญชาในการรักษา โรคต่าง ๆ	50 (24.4)	71 (34.6)	64 (31.2)	15 (7.3)	5 (2.4)	3.71	.995	บ่อยครั้ง
ข้อจำกัดทางด้าน ปริมาณในการใช้ กัญชา	48 (23.4)	58 (28.3)	71 (34.6)	21 (10.2)	7 (3.4)	3.58	1.062	บ่อยครั้ง
ข้อจำกัดของกลุ่ม บุคคลต่าง ๆ ที่ ต้องพึงระวังในการ ใช้กัญชา	47 (22.9)	66 (32.2)	63 (30.7)	19 (9.3)	10 (4.9)	3.59	1.088	บ่อยครั้ง
เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล						3.54	.887	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทยระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือในระดับน้อย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5

ระดับบ่อย มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 เป็นประจํา นั้น มีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และระดับน้อยมากน้อยที่สุด ซึ่งมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลําดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของสารสกัดในกัญชาระดับบ่อย ซึ่งมีมากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ระดับปานกลาง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ระดับเป็นประจํา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ระดับน้อย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และระดับน้อยมากมีน้อยที่สุด มีจำนวนเท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ระดับบ่อย มีมากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ระดับเป็นประจํา มีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ระดับน้อย มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และระดับเป็นประจํามีน้อยมาก มีน้อยที่สุด โดยมีจำนวนเท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลําดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับข้อจํากัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา ระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ระดับบ่อย มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ระดับเป็นประจํา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ระดับน้อย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และระดับน้อยมากมีน้อยที่สุด ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลกัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับข้อจํากัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา ระดับบ่อย มีมากที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 ระดับปานกลาง มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ระดับเป็นประจํา จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ระดับน้อย มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และระดับน้อยมากมีน้อยที่สุด ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ตามลําดับ

จากการตรวจสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.54 หากจําแนกเป็นแต่ละเนื้อหานั้น เนื้อหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เนื้อหาเกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของสารสกัดในกัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เนื้อหาเกี่ยวกับข้อจํากัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และเนื้อหาเกี่ยวกับข้อจํากัด

ทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ซึ่งอยู่ในระดับบ่อยครั้งที่มีการแสวงหาข้อมูล ทว่าเนื้อหาเกี่ยวกับปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทยอยู่ในระดับ บางครั้งบางคราวที่มีการแสวงหาข้อมูล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประเภทของสื่อออนไลน์ในการ แสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ประเภทของสื่อออนไลน์	ระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูล					Mean	S.D.	แปลค่า
	เป็นประจำ (%)	บ่อย (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	น้อยมาก (%)			
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website)	62 (30.2)	69 (33.7)	63 (30.7)	8 (3.9)	3 (1.5)	3.87	.941	บ่อยครั้ง
ช่องทางไลน์ (Line)	15 (7.3)	31 (15.1)	58 (28.3)	73 (35.6)	28 (13.7)	2.67	1.115	บางครั้ง บาง คราว
ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook)	24 (11.7)	64 (31.2)	57 (27.8)	49 (23.9)	11 (5.4)	3.20	1.095	บางครั้ง บาง คราว
ช่องทางทวิตเตอร์ (Twitter)	7 (3.4)	16 (7.8)	57 (27.8)	78 (38.0)	47 (22.9)	2.31	1.019	น้อยครั้ง
ช่องทางอินสตาแกรม (Instagram)	7 (3.4)	16 (7.8)	58 (28.3)	73 (35.6)	51 (24.9)	2.29	1.035	น้อยครั้ง
ช่องทางยูทูบ (YouTube)	32 (15.6)	56 (27.3)	62 (30.2)	37 (18.0)	18 (8.8)	3.23	1.176	บางครั้ง บาง คราว
ช่องทางติ๊กต็อก (TikTok)	8 (3.9)	26 (12.7)	54 (26.3)	63 (30.7)	54 (26.3)	2.37	1.120	น้อยครั้ง

			บางครั้ง
ประเภทของสื่อออนไลน์	2.85	.759	บาง คราว

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website) อยู่ในระดับบ่อยมีมากที่สุด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ระดับเป็นประจำ มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ระดับน้อย มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 และระดับน้อยมาก มีจำนวนอยู่น้อยที่สุดเท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางไลน์ (Line) ระดับน้อย มีมากที่สุด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ระดับปานกลาง มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ระดับบ่อย มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ระดับน้อยมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และระดับเป็นประจำ มีน้อยที่สุด มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) ระดับบ่อย มีมากที่สุด จำนวนเท่ากับ 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ระดับน้อย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ระดับเป็นประจำ มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 และระดับน้อยมาก ซึ่งมีน้อยที่สุด มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางทวิตเตอร์ (Twitter) ระดับน้อย มีมากที่สุด จำนวนเท่ากับ 78 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ระดับน้อยมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ระดับบ่อย มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และระดับเป็นประจำมีน้อยที่สุด มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางอินสตาแกรม (Instagram) ระดับน้อย มีมากที่สุด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ระดับปานกลาง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ระดับน้อยมาก มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9

ระดับบ่อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และระดับเป็นประจำมีอยู่น้อยที่สุด มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางยูทูบ(YouTube) ระดับปานกลางนั้นมากที่สุด มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ระดับบ่อย มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระดับน้อย มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ระดับเป็นประจำ มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และระดับน้อยมาก ซึ่งมีน้อยที่สุด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์ช่องทางติ๊กต็อก (TikTok) ระดับน้อย ซึ่งมีมากที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ระดับปานกลางและระดับน้อยมาก มีจำนวนเท่ากัน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ระดับบ่อย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และระดับเป็นประจำซึ่งน้อยที่สุด มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9

จากการตรวจสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างพบว่าการแสวงหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ด้วยประเภทของสื่อออนไลน์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.85 โดยหากจำแนกแต่ละประเภทของสื่อออนไลน์นั้น ช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ อยู่ในระดับบ่อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ส่วนช่องทางยูทูบ เฟซบุ๊ก และไลน์ อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23, 3.20 และ 2.67 ตามลำดับ ซึ่งช่องทางติ๊กต็อก ทวิตเตอร์ และอินสตาแกรม อยู่ในระดับน้อยครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37, 2.31 และ 2.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

	Mean	S.D.	แปลค่า
พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล	3.09	.689	บางครั้งบางคราว

จากตารางที่ 10 การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ลักษณะประชากร	พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล		
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	แปลค่า
จำแนกตามเพศ			
ชาย	54 (26.3)	3.21	บางครั้งบางครั้ง
หญิง	122 (59.5)	2.94	บางครั้งบางครั้ง
อื่น ๆ	29 (14.1)	3.47	บ่อยครั้ง
Total	205 (100.0)	3.09	บางครั้งบางครั้ง
จำแนกตามอายุ			
18 – 23 ปี	37 (18.0)	3.09	บางครั้งบางครั้ง
24 -35 ปี	104 (50.7)	3.00	บางครั้งบางครั้ง
36 – 45 ปี	37 (18.0)	2.87	บางครั้งบางครั้ง
46 – 59 ปี	11 (5.4)	3.68	บ่อยครั้ง
60 ปี ขึ้นไป	16 (7.8)	3.65	บ่อยครั้ง
Total	205 (100.0)	3.09	บางครั้งบางครั้ง
จำแนกตามระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36 (17.6)	3.01	บางครั้งบางครั้ง
ปริญญาตรี	119 (58.0)	3.17	บางครั้งบางครั้ง
สูงกว่าปริญญาตรี	50 (24.4)	2.94	บางครั้งบางครั้ง
Total	205 (100.0)	3.09	บางครั้งบางครั้ง
จำแนกตามอาชีพ			
ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	52 (25.4)	3.13	บางครั้งบางครั้ง
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5 (2.4)	3.78	บ่อยครั้ง
พนักงานบริษัทเอกชน	68 (33.2)	2.95	บางครั้งบางครั้ง
ธุรกิจส่วนตัว	15 (7.3)	3.20	บางครั้งบางครั้ง
รับจ้างอิสระ (Freelance)	17 (8.3)	3.43	บ่อยครั้ง
อื่น ๆ	48 (23.4)	3.00	บางครั้งบางครั้ง

Total	205 (100.0)	3.09	บางครั้งบางคราว
จำแนกตามรายได้บุคคลต่อเดือน			
ต่ำกว่า 20,000 บาท	66 (32.2)	3.05	บางครั้งบางคราว
20,000 - 40,000 บาท	65 (31.7)	3.11	บางครั้งบางคราว
40,001 - 60,000 บาท	36 (17.6)	2.96	บางครั้งบางคราว
60,001 - 80,000 บาท	14 (6.8)	3.18	บางครั้งบางคราว
80,001 - 100,000 บาท	11 (5.4)	3.25	บางครั้งบางคราว
มากกว่า 100,000 บาท	13 (6.3)	3.29	บางครั้งบางคราว
Total	205 (100.0)	3.09	บางครั้งบางคราว

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย จำนวน 54 คน ร้อยละ 26.3 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน ร้อยละ 59.5 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศอื่น ๆ จำนวน 29 คน ร้อยละ 14.1 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามเพศ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 – 23 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 24 – 35 ปี จำนวน 104 คน ร้อยละ 50.7 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 36 – 45 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 46 – 59 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 7.8 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะ

ประชากรโดยแบ่งตามอายุ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 119 คน ร้อยละ 58.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 50 คน ร้อยละ 24.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามระดับการศึกษา จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 52 คน ร้อยละ 25.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 68 คน ร้อยละ 33.2 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 7.3 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพรับจ้างอิสระ จำนวน 17 คน ร้อยละ 8.3 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพอื่น ๆ จำนวน 48 คน ร้อยละ 23.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามอาชีพ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 66 คน ร้อยละ 32.2 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 20,000 – 40,000 บาท จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.7 มี

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 40,001 – 60,000 บาท จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 60,001 – 80,000 บาท จำนวน 14 คน ร้อยละ 6.8 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 80,001 – 100,000 บาท จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 13 คน ร้อยละ 6.3 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งรายได้บุคคลต่อเดือน จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

ส่วนที่ 3 การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

วัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบัน ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์	64	31.2
ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจ อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชา เพื่อการแพทย์	67	32.7
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิด เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์	33	16.1
ค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุน ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ที่มี อยู่เดิม	23	11.2

กิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิด ประโยชน์ ปลอดภัยอารมณ์ และความผ่อนคลายจากข้อมูล ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	18	8.8
รวม	205	100.00

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์สำหรับการได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์นั้นมากที่สุด เป็นจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา สำหรับเป็นติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 สำหรับค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุนข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ที่มีอยู่เดิม จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และเป็นกิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัยอารมณ์ และความผ่อนคลายจากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ มีจำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชา

เพื่อการแพทย์ในแต่ละอรรถประโยชน์

การใช้ประโยชน์ ข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์	ระดับการใช้ประโยชน์					Mean	S.D.	แปล ค่า
	มากที่สุด (%)	มาก (%)	ปานกลาง (%)	น้อย (%)	น้อย ที่สุด (%)			
ด้านการติดตาม ข้อมูลกัญชาเพื่อ การแพทย์	36 17.6	67 32.7	81 39.5	16 7.8	5 2.4	3.55	.952	มาก
ด้านการนำข้อมูล กัญชาเพื่อ การแพทย์มา ส่งเสริมและดูแล สุขภาพ	33 16.1	73 35.6	65 31.7	23 11.2	11 5.4	3.46	1.059	มาก

ด้านการมี	21	54	76	37	17	3.12	1.085	ปาน
ปฏิสัมพันธ์กับคน	10.2	26.3	37.1	18.0	8.3			กลาง
อื่น ๆ เกี่ยวกับ								
กัญชาเพื่อ								
การแพทย์								
ด้านเสริมสร้างความ	24	62	75	34	10	3.27	1.031	ปาน
มั่นใจและคลาย	11.7	30.2	36.6	16.6	4.9			กลาง
กังวลจากข้อมูลใหม่								
เกี่ยวกับกัญชาเพื่อ								
การแพทย์ที่ได้รับมา								
ด้านการใช้เวลาว่าง	22	46	81	38	18	3.08	1.091	ปาน
ให้เกิดประโยชน์	10.7	22.4	39.5	18.5	8.8			กลาง
จากข้อมูลด้าน								
กัญชาเพื่อ								
การแพทย์								
การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์						3.30	.869	ปาน กลาง

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยระดับปานกลาง มีมากที่สุด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ระดับมาก จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ระดับมากที่สุด มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ระดับน้อย มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพระดับมาก ซึ่งมีมากที่สุด เป็นจำนวนเท่ากัน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ระดับปานกลาง มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ระดับมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ระดับน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ระดับปานกลาง มีมากที่สุด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 ระดับมาก จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ระดับน้อย มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ระดับมากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา โดยระดับปานกลาง มีมากที่สุด จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ระดับมาก มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 ระดับน้อย จำนวนเท่ากับ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ระดับมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ระดับปานกลาง มีมากที่สุด จำนวนเท่ากับ 81 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ระดับมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ระดับน้อย มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ระดับมากที่สุด มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุด 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

จากการตรวจสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 อีกทั้งการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ที่จำแนกในแต่ละอรรถประโยชน์นั้น ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์และด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และ 3.46 ตามลำดับ ส่วนอรรถประโยชน์ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ และด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากับ 3.27, 3.12 และ 3.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ลักษณะประชากร	การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์		
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	แปลค่า
จำแนกตามเพศ			
ชาย	54 (26.3)	3.26	ปานกลาง
หญิง	122 (59.5)	3.18	ปานกลาง
อื่น ๆ	29 (14.1)	3.85	มาก
Total	205 (100.0)	3.30	ปานกลาง
จำแนกตามอายุ			
18 – 23 ปี	37 (18.0)	3.42	มาก
24 -35 ปี	104 (50.7)	3.19	ปานกลาง
36 – 45 ปี	37 (18.0)	3.00	ปานกลาง
46 – 59 ปี	11 (5.4)	3.87	มาก
60 ปี ขึ้นไป	16 (7.8)	4.01	มาก
Total	205 (100.0)	3.30	ปานกลาง
จำแนกตามระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36 (17.6)	3.05	ปานกลาง
ปริญญาตรี	119 (58.0)	3.43	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	50 (24.4)	3.16	ปานกลาง
Total	205 (100.0)	3.30	ปานกลาง
จำแนกตามอาชีพ			
ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	52 (25.4)	3.35	ปานกลาง
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5 (2.4)	4.16	มาก
พนักงานบริษัทเอกชน	68 (33.2)	3.10	ปานกลาง
ธุรกิจส่วนตัว	15 (7.3)	3.16	ปานกลาง
รับจ้างอิสระ (Freelance)	17 (8.3)	3.73	มาก
อื่น ๆ	48 (23.4)	3.32	ปานกลาง

ลักษณะประชากร	การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์		
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	แปลค่า
Total	205 (100.0)	3.30	ปานกลาง
จำแนกตามรายได้บุคคลต่อเดือน			
ต่ำกว่า 20,000 บาท	66 (32.2)	3.24	ปานกลาง
20,000 - 40,000 บาท	65 (31.7)	3.37	ปานกลาง
40,001 - 60,000 บาท	36 (17.6)	3.16	ปานกลาง
60,001 - 80,000 บาท	14 (6.8)	3.26	ปานกลาง
80,001 - 100,000 บาท	11 (5.4)	3.38	ปานกลาง
มากกว่า 100,000 บาท	13 (6.3)	3.60	มาก
Total	205 (100.0)	3.30	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย จำนวน 54 คน ร้อยละ 26.3 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน ร้อยละ 59.5 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศอื่น ๆ จำนวน 29 คน ร้อยละ 14.1 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามเพศ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 – 23 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 24 – 35 ปี จำนวน 104 คน ร้อยละ 50.7 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 36 – 45 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 46 – 59 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 7.8 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามอายุ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 119 คน ร้อยละ 58.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 50 คน ร้อยละ 24.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามระดับการศึกษา จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 52 คน ร้อยละ 25.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 68 คน ร้อยละ 33.2 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 7.3 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพรับจ้างอิสระ จำนวน 17 คน ร้อยละ 8.3 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพอื่น ๆ จำนวน 48 คน ร้อยละ 23.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามอาชีพ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 66 คน ร้อยละ 32.2 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 20,000 – 40,000 บาท จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.7 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 40,001 – 60,000 บาท จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 60,001 – 80,000 บาท จำนวน 14 คน ร้อยละ 6.8 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ

การแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 80,001 – 100,000 บาท จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 13 คน ร้อยละ 6.3 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากร โดยแบ่งรายได้บุคคลต่อเดือน จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ตารางที่ 15 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแต่ละอรรถประโยชน์ผ่านความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ความพึงพอใจในข้อมูลด้าน กัญชาเพื่อการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบัน ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์	63	30.7
ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจ อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชา เพื่อการแพทย์	65	31.7
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิด เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์	31	15.1
ค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุน ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ที่มี อยู่เดิม	29	14.1
กิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิด ประโยชน์ ปลดปล่อยอารมณ์ และความผ่อนคลายจากข้อมูล ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์	17	8.3
รวม	205	100.00

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่าน อรรถประโยชน์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใด อย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์นั้นมีมากที่สุด เป็นจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมาเกี่ยวกับการติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ เป็นจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 สำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับ กัญชาเพื่อการแพทย์ เป็นจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุนข้อมูล กัญชาเพื่อการแพทย์ที่มีอยู่เดิม เป็นจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และเป็นกิจกรรมยามว่าง เพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัย อารมณ์ และความผ่อนคลายจากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์มี จำนวนน้อยที่สุด เป็นจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละด้าน อรรถประโยชน์ผ่านระดับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ความพึงพอใจใน ข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	แปล ค่า
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด (%)	(%)	กลาง (%)	(%)	ที่สุด (%)			
ด้านการติดตาม ข้อมูลกัญชาเพื่อ การแพทย์	33 16.1	67 32.7	78 38.0	23 11.2	4 2.0	3.50	.958	มาก
ด้านการนำข้อมูล กัญชาเพื่อ การแพทย์มา ส่งเสริมและดูแล สุขภาพ	24 11.7	75 36.6	75 36.6	22 10.7	9 4.4	3.40	.979	ปาน กลาง
ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับคน อื่น ๆ เกี่ยวกับ กัญชาเพื่อ การแพทย์	27 13.2	51 24.9	83 40.5	31 15.1	13 6.3	3.23	1.064	ปาน กลาง

ความพึงพอใจใน ข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	แปล ค่า
	มากที่สุด (%)	มาก (%)	ปาน กลาง (%)	น้อย (%)	น้อย ที่สุด (%)			
ด้านเสริมสร้างความ มั่นใจและคลาย กังวลจากข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อ การแพทย์ที่ได้รับมา	27	56	85	27	10	3.31	1.019	ปาน กลาง
ด้านการใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์ จากข้อมูลด้าน กัญชาเพื่อ การแพทย์	19	52	81	37	16	3.10	1.055	ปาน กลาง
	9.3	25.4	39.5	18.0	7.8			
ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์						3.31	.887	ปาน กลาง

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจในอรรถประโยชน์ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยระดับปานกลางมีมากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 ระดับมาก จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ระดับมากที่สุด มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ระดับน้อย มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจในอรรถประโยชน์ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพในช่วงระดับมากและระดับปานกลางมีมากที่สุด เป็นจำนวนเท่ากัน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 ระดับมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ระดับน้อย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจใน
 อรรถประโยชน์ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ระดับปานกลาง มีมาก
 ที่สุด จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ระดับมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ระดับน้อย
 มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ระดับมากที่สุด มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และ
 ระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจใน
 อรรถประโยชน์เสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่
 ได้รับมา ซึ่งระดับปานกลางมีมากที่สุด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 ระดับมาก จำนวน 56
 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระดับมากที่สุดและระดับน้อย มีจำนวนเท่ากัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2
 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจใน
 อรรถประโยชน์ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ระดับปาน
 กลาง มีมากที่สุด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ระดับมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4
 ระดับน้อย มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ระดับมากที่สุด มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3
 และระดับน้อยที่สุด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8

อีกทั้งจากการตรวจสอบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง พบได้ว่าความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชา
 เพื่อการแพทย์ผ่านระดับความพึงพอใจในอรรถประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างนั้น โดยรวมอยู่ในระดับ
 ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ซึ่งหากมาพิจารณาในอรรถประโยชน์แต่ละด้านผ่านระดับความพึง
 พอใจนั้น ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และ
 ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและ
 คลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ
 เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ และด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ
 การแพทย์ มีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 3.40, 3.31, 3.23 และ 3.10 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปาน
 กลาง

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยข้อมูลแบบตารางไขว้ จำแนกตามลักษณะประชากร โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้บุคคลต่อเดือน กับความพึงพอใจในข้อมูล ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ลักษณะประชากร	ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์		
	จำนวน (ร้อยละ)	Mean	แปลค่า
จำแนกตามเพศ			
ชาย	54 (26.3)	3.24	ปานกลาง
หญิง	122 (59.5)	3.21	ปานกลาง
อื่น ๆ	29 (14.1)	3.87	มาก
Total	205 (100.0)	3.31	ปานกลาง
จำแนกตามอายุ			
18 – 23 ปี	37 (18.0)	3.41	มาก
24 -35 ปี	104 (50.7)	3.21	ปานกลาง
36 – 45 ปี	37 (18.0)	2.95	ปานกลาง
46 – 59 ปี	11 (5.4)	3.62	มาก
60 ปี ขึ้นไป	16 (7.8)	4.35	มากที่สุด
Total	205 (100.0)	3.31	ปานกลาง
จำแนกตามระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36 (17.6)	3.09	ปานกลาง
ปริญญาตรี	119 (58.0)	3.47	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	50 (24.4)	3.07	ปานกลาง
Total	205 (100.0)	3.31	ปานกลาง
จำแนกตามอาชีพ			
ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	52 (25.4)	3.41	มาก
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5 (2.4)	3.84	มาก
พนักงานบริษัทเอกชน	68 (33.2)	3.05	ปานกลาง
ธุรกิจส่วนตัว	15 (7.3)	3.12	ปานกลาง
รับจ้างอิสระ	17 (8.3)	3.78	มาก
(Freelance)			
อื่น ๆ	48 (23.4)	3.40	ปานกลาง

Total	205 (100.0)	3.31	ปานกลาง
จำแนกตามรายได้บุคคลต่อเดือน			
ต่ำกว่า 20,000 บาท	66 (32.2)	3.31	ปานกลาง
20,000 - 40,000 บาท	65 (31.7)	3.37	ปานกลาง
40,001 - 60,000 บาท	36 (17.6)	3.19	ปานกลาง
60,001 - 80,000 บาท	14 (6.8)	3.17	ปานกลาง
80,001 - 100,000 บาท	11 (5.4)	3.31	ปานกลาง
มากกว่า 100,000 บาท	13 (6.3)	3.48	มาก
Total	205 (100.0)	3.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย จำนวน 54 คน ร้อยละ 26.3 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน ร้อยละ 59.5 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศอื่น ๆ จำนวน 29 คน ร้อยละ 14.1 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามเพศ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 – 23 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 24 – 35 ปี จำนวน 104 คน ร้อยละ 50.7 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 36 – 45 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 18.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 46 – 59 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 7.8 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามอายุ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 119 คน ร้อยละ 58.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 50 คน ร้อยละ 24.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามระดับการศึกษา จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 52 คน ร้อยละ 25.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 68 คน ร้อยละ 33.2 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 7.3 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพรับจ้างอิสระ จำนวน 17 คน ร้อยละ 8.3 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาชีพอื่น ๆ จำนวน 48 คน ร้อยละ 23.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งตามอาชีพ จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 66 คน ร้อยละ 32.2 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 20,000 – 40,000 บาท จำนวน 65 คน ร้อยละ 31.7 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 40,001 – 60,000 บาท จำนวน 36 คน ร้อยละ 17.6 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 60,001 – 80,000 บาท จำนวน 14 คน ร้อยละ 6.8 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้าน

กัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือน 80,001 – 100,000 บาท จำนวน 11 คน ร้อยละ 5.4 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้บุคคลต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 13 คน ร้อยละ 6.3 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกจากลักษณะประชากรโดยแบ่งรายได้บุคคลต่อเดือน จำนวน 205 คน ร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31

ตอนที่ 2 ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นจำนวน 205 คน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ในรูปแบบของสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple) ที่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยผลการทดสอบสมมติฐานงานวิจัยนี้จะปรากฏใน ตารางดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค ทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค โดยผลการทดสอบสมมติฐานมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 18 แสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้าน กัญชาเพื่อการแพทย์	พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล		
	ค่าสัมประสิทธิ์ (R)	P - value	ระดับความสัมพันธ์
	.747**	.000	มีความสัมพันธ์ใน ระดับสูง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 18 พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์นั้น มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ตารางที่ 19 แสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และความพึงพอใจในข้อมูล

ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ความพึงพอใจในข้อมูลด้าน กัญชาเพื่อการแพทย์	พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล		
	ค่าสัมประสิทธิ์ (R)	P - value	ระดับความสัมพันธ์
	.716**	.000	มีความสัมพันธ์ใน ระดับสูง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 19 พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์นั้น มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค” (Information seeking behavior, Uses and Gratifications of information about Cannabis for medical uses of Consumers) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
2. เพื่อสำรวจการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

โดยผู้วิจัยได้มีการตั้งสมมติฐานสำหรับงานวิจัยไว้ 2 ข้อดังนี้

1. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค
2. พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา โดยในบทนี้จะนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบวัดครั้งเดียว (One-shot Study) โดยใช้แบบสอบถาม โดยมีประชากรที่ใช้เพื่อศึกษางานวิจัยชิ้นนี้เป็นกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 205 คน ทำการตอบแบบสอบถามด้วย ตนเอง (Self-administered) และนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic Package for the social Sciences) หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอโดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อบรรยายข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ในการนำเสนอข้อมูล นอกจากนั้นยังมีการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยนำเสนอข้อมูลใน รูปแบบตารางเพื่อ อธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคัดกรอกกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อ การแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 205 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 24 - 35 ปี ตอบแบบสอบถามมากที่สุด จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นผู้ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 และกลุ่มตัวอย่างประกอบ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 อีกทั้งรายได้บุคคลต่อ เดือนต่ำกว่า 20,000 บาทมีมากที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 ซึ่งใกล้เคียงอย่างมากกับ รายได้บุคคลต่อเดือนที่ 20,000 – 40,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7

2. ข้อมูลพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้ง ที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของแหล่งสารอยู่ในระดับ บางครั้งบางครั้ง ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ส่วน ของเนื้อหาอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชา เพื่อการแพทย์ผ่านประเภทของสื่อออนไลน์อยู่ในระดับบางครั้งบางครั้ง

มากไปกว่านั้น หากดูที่ระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ส่วนของ เนื้อหานั้น ในส่วนของเนื้อหาปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทยอยู่ ในระดับบางครั้งบางครั้ง ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดจากเนื้อหาส่วนอื่น ๆ

อีกหนึ่งประการ ส่วนของระดับของการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่าน ประเภทของสื่อออนไลน์ พบว่าผ่านประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์อยู่ในระดับ บ่อยครั้ง ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดจากสื่อออนไลน์ประเภทอื่น ๆ

3. การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์สำหรับการได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์มีมากที่สุด จำนวน 67 คน ที่ร้อยละ 32.7 สำหรับการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์จำนวน 64 คน ที่ร้อยละ 31.2 รองลงมา

ในแง่ของระดับของการใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 อีกทั้งพบว่าด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสองด้านที่มีระดับของการใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์มากกว่าระดับของการใช้ประโยชน์ของข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านด้านอื่น ๆ

4. ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีอัตราประโยชน์ผ่านความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในการได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจ อย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์มีมากที่สุด จำนวน 65 คน ที่ร้อยละ 31.7 และในการติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ จำนวน 63 ที่ร้อยละ 30.7 รองลงมา

ในแง่ของระดับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 อีกทั้งพบว่าด้านการติดตามข้อมูล กัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และด้านการติดตามข้อมูล กัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (โดยที่ค่าเฉลี่ยมีความใกล้เคียงกับระดับมากที่สุด) ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ซึ่งเป็นสองด้านที่มีระดับของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์มากกว่าระดับของความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านด้านอื่น ๆ

5. ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคนั้น มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

การอภิปรายผลพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ประกอบด้วย ความถี่ในการแสวงหาข้อมูล แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล และประเภทของสื่อออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยจากผลการวิจัยนั้นพบว่า พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่ในระดับบางครั้งบางคราว ซึ่งให้ผลวิจัยไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์ (สาวิตรี จันทร์กระจำง, 2561) พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการแสวงหาข้อมูลของแต่ละบุคคลทางด้านสุขภาพ จะมีความต้องการ อุปสรรค และปัญหาในการแสวงหาข้อมูลของตัวบุคคลในแต่ละบริบทไม่เหมือนกัน ผนวกกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2563) พบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และทักษะแสวงหาข้อมูลของตัวบุคคล โดยงานวิจัยข้างต้นสามารถแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ระดับของพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่ง

แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของประเด็นต่าง ๆ โดยขึ้นอยู่กับทั้งปัจจัยแวดล้อมภายใน และภายนอกของแต่ละบุคคลของแต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน

หากกล่าวถึงส่วนเนื้อหาในการแสวงหาข้อมูลที่อยู่ในระดับบ่อยครั้ง สามารถอธิบายและแสดงให้เห็นการแสวงหาข้อมูลผ่านคนไทยต่อสถานการณ์กัญชาของประเทศไทยปัจจุบันในข้างต้นของงานวิจัย (Google Trends, 2022) ที่เชื่อมโยงถึงลักษณะพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีความกระตือรือร้น ตื่นตัว และตื่นรู้ต่อเหตุการณ์ต่อสถานการณ์ในข้อมูล ในบริบทงานวิจัยชิ้นนี้ ได้แก่ สรรพคุณของกัญชา ประโยชน์และประสิทธิภาพในการรักษาโรคของกัญชา และข้อจำกัดด้านปริมาณและกลุ่มบุคคลในการใช้กัญชา โดยถ้าหากต้องการสร้างสรรค์ หรือกระตุ้นเนื้อหาที่มีความสำคัญในบริบทด้านกัญชาทางการแพทย์ ควรเลือกในบริบทด้านของกฎหมายกับการครอบครองกัญชา เนื่องจากผลลัพธ์จากงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการแสวงหาข้อมูล ในเนื้อหาด้ำนนี้น้อยที่สุด ซึ่งเกิดจากการที่ตัวกฎหมายด้านกัญชาทางการแพทย์นั้นมีข้อสรุปที่ยังไม่แน่นอน ยังคงมีการแก้ไข และเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อบุคคลต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดความสับสน และเพิกเฉยต่อการรับรู้ หรือต้องการจะรู้ชุดของข้อมูลในส่วนนี้ อีกทั้งภาษาในบริบทของกฎหมายแล้วนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลทั่วไปอาจจะต้องมีความสนใจอย่างจำเพาะ หรือต้องใช้ความตั้งใจในการที่จะเข้าใจเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้การค้นหาข้อมูลในส่วนนี้

ส่วนของประเภทของสื่อออนไลน์พบว่า ประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website) มีระดับความบ่อยครั้งในการค้นหาข้อมูลในระดับมาก โดยไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, 2558) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตโดยรวมอยู่ถึงร้อยละ 84.88 อีกทั้งมีผลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางออนไลน์ และความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารของโรคระบาดโควิด-19 ระหว่างกลุ่มของนักเรียนนักศึกษาแถบตะวันออก และนักเรียนนักศึกษาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Htay et al., 2022) โดยที่กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมค้นหา (Search engines) เช่น Google เป็นต้น ในระดับที่สูงมาก ซึ่งถือเป็นช่องทางหลักที่บุคคลใช้ในการค้นหาข้อมูล สามารถแบ่งให้เห็นได้เป็น 2 กรณี ได้แก่ (1) ดำเนินการผลิตข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เพิ่มเติมเข้าไปในสื่อประเภทออนไลน์ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ให้เพิ่มมากขึ้นอีก เนื่องจากเป็นช่องทางที่ผู้บริโภคใช้เป็นหลักอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก การนำเสนอโดยใช้สื่อออนไลน์ประเภทจึงทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงได้ง่าย และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ผลิตสื่อ (2) และดำเนินการผลิตข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เพิ่มขึ้นในสื่อประเภทออนไลน์อื่น ๆ เพื่อให้มีเนื้อหา

ของข้อมูลกัญชากระจายเพิ่มมากขึ้นในหลากหลายประเภทของสื่อออนไลน์ ซึ่งอาจจะทำให้สามารถเข้าถึง และกระจายต่อบุคคลทั่วไปได้มากยิ่งขึ้น

2. เพื่อสำรวจการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ผลการวิจัยพบว่าส่วนของการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคนั้นอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การใช้ประโยชน์จากข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัด ผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัด (สุมาลี ลิมตัง, 2547) ซึ่งมีระดับของการใช้ประโยชน์จากข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถสรุปได้ว่าการนำข่าวสารมาใช้ประโยชน์ด้านการนำข้อมูลมาส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ผนวกกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนรชา และคณะ, 2560) ที่สามารถอนุมานได้ถึงการ उपयोगของข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านการติดตามชุดข้อมูลด้านสุขภาพ และด้านการนำชุดข้อมูลสุขภาพมาส่งเสริมและดูแลร่างกาย อีกทั้งงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ (ยุพาพร ปุຍิภิมย์, 2559) ที่พบความสอดคล้องว่าวัตถุประสงค์ของการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านสุขภาพในสองอันดับแรกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การนำไปใช้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามข้อมูลสุขภาพในประเด็นใหม่ ๆ

โดยส่วนของวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์และระดับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ยังมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งได้แก่ ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ และด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพนั้นเป็นสองอันดับที่มากที่สุด เนื่องจากบริบทของกัญชาเพิ่งได้รับการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย กระแสของการตื่นตัว ตื่นรู้ในประเด็นใหม่ของกลุ่มบุคคล ซึ่งมีความกระตือรือร้น และการพยายามหาข้อมูลของบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมายในเรื่องที่เกี่ยวกับข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสามารถพบได้ว่าผู้บริโภคนั้นมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ ด้านการติดตามข้อมูลและการนำข้อมูลมาส่งเสริมและดูแลสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ

ประเด็นที่พบจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์และระดับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ ด้านการได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์เป็นสองอันดับ

ที่มากที่สุด และมีระดับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ในระดับที่มากขึ้น สามารถให้เหตุผลได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจจะเป็นเป็นบุคคลที่ให้ความสนใจในกัญชาทางการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะทางด้านสุขภาพ ผู้ที่มีโรคประจำตัว บุคคลใกล้ชิดกับผู้ที่จำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ บุคคลด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ บุคคลกลุ่มเหล่านี้จำเป็นต้องศึกษา หาข้อมูลกัญชาด้านการแพทย์อย่างลงลึกในส่วนของความรู้ มุมมองสรรพคุณกัญชาเพื่อการแพทย์ของอย่างละเอียด และการนำไปใช้หรือเกิดพฤติกรรมใด ๆ ผนวกกับข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์เป็นประเด็นและเหตุการณ์ที่สดใหม่ โดยนำมาซึ่งความต้องการติดตามรู้ทันกับข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาในเรื่องความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค พบว่าอยู่ในระดับปานกลางอีกเช่นกัน อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การใช้ประโยชน์จากข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัดผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัด (สุมาลี ลิ้มตั้ง, 2547) ซึ่งมีระดับของความพึงพอใจต่อข่าวสารโดยรวมในระดับปานกลาง สาเหตุเป็นเพราะความจำกัดของปริมาณเรื่องข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย และองค์ความรู้ใหม่ของข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์ยังไม่มีที่ปรากฏขึ้นอย่างแน่ชัด ซึ่งควรมีการสร้างการรับรู้ และการประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มบุคคลทั่วไปเพิ่มมากขึ้น ผนวกกับกลุ่มบุคคลที่เข้าถึงข้อมูลเหล่านี้อาจเป็นเพียงบางเฉพาะกลุ่มบุคคลที่อาจจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ ซึ่งมีความรู้ หรือระดับของการรับรู้ข้อมูลของบริบทกัญชาอยู่แล้วในระดับหนึ่ง

สิ่งที่น่าสังเกตจากผลวิจัยครั้งนี้ส่วนของด้านของความพึงพอใจในข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ และระดับความพึงพอใจในข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ กล่าวคือ ด้านการติดตามข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ และด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพเป็นสองอันดับที่มากที่สุด และมีระดับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ในระดับที่มากขึ้น (ใกล้เคียงกับระดับมาก) ผนวกกับผลวิจัยออกมามีความสอดคล้องกับส่วนของการใช้ประโยชน์ข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ในงานวิจัย สามารถให้เหตุผลได้ว่าเนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลที่ให้ความสนใจในกัญชาทางการแพทย์อย่างจำเพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะทางด้านสุขภาพ ผู้ที่มีโรคประจำตัว บุคคลใกล้ชิดกับผู้ที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ บุคคลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจจะมีคามจำเป็นที่จะต้องใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ในการนำมาซึ่งการติดตามข้อมูล การอ้างอิงข้อมูล ความรู้ในเชิงลึก หรือการกระทำใด ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ ผลลัพธ์ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของบุคคลที่ตามมาจากข้อมูลชุดนั้น จึงทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นในข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์ที่บุคคลนั้นได้ทำการแสวงหามา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล และการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารยาแก้ปวดลดไข้ที่โฆษณาผ่านสื่อมวลชนของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร (จิตรรา เอื้อจิตรบำรุง, 2544) โดยทดสอบสมมติฐาน และพบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข้อมูล งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ (ยุพาพร ปุຍิรัมย์, 2559) พบผลของสมมติฐานว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ของชุดข้อมูลสุขภาพ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกทั้งงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมในการเปิดรับ ความคาดหวัง และความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์เว็บไซต์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ของผู้ใช้เว็บไซต์ (วราภรณ์ ศิริธรรมานกุล และพินิจ นิลกุล, 2555) พบว่าพฤติกรรมในการเปิดรับเว็บไซต์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการใช้ประโยชน์เว็บไซต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แสดงถึงว่าหากพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลเพิ่มขึ้นหรือลดลง กลุ่มตัวอย่างจะมีการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เพิ่มขึ้นหรือลดลงตามไป อีกทั้งแสดงให้เห็นได้ว่ายังบุคคลให้ความสนใจ ตระหนักคิด ทบทวนพิจารณา และใช้เวลากับข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งมีหลากหลายด้านได้มากขึ้น โดยขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกของบุคคล เช่น ลักษณะประชากร ภูมิหลังและสภาพแวดล้อม การรับรู้ การเรียนรู้ การถูกจูงใจ ความคิด ทักษะการตัดสินใจ และความต้องการที่บุคคลนั้นมีอยู่แล้ว เป็นต้น

งานวิจัยชิ้นนี้ยังพบอีกว่ามีความสอดคล้องผ่านงานวิจัยเรื่อง เรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครต่อรายการเพื่อสุขภาพทางโทรทัศน์: กรณีศึกษารายการโทรทัศน์ "ไอ-คิวไลฟ์" ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 โมเดิร์นไนน์ทีวี (จิตติมณฑน์ จันทวงศ์, 2550) พบว่างานวิจัยเรื่อง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครต่อรายการเพื่อสุขภาพ “รายการคลับสุขภาพ” ทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 (ดารารัตน์ เจริญนาถ, 2551) โดยทั้งสองงานวิจัยนี้ ได้อธิบายถึงตัวแปรความถี่ หรือระยะเวลาที่รับชมว่าในแต่ละผู้รับสารที่มีการเลือกรับสื่อเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะนำมาซึ่งการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพิ่มขึ้นหรือลดลงเช่นกัน

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล มีความสัมพันธ์กันกับความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยเรื่อง ผลกระทบทางด้านภาษา ความรู้ด้านสุขภาพต่อประสบการณ์การแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย และมีการใช้หลากหลายภาษาในการสื่อสาร (Chu et al., 2022) พบว่า การแสวงหาข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นจากอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ด้านใดด้านหนึ่งกับประสบการณ์การแสวงหาข้อมูลข่าวสารโดยให้ความสำคัญในเรื่องความไม่พึงพอใจในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร และงานวิจัยเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของผู้อ่านเว็บไซต์สุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (จุฬิชา อภัยโรจน์, 2549) ได้ทดสอบสมมติฐานและพบว่า ยิ่งผู้อ่านมีพฤติกรรมเปิดในการเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากขึ้น ก็จะมีมีความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากการเปิดอ่านเว็บไซต์สุขภาพมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการคาดหวังส่วนบุคคล ผสมกับความเป็นสื่อใหม่ที่สามารถค้นหาข้อมูลตามที่บุคคลต้องการได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว

ผลของสมมติฐาน แสดงให้เห็นถึงหากพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลต่าง ๆ หลังจากการค้นหาข้อมูลแล้วนั้น สามารถที่จะตอบสนองบุคคลตามความคาดหวังผ่านความต้องการได้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์เพิ่มขึ้น ในทางกลับกันหากพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ลดลง กลุ่มตัวอย่างก็จะเกิดความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ลดลงเช่นกัน

ข้อจำกัดในการจัดทำโครงการวิชาชีพ

1. นโยบายด้านกัญชาเสรีนั้นเป็นประเด็นที่ถูกยกมากล่าวถึงอย่างมาก อีกทั้งยังถูกถกเถียงว่าแท้จริงแล้วให้โทษหรือเกิดประโยชน์แก่สังคมอย่างไม่มีบทสรุป ซึ่งมียังไม่เสถียรต่อความเป็นสาธารณะจนอาจจะกระทบต่อความเชื่อมั่น และความมั่นใจของผู้บริโภคต่อการผลักดันให้กัญชาได้ถูกกฎหมาย อีกทั้งบทสรุปของกัญชาทางการแพทย์ในลำดับต่อไปนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งถือเป็นตัวแปรหลักในงานวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางและเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ผู้ที่จะนำผลวิจัยไปศึกษาต่อยอดจึง ควรพิจารณาถึงข้อจำกัด และการดำเนินการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในบริบทต่าง ๆ ผ่านการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

2. ปัจจัยลักษณะประชากร และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของบุคคล ถือเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สำคัญ เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์ถือเป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มบุคคล ซึ่งหากสามารถเชื่อมโยงและหาผลลัพธ์ทางด้านต่าง ๆ เช่น ความแตกต่าง การมีอิทธิพล และการมีความสัมพันธ์ เป็นต้น จะสามารถอธิบายงานวิจัยได้ในเชิงลึกถึงความแตกต่างของแต่ละบริบทและกลุ่มย่อยของประชากรต่อพฤติกรรมแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

3. กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป หากสามารถดำเนินการวิจัยได้ในกลุ่มบุคคลที่มีความพึงประสงค์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับบริบทด้านภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว รวมทั้งบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดบุคคลที่มีความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่สามารถจะตอบความต้องการได้ อาจนำมาซึ่งความแตกต่างของรูปแบบ และผลลัพธ์งานวิจัยขึ้น

4. กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างกระทำการตอบแบบสอบถาม อาจเกิดความเข้าใจผิดระหว่างบริบทของกัญชาทางการแพทย์ และกัญชาเสรี ทำให้คำตอบจากแบบสอบถามอาจเกิดผลลัพธ์ของงานวิจัยที่คลาดเคลื่อนไปได้

5. เนื่องด้วยข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์นั้น เป็นข้อมูลที่จำเพาะและจำกัดอยู่ในกลุ่มเฉพาะคนที่สนใจและติดตามข้อมูล โดยลักษณะข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น มักเป็นในรูปแบบของงานวิจัยและงานวิชาการ หากในอนาคตข้อมูลเหล่านี้ถูกทำให้ง่ายขึ้น มีรูปแบบการนำเสนอที่จะสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น อีกทั้งมีปริมาณของเนื้อหาในพื้นที่สาธารณะมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น อาจนำมาซึ่งผลลัพธ์แตกต่างออกไปจากงานวิจัยในเล่มนี้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ การวิจัย และการประยุกต์ใช้

1. จากในงานวิจัยนี้ขึ้น แม้ว่าจะมุ่งเน้นศึกษาถึงเพียงแค่ออนไลน์ แต่ทว่ายังมีกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงสื่อประเภทนี้ได้ จากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านลักษณะประชากร ข้อจำกัดทางด้านที่อยู่อาศัย และข้อจำกัดด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต หากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์ต้องการที่จะสื่อสารถึงข้อมูลเหล่านี้ในวงกว้างนั้น ควรยังคงต้องให้ความสำคัญถึงช่องทางของสื่อดั้งเดิมอยู่

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปนั้น หากสามารถศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว จะช่วยให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข

และการพยาบาล ในบริบทกัญชาทางการแพทย์อย่างเจาะจงและชัดเจนขึ้น รวมไปถึงจะสามารถนำมาใช้ประกอบการอธิบายผลลัพธ์ของงานวิจัยขึ้นนี้ได้ดียิ่งขึ้น

3. การวิจัยในครั้งต่อไปในอนาคตควรศึกษาประเด็นในแง่มุมมองของการนำกัญชามาใช้ในเชิงผลิตภัณฑ์ การตลาด ด้านนันทนาการ และการประยุกต์ใช้ในเชิงธุรกิจ ซึ่งอาจเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ หากประเด็นกัญชาถูกยอมรับในวงกว้างเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาศึกษาต่อยอด เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากปริมาณกว่าครึ่งของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 430 คน (เป็นบุคคลที่ได้ทำการร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 225 คน ที่ตอบคำถามคัดกรองไม่ผ่าน) ไม่ได้เป็นบุคคลที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งตีความได้ว่าเป็นบุคคลที่ไม่ได้สนใจในประเด็นกัญชาทางแพทย์ อาจเป็นบุคคลที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาบริบทอื่น ๆ หรืออาจเป็นบุคคลที่ทำการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ หากแต่ไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขของแบบสอบถามในงานวิจัย ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นแนวทาง ในการออกแบบ และดำเนินการศึกษาค้นคว้าต่อยอดผ่านงานวิจัยรูปแบบต่าง ๆ ที่มีความรัดกุม มีความเหมาะสม หรือสามารถเข้าถึงวัตถุประสงค์ของบุคคลเหล่านี้ได้ในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ไมเคิล แบกแกส. (2564). กัญชาทางการแพทย์ (น. จารวี, Trans.). แอร์โรว์ มัลติมีเดีย.

กนกพร ศักดิ์อุดมขจร. (2543). การแสวงหาข่าวสาร การใช้ประโยชน์ และพฤติกรรมการบริหารการเงิน
บุคคลของประชาชนกรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/64161>

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่
5. Retrieved from

www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25651122182642PM_Guidance%20Updated%20V5_update%2029092022_edited2.pdf

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2565).

<https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/>

กรุงเทพธุรกิจ. (2565). ‘สภาพัฒน์’ ถอดบทเรียนต่างประเทศ เปิดเสรีกัญชาอย่างไร? ไม่กระทบสังคม.

กรุงเทพธุรกิจ. www.bangkokbiznews.com/business/economic/1044029?anf=

กรุณา จินฉนวน. (2551). การรับรู้ความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์
สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

[https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/14268](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/14268)

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, ศิริธร ยิ่งแรงเริง,, จันจิมา เขียวแก้ว,, กันยารัตน์ อุบลวรรณ,, เนติยา แจ่ม

ทิม,, วรรณถ พรหมศร (2017). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อ

สังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*

RESEARCH, 11(Supplement), 12-22. [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/107898)

[thaijo.org/index.php/JHR/article/view/107898](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/107898)

กาญจนา แก้วเทพ. (2547). ทฤษฎีและแนวทางการศึกษาสื่อสารมวลชน. แบรินด์เอจ.

กิตติวัฒน์ กิตติบุตร. (2553). การแสวงหาข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อความรู้เรื่อง

สภาวะโลกร้อนจากสื่อมวลชนของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า. (2543). การเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ
ของชาวกรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

[https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/9060](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/9060)

จักรุณา ยืนยงสุวรรณ. (ม.ป.ป.). ทักษะคิด การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่มีต่อเว็บไซต์เพื่อการ

สื่อสารศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี, 125-136.

www.chonburi.spu.ac.th/journal/booksearch/upload/1472-013_attitude.pdf

จิตติมณฑน์ จันทวงษ์. (2007). การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครต่อ
รายการเพื่อสุขภาพ

าพทางโทรทัศน์ : กรณีศึกษารายการโทรทัศน์ "'ไฮ-คิวไลฟ์"' ทางสถานีโทรทัศน์

อง 9 โมเดิร์นไนน์ทีวี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตรา เอื้อจิตรบำรุง. (2544). การเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร
ยาแก้ปวดลดไข้ที่โฆษณาผ่านสื่อมวลชนของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

จุฬิตา อภัยโรจน์. (2006). ความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์ของผู้อ่านเว็บไซต์
สุขภาพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฐิติพร ปิยะพงษ์กุล. (2556). รูปแบบการดำเนินชีวิต การแสวงหาข้อมูล และพฤติกรรมการซื้อสินค้าและ
บริการ ของผู้บริโภคที่ใส่ใจสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

<https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43182>

ณัฐวี ชนะพันธ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อศิลปินและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้แอป
พลิเคชัน JOOX จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

<http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/80323/1/6380018928.pdf>

ดรรชนี เจริญนาค. (2008). การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครต่อ
รายการเพื่อสุขภาพ

าพ "'รายการคลับสุขภาพ"' ทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทิพานันท์ สุขุมลชาติ. (2558). การแสวงหาข้อมูล แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมการซื้อเสื้อผ้าของ
หญิงรักหญิง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

<https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/51388>

ธนิศา แสงพรรค. (2559). แรงจูงใจ การแสวงหาข้อมูล และการตัดสินใจท่องเที่ยวของผู้บริโภคหญิง
โสดวัยทำงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์].

<https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/55718>

นงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑกาศ,, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก,, นงคราญ บุญอิง,, น้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี.
(2563). พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2.

- วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(2), 201-210.
- นฤมล เพิ่มชีวิต. (2552). การแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์ และความเชื่อถือในข้อมูลการท่องเที่ยวจากสื่อออนไลน์ที่ผู้ประกอบการเองของคนวัยทำงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์]. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/20080>
- นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว. (2565). "จิตรกรรมกัญชาเก่าแก่สุดที่พบในขณะนี้ หนุมหัทธลำนประคองตุ้งก่า สืบกัญชาเพลิตเพลินอารมณ์ที่วัดชมภูเวก อ.เมือง จ.นนทบุรี" ๖
<https://www.facebook.com/NipatpornP/photos/a.1190772684401554/3019502244861913/>
- ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ, พิมพ์พร โนจันทร์,, นิติรัตน์ มีกาย,, รัชมี สุขนรินทร์. (2563). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 18(3), 595-603. www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM_Journal/DTAM_Journal_18-3/files/basic-html/page163.html
- ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. (2565). ประกาศ “กัญชา” สมุนไพรควบคุมฉบับใหม่บังคับใช้แล้ว ประชาชนเข้าถึงกัญชาเพื่อการพึ่งพาตัวเองได้ แต่ถ้า “ทำการค้าช่อดอก” ต้องขออนุญาตและรับผิดชอบต่อสังคม. ผู้จัดการออนไลน์.
mgronline.com/daily/detail/9650000112424?fbclid=IwAR2mjQOdL-gJNrmzJJWGltRPhgF556NBrJ6f7fQs1QvE4uTZnfdACz-liFY
- พารณ สุจิตจร. (2558). การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเว็บไซต์นิตยสารไลฟ์สไตล์ชายแนวสปอร์ตโนเช็กซวล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์]. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/51389>
- พิชญานร จ่างจันทรา. (2562). กลไกการขับเคลื่อนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะรัฐศาสตร์]. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/70456>
- พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์, นิธิยา รัตนพานนท์. (ม.ป.ป.). *Metabolism* / เมแทบอลิซึม. ศูนย์เครือข่ายข้อมูลอาหาร. www.foodnetworksolution.com/wiki/word/5434/metabolism-เมแทบอลิซึม
- ยุพาพร ปุยภิรมย์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี]. <http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/2814>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565. ratchakitcha.soc.go.th
- วรรณรัตน์ รัตนวราจ. (2558). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต

- กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 7(1), 169-186.
- วรชญา ทิพย์มัลย์. (2562). พฤติกรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ มหาวิทยาลัยศิลปากร]. <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2444/1/59601309.pdf>
- วรารณ ศิริธรรมานุกุล, พินิจ นิลกุล. (2555). พฤติกรรมการเปิดรับ ความคาดหวัง และความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์เว็บไซต์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ของผู้ใช้เว็บไซต์. วารสารพยาบาล, 61(4), 41-48. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/47615>
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2562). กัญชา กัญชา เป็นยาวิเศษ จริงหรือ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 17(2), 324-340. www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM_Journal/DTAM_Journal_17-2/files/basic-html/page186.html
- วินัย ไตรนาทวัลย์, วรรัตน์ ประทานวรปัญญา,, ณัฐยา พลาชีวะ,, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม, 37(4), 356-363.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2561). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ : เน้นสำหรับงานวิจัย (26 ed.). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันกัญชาทางการแพทย์. (2565a). <https://www.medcannabis.go.th/>
- สถาบันกัญชาทางการแพทย์. (2565b). การใช้กัญชาอย่างเข้าใจ รับ รู้ ปรับใช้เพื่อสุขภาพที่ดีและปลอดภัย (ฉบับปรับปรุงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565). www.medcannabis.go.th/activity/
- การใช้กัญชาอย่างเข้าใจ%20รับ%20รู้%20ปรับใช้เพื่อสุขภาพที่ดีและปลอดภัย
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, วรลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล,, อิงศุภา โคตรนารา,, เนตรชนก แก้วจันทา. (2560). พฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพของประชาชนไทย: กรณีศึกษาที่ขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 40(1), 1-13.
- สมิทธิ์ ศรีสนธิ์. (2565). กัญชากับสาเหตุการเสียชีวิต. โรงพยาบาลรามารัตน์, มหาวิทยาลัยมหิดล. cads.in.th/cads/media/upload/1658808494-กัญชากับสาเหตุการเสียชีวิต.pdf
- สทภูมิ ศรีสุมะ. (2562). สังคมไทยทางไปของกัญชา. นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ @Rama, 34, 8-9. www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue034/health-station
- สาวตรี จันทร์กระจ่าง. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตของหญิงตั้งครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา].
- สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. (2555). คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์).
- สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์. (2565). <https://ockt.dtam.moph.go.th/>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศ ภาค และจังหวัด (จากกระทรวงสาธารณสุข) พ.ศ. 2555 - 2564. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สุภาภรณ์ ปิติพร. (2562). กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D2S1_Supaporn1.pdf?fbclid=IwAR2kKkFzDVx7a2RPLaDrPOxHUNzx61wf2Wo5z-PyTblu88hM_J9dnf143wA
- สุมาลี ลิ้มตั้ง. (2547). การเปิดรับข่าวสาร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อข่าวสารเรื่องธรรมชาติบำบัดของผู้ดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัดในกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- หรรษชัยณ์ จินากุล. (2556). การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อโฆษณาในโรงพยาบาลนครในเขต กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์]. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43210>
- อัศวพันธ์ เอี้ยวรัตนวดี. (2562). วาทกรรม “กัญชา” ในสังคมไทย : กัญชายาเสพติด หรือ กัญชาทางการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะรัฐศาสตร์]. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/70407>
- อิรวดี อุณยะพันธ์, พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2564). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมนักวิจัย 2(26), 87-101.
- อิสริย์ ลาวัง. (2563). การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์จากข่าวสารภายในของพนักงานกลุ่มลูกค้าธุรกิจธนาคารทหารไทยธนชาติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะนิเทศศาสตร์]. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/76113>
- ภาษาอังกฤษ
- Chu, J. N., Sarkar, U., Rivadeneira, N. A., Hiatt, R. A., & Khoong, E. C. (2022). Impact of language preference and health literacy on health information-seeking experiences among a low-income, multilingual cohort. *Patient Educ Couns*, 105(5), 1268-1275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.028>
- Ferguson, M. A., & Valenti, J. M. (1991). Communicating with Environmental and Health Risk Takers: An Individual Differences Perspective. *Health Education Quarterly*, 18(3), 303-318. <https://doi.org/10.1177/109019819101800304>
- Google Trends. (2022). คำค้น “กัญชา” วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง ประมาณวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2565 <https://trends.google.co.th/trends/explore?q=%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8>

[%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B2&geo=TH](#)

Htay, M. N. N., Parial, L. L., Tolabing, M. C., Dadaczynski, K., Okan, O., Leung, A. Y. M., & Su, T. T. (2022). Digital health literacy, online information-seeking behaviour, and satisfaction of Covid-19 information among the university students of East and South-East Asia. *PLoS One*, 17(4), e0266276.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266276>

Ittefaq, M., Seo, H., Abwao, M., & Baines, A. (2022). Social media use for health, cultural characteristics, and demographics: A survey of Pakistani millennials. *DIGITAL HEALTH*, 8, 20552076221089454. <https://doi.org/10.1177/20552076221089454>

Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785.

<https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>

Mandala Analytics social listening. (2022a). คำค้นหา “กัญชา กัญชาไทย กัญชาเสรี *cannabis Marijuana*”. In

Mandala Analytics social listening. (2022b). คำค้นหา “กัญชาทางการแพทย์ กัญชาทางการแพทย์ กัญชาเพื่อสุขภาพ กัญชาด้านสุขภาพ กัญชารักษารโรค”. In

National Drug Information. (2556). บัญชียาหลักแห่งชาติ. National Drug Information Retrieved from ndi.fda.moph.go.th/uploads/main_drug_file/20171021185635.pdf

Nitayaporn M. (2562). *CBD และ THC ในพืชกัญชา คืออะไร?? กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข*. dmh.go.th/news/view.asp?id=2264

Office on Drugs and Crime, U. N. (n.d.). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*.

www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html

Saul Mcleod. (2023). *Maslow's Hierarchy Of Needs*.

www.simplypsychology.org/maslow.html

Simon Kemp. (2023). *DIGITAL 2023: THAILAND* <https://datareportal.com/reports/digital-2023-thailand>

Solomon, M. R. (2015). *Consumer behavior: Buying, having, and being* (11 ed.). Upper Saddle River, NU: Prentice Hall.

Xiao Z., Lee J., Zeng L., Ni L. (2020). Information seeking in the context of cigarette smoking: predictors from the Comprehensive Model of Information Seeking

(CMIS). *Psychol Health Med*, 25(10), 1228-1246.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1728348>





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้าน
กัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค”

วัตถุประสงค์: แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค เป็นส่วนหนึ่งของการทำโครงการวิจัยในระดับ
ปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ กลุ่มวิชาการจัดการการสื่อสารแบบบูรณาการ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ทุก
คำตอบของข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเพียงภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 คำถามสำหรับคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเกินกว่า 18 ปีขึ้นไป ใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

2. ท่านเคยมีการค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระยะ
เวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ใช่หรือไม่

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่ (สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

แบบสอบถาม

เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูลด้าน
กัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค”

วัตถุประสงค์: แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจใน
ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของผู้บริโภค เป็นส่วนหนึ่งของการทำโครงการวิชาชีพในระดับ
ปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ กลุ่มวิชาการจัดการการสื่อสารแบบบูรณาการ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความจริง ทุกคำตอบ
ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเพียงภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนของข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. เพศ

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. อื่น ๆ

4. อายุ

- ☐ 1. 18 - 23 ปี ☐ 2. 24 - 35 ปี ☐ 3. 36 - 45 ปี
☐ 4. 46 - 59 ปี ☐ 5. 60 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรี ☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

- ☐ 1. ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ ☐ 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 3. พนักงานบริษัทเอกชน
☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว ☐ 5. รับจ้างอิสระ (Freelance) ☐ 6. อื่น ๆ

7. รายได้บุคคลต่อเดือน

- ☐ 1. ต่ำกว่า 20,000 บาท ☐ 2. 20,000 – 40,000 บาท ☐ 3. 40,001 – 60,000 บาท
☐ 4. 60,001 – 80,000 บาท ☐ 5. 80,001 – 100,000 บาท ☐ 5. มากกว่า 100,000 บาท

ส่วนที่ 3 : คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ระดับการแสวงหาข้อมูล: 5 = เป็นประจำ | 4 = บ่อย | 3 = ปานกลาง | 2 = น้อย | 1 = น้อยมาก

1. ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ บ่อยแค่ไหน

ความถี่ของการแสวงหาข้อมูล		ระดับความบ่อยครั้ง				
		5	4	3	2	1
1.	ท่าน ค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ <u>บ่อยแค่ไหน</u>					

2. ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ ผ่านแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

แหล่งของสารสำหรับการแสวงหาข้อมูล		ระดับความบ่อยครั้ง				
		5	4	3	2	1
1.	ข้อมูลจากความทรงจำ / ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว					
2.	ข้อมูลจากบุคคล					
3.	ข้อมูลจากบริษัท					
4.	ข้อมูลจากสาธารณะ / หน่วยงานรัฐบาล					

3. ท่านค้นหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในเนื้อหาต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล		ระดับความบ่อยครั้ง				
		5	4	3	2	1
1.	ปริมาณการครอบครองกัญชา ตามกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทย					
2.	สรรพคุณและประโยชน์ของสารสกัดในกัญชา					

เนื้อหาในการแสวงหาข้อมูล		ระดับความบ่อยครั้ง				
		5	4	3	2	1
3.	ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ					
4.	ข้อจำกัดทางด้านปริมาณในการใช้กัญชา					
5.	ข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชา					

4. ท่านแสวงหาข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ผ่านประเภทสื่อออนไลน์ต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด

ประเภทของสื่อออนไลน์		ระดับความบ่อยครั้ง				
		5	4	3	2	1
1.	สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ (Website)					
2.	ช่องทางไลน์ (Line)					
3.	ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook)					
4.	ช่องทางทวิตเตอร์ (Twitter)					
5.	ช่องทางอินสตาแกรม (Instagram)					
6.	ช่องทางยูทูบ (YouTube)					
7.	ช่องทางติ๊กต็อก (TikTok)					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 : คำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในข้อมูล

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

1. ท่านมีวัตถุประสงค์การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ด้านใด มากที่สุด

☐ 1. ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์

☐ 2. ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์

- ☐ 3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับ ภัยสุขภาพเพื่อ
การแพทย์
- ☐ 4. ค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุนข้อมูลภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์ที่มีอยู่เดิม
- ☐ 5. กิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัย อารมณ์ และความผ่อนคลายจาก
ข้อมูลด้านภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์

2. ท่านมีความพึงพอใจในข้อมูลด้านภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์ด้านใด มากที่สุด

- ☐ 1. ติดตาม รู้ถึงเหตุการณ์ปัจจุบันของข้อมูลภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์
- ☐ 2. ได้รับข้อมูลอ้างอิง เป็นความรู้ ประโยชน์ใหม่ และการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง
เกี่ยวกับภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์
- ☐ 3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุย และบอกเล่ากับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับ ภัยสุขภาพเพื่อ
การแพทย์
- ☐ 4. ค้นหาความจริง เพื่อสนับสนุนข้อมูลภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์ที่มีอยู่เดิม
- ☐ 5. กิจกรรมยามว่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ ปลอดภัย อารมณ์ และความผ่อนคลายจาก
ข้อมูลด้านภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ
ระดับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจ: 5 = มากที่สุด | 4 = มาก | 3 = ปานกลาง | 2 = น้อย | 1
= น้อยที่สุด

3. ท่านได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์ในแต่ละด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

การใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์		ระดับการใช้ประโยชน์				
		5	4	3	2	1
1.	ด้านการติดตามข้อมูลภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์					
2.	ด้านการนำข้อมูลภัยสุขภาพเพื่อการแพทย์มาส่งเสริม และดูแลสุขภาพ					
3.	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับภัยสุขภาพเพื่อ การแพทย์					

4.	ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา					
5.	ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์					

4. ท่านได้รับความพึงพอใจข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ในแต่ละด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ความพึงพอใจในข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์		ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1.	ด้านการติดตามข้อมูลข่าวสารกัญชาเพื่อการแพทย์					
2.	ด้านการนำข้อมูลกัญชาเพื่อการแพทย์มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพ					
3.	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์					
4.	ด้านเสริมสร้างความมั่นใจและคลายกังวลจากข้อมูลใหม่เกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ที่ได้รับมา					
5.	ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์จากข้อมูลด้านกัญชาเพื่อการแพทย์					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จบการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณที่ร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ศโรภาส น้อยศรี

วัน เดือน ปี เกิด

23 กรกฎาคม 2531

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY