

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในนักศึกษามหาวิทยาลัย
แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกฤตภัทร์ ฐานสันโดษ, พบ., แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ชั้นปีที่ 3, พรรัช โนนจ้อย, พบ.,
ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ:

กฤตภัทร์ ฐานสันโดษ, พบ.,
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีว-
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น 40002, ประเทศไทย
Email: kridpuj.d@kkumail.
com

Received: October 17, 2023;

Revised: December 13, 2023;

Accepted: January 8, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564 ทำให้เข้าถึงการใช้พืชกระท่อมได้ง่ายขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2565

แบบวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 380 คน

วัสดุและวิธีการ: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ convenience sampling เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเองผ่าน Google form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ crude odds ratio

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับร้อยละ 100.0 (380/380) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.4) ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี (IQR = 2) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95.0) ทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด คือ ควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ ก่อนนำมาใช้ในการรักษา (ร้อยละ 89.2) และทัศนคติไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด (ร้อยละ 51.3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์สัมพันธ์กับการมีประวัติใช้พืชกระท่อม [OR = 11.875 (95%CI: 2.174, 64.865), p = 0.004] และทัศนคติเห็นด้วยกับการนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด [OR= 3.11 (95%CI: 1.098, 8.818), p = 0.025]

สรุป: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ และมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุดว่าพืชกระท่อมควรมีการวิจัยก่อนนำมาใช้ในการรักษา และไม่เห็นด้วยมากที่สุดเรื่องการนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน และสร้างทัศนคติที่เหมาะสมต่อการใช้พืชกระท่อม

คำสำคัญ: พืชกระท่อม ความรู้ ทัศนคติ

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge and Attitudes Regarding Kratom Among University Students in the Northeastern Region of Thailand

Kridpuj Dhansandors, MD., 3rd Residency Training in Family Medicine, Pat Nonjui, MD., Dip. Thai Board of Family Medicine

Department of Community, Family and Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Corresponding author :

Kridpuj Dhansandors, MD.,
1Department of Community,
Family and Occupational
Medicine, Faculty of Medi-
cine, Khon Kaen University,
Khon Kaen 40002, Thailand
Email: kridpuj.d@kkumail.
com

Received: October 17, 2023;

Revised: December 13, 2023;

Accepted: January 8, 2024

ABSTRACT

Background: The Narcotic Drugs Act of 2021 has made it easier to access Kratom. This study aimed to investigate the knowledge and attitudes of university students in the Northeastern region of Thailand regarding the use of Kratom during the academic year 2022.

Design: This cross-sectional descriptive study was conducted among 380 undergraduate students in the Northeast during the academic year 2022.

Methods: Data were collected through a self-administered questionnaire using Google Forms with convenience sampling. The data was analyzed by frequency, proportion, percentage, 95% confidence interval, and crude odds ratio.

Results: The response rate was 100.0% (380/380), with the majority being female (52.4%), and 21 years old (IQR = 2). Most of the undergraduates lacked knowledge regarding the medical use of kratom (95.0%). The most agreed-upon attitude was that there should be more research before using it for treatment (89.2%). The most disapproving attitude was toward the removal of kratom from the drug list (51.3%). Knowledge regarding the medical use of kratom was associated with having a history of using kratom [OR = 11.875 (95%CI: 2.174, 64.865), $p = 0.004$] and attitudes agreeing with removing kratom from the list of controlled substances [OR = 3.11 (95%CI: 1.098, 8.818), $p = 0.025$].

Conclusions: Most of the sample lacked knowledge regarding the medical use of kratom. Moreover, most respondents agreed that kratom should undergo research before being considered for treatment. A significant portion disagreed with the idea of removing kratom from the list of controlled substances. The results of this study can be used to develop plans for health education activities and to promote appropriate attitudes toward the medical use of kratom.

Keywords: kratom, knowledge, attitude

บทนำ

พืชกระท่อม (Mitragyna speciosa (Korth.) Havil.) เป็นไม้ยืนต้นที่เป็นพืชถิ่นพบในบริเวณแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในประเทศไทยพบมากในภาคใต้โดยชาวบ้านปลูกภายในบริเวณบ้าน ในร่องสวน ทุ่งนา และในป่าธรรมชาติ นอกจากนั้นยังพบได้ในภาคกลาง เช่น จังหวัดปทุมธานี และอยุธยา เป็นต้น¹

ปัจจุบันส่วนใหญ่กลุ่มวัยรุ่นใช้ใบพืชกระท่อมในทางที่ผิดซึ่งมักจะมีการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ ด้วย² เช่น ยาแก้ปวดทรมานอดอล ยาแก้แพ้โปรเมทาซีน อันส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาที่เสริมฤทธิ์กดระบบประสาท³ ใบพืชกระท่อมเป็นสารเสพติดที่มีจำนวนผู้ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมามากเป็นอันดับสามรองจากกัญชาและยาบ้า และใช้สูงสุดในภาคใต้¹ ในระดับประเทศพบว่า อัตราการใช้พืชกระท่อมสูงสุดอยู่ในประชากรกลุ่มอายุ 45-65 ปี ส่วนอัตราผู้ใช้น้ำต้มพืชกระท่อมสูงสุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 20-24 ปี¹

วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การปลดพืชกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษ ส่งผลให้ประชาชนสามารถปลูกและบริโภคพืชกระท่อม รวมทั้งยังซื้อหรือขายใบพืชกระท่อมโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีการนำไปผสมยาเสพติดอื่น ๆ เช่น “สี่คูณร้อย” ยังถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย⁴ ปัจจุบันการใช้พืชกระท่อมเป็นที่แพร่หลายและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยพบว่ามีกานำใบพืชกระท่อมออกมาเสนอขายทั้งร้านสะดวกซื้อ⁵ ร้านค้าในตลาดสด⁶ และช่องทางออนไลน์ที่นำเสนอด้านดีของพืชกระท่อม โดยขาดข้อมูลด้านผลกระทบ⁷

นอกจากนี้การใช้กัญชาก็ยังสัมพันธ์กับการใช้พืชกระท่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ และหลังจากแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยอาการข้างเคียงของกัญชามากขึ้น⁹ จึงเป็นไปได้ว่าการใช้พืชกระท่อมในพื้นที่มหาวิทยาลัยมากขึ้น ดังนั้น วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. เพื่อศึกษาความชุกของการใช้พืชกระท่อมในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมฯ

3. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมฯ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้พืชกระท่อมฯ

และผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการใช้พืชกระท่อมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 380 คน ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan¹⁰ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ convenience sampling เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ผ่าน Google form

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า

- เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีการศึกษา 2565

- เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก

- ผู้ตอบแบบสอบถาม pilot study

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ผ่าน Google form มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ เกรดเฉลี่ย รายรับเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัว ความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อมและสารเสพติดประเภทอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้

พืชกระท่อมในการรักษาโรคแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของพืชกระท่อม การใช้พืชกระท่อมทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้พืชกระท่อม และความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับพืชกระท่อม จำนวน 24 ข้อ คำถามเป็นแบบถูก-ผิด กำหนดเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 16 คะแนน อ้างอิงแบ่งคะแนนการแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม¹¹

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรครวมทั้งหมด 11 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าของ Likert Scale แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง¹² โดยแปลผลว่ามีทัศนคติที่เห็นด้วย เมื่อมีระดับทัศนคติ มาก และมากที่สุด และ แปลผลว่ามีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย เมื่อมีระดับทัศนคติ น้อยที่สุด น้อย และปานกลาง

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยถูกนำไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยข้อคำถามในเครื่องมือมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำไปทำการทดสอบจำนวน 30 ชุด โดย Alpha Cronbach Coefficient ส่วนวัดความรู้ อยู่ในระดับ 0.849 และส่วนวัดทัศนคติ อยู่ในระดับ 0.866

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยในหน้าแรกแบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของนักศึกษาที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบอย่างเป็นอิสระ ไม่ชี้นำคำตอบให้กับนักศึกษาซึ่งข้อมูลที่ได้ครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุถึงตัวบุคคล และนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะงานวิจัยชิ้นนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยจะดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ กลุ่มเฟซบุ๊กนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในการประชาสัมพันธ์จะ

เป็นโพสต์แบบปิดคอมเมนต์เพื่อป้องกันการระบุตัวตนของผู้ที่คอมเมนต์ได้ โดยผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 4 ครั้ง ถ้าหลังจากนี้จะถือเป็นกลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics Premium Version 28 for Windows สถิติที่ใช้ประกอบด้วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ สัดส่วน ร้อยละ ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ crude odds ratio กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน อัตราการตอบกลับร้อยละ 100.0 (380/380) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 199 คน (ร้อยละ 52.4) ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี (IQR = 2) เกรดเฉลี่ย 3.00-3.50 จำนวน 313 คน (ร้อยละ 62.6) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 327 คน (ร้อยละ 86.1) มีโรคประจำตัว จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.9) ส่วนใหญ่เป็นโรคมุมน้ำพิษ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 71.4) รายรับต่อเดือน 6,000 บาท (IQR = 5,000) โดยมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท ต่อเดือน และสูงสุด 40,000 บาทต่อเดือน

การใช้สารเสพติด

กลุ่มตัวอย่างมีผู้ใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อมในครอบครัวยุติ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 10.0) และกลุ่มตัวอย่างเคยใช้สารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ สุรา ยาบ้า หรืออื่น ๆ จำนวน 144 คน (ร้อยละ 37.9) โดยจำแนกจำนวนคนตามประเภทของสารเสพติดและความถี่ของการใช้สารเสพติดดังแสดงในตารางที่ 1

ยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้ ได้แก่ ยาเค ไม่ได้ระบุความถี่ของการใช้ จำนวน 1 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามใช้ป๊อปปเปอร์ หรือ เอมิลไนโตรท์ ใช้ 2 ครั้ง ต่อเดือน จำนวน 1 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามใช้แอดดิกัล ไม่ทราบความถี่ของการใช้ จำนวน 1 คน

ตารางที่ 1. ประเภทของสารเสพติดและความถี่ของการใช้สารเสพติด (n=144)

ประเภทสารเสพติด	เคยใช้ภายใน 3 เดือน ที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	เคยใช้ แต่ไม่ได้ใช้ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)
พืชรกระท่อม	27 (18.7)	31 (21.5)	86 (59.7)
สุรา	109 (75.7)	30 (20.8)	5 (3.4)
บุหรื	47 (30.5)	31 (21.5)	66 (45.8)
กัญชา	18 (12.5)	32 (22.2)	94 (65.2)
ยาบ้า	0 (0.0)	4 (2.7)	140 (97.2)

*หมายเหตุ 1 คนสามารถใช้สารเสพติดได้มากกว่า 1 ชนิด

ตารางที่ 2. ประเภทการใช้พืชรกระท่อมและความถี่ของการใช้สารเสพติดประเภทพืชรกระท่อม (N=29)

ชนิดประเภทการใช้พืชรกระท่อม	จำนวนคนที่ใช้กระท่อม ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ใน 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนคนที่ใช้ กระท่อมสัปดาห์ละ ครั้ง ใน 3 เดือนที่ ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนคนที่ใช้ กระท่อมเดือนละ ครั้ง ใน 3 เดือนที่ ผ่านมา จำนวน (ร้อยละ)	ใน 3 เดือนที่ผ่าน มาใช้ 1-2 ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เคยใช้ครั้งล่าสุดมา นานมากกว่า 3 เดือน จำนวน (ร้อยละ)
นำดื่มพืชรกระท่อม	0 (0.0)	2 (6.8)	3 (10.3)	10 (34.4)	14 (48.2)
ใบพืชรกระท่อมสด	0 (0.0)	1 (3.4)	4 (13.7)	7 (24.1)	17 (58.6)

*หมายเหตุ 1 คนสามารถใช้สารเสพติดได้มากกว่า 1 ชนิด

การใช้สารเสพติดประเภทพืชรกระท่อม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดประเภทพืชรกระท่อมจำนวน 29 คน (ร้อยละ 7.6) โดยจำแนกประเภทการใช้พืชรกระท่อมและความถี่ของการใช้ (ตารางที่ 2)

ด้านแหล่งที่มาของพืชรกระท่อม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับพืชรกระท่อมจากเพื่อนนำมาให้ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 51.7) รองลงมา คือ ซื้อเองจากแหล่งคนรู้จัก จำนวน 7 คน (ร้อยละ 24.1) รองลงมาคือซื้อผ่านแหล่งออนไลน์ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.6) และปลูกเองจำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.4) ด้านการใช้พืชรกระท่อม ส่วนใหญ่ใช้พืชรกระท่อมหลังมีการปลดพืชรกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564 (ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 58.6)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชรกระท่อมในการรักษาโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชรกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95.0) โดยด้านความรู้ที่มีค่ามัธยฐานของคะแนนสูงสุด คือ ด้าน

การใช้พืชรกระท่อมในทางการแพทย์ (ค่ามัธยฐาน 3.00, IQR = 2.00) และด้านผลข้างเคียงจากการใช้พืชรกระท่อม (ค่ามัธยฐาน 3.00, IQR = 2.75) และด้านความรู้ที่มีค่ามัธยฐานของคะแนนน้อยที่สุดคือ ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับพืชรกระท่อม (ค่ามัธยฐาน 1.00, IQR = 2.00) ดังตารางที่ 3

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชรกระท่อมในการรักษาโรค

ทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ พืชรกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง (ร้อยละ 89.2) และทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การนำพืชรกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี (ร้อยละ 51.3) ดังแสดงในตารางที่ 4

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชรกระท่อมในการรักษาโรค

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชรกระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม 4 ด้านด้านความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม

	คะแนนเต็ม	มัธยฐานของคะแนน	IQR	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด
1. ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของพืชกระท่อม	4.00	2.00	2.00	4.00	0
2. การใช้พืชกระท่อมในทางการแพทย์	8.00	3.00	2.00	8.00	0
3. ผลข้างเคียงจากการใช้พืชกระท่อม	7.00	3.00	2.75	7.00	0
4. ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับพืชกระท่อม	5.00	1.00	2.00	5.00	0

ตารางที่ 4. ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค

ทัศนคติ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
1) หมวดกฎหมายที่เกี่ยวกับพืชกระท่อม		
1.1 การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี	185 (48.7)	195 (51.3)
1.2 การอนุญาตให้สามารถปลูกพืชกระท่อมได้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์	325 (85.5)	55 (14.5)
1.3 ควรมีกฎหมายควบคุม การขายใบพืชกระท่อม น้ำต้มใบพืชกระท่อม หรืออาหารที่มีใบพืชกระท่อมเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร	329 (86.6)	51 (30.5)
1.4 การปลูกพืชกระท่อม การขาย การนำเข้าหรือส่งออกใบพืชกระท่อม เพื่อประโยชน์เชิงอุตสาหกรรม ต้องได้รับใบอนุญาต	303 (79.7)	77 (20.3)
2) หมวดการใช้พืชกระท่อม		
2.1 การห้ามมิให้มีการนำพืชกระท่อมมาใช้นอกเหนือจากการใช้เพื่อการรักษา	286 (75.3)	94 (24.7)
2.2 พืชกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง	339 (89.2)	41 (10.8)
2.3 ควรอนุญาตอย่างถูกกฎหมายเพียงการซื้อขาย พืชกระท่อมในรูปแบบใบสดเท่านั้น	241 (63.4)	41 (10.8)
2.4 ควรอนุญาตอย่างถูกกฎหมายเพียงการซื้อขาย พืชกระท่อมในรูปแบบใบสดเท่านั้น	241 (63.4)	139 (36.6)
3) หมวดอื่น ๆ		
3.1 ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องพืชกระท่อมยังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง	319 (83.9)	61 (16.1)
3.2 ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อมให้กับนักศึกษาและประชาชน	335 (88.2)	45 (11.8)
3.3 หากไม่มีการควบคุมปริมาณการจ่ายยาพืชกระท่อมสำหรับผู้ป่วยจะทำให้มีการนำยาพืชกระท่อมไปขายต่อ	303 (79.7)	77 (20.3)
3.4 การให้สิทธิปลูกพืชกระท่อมกับประชาชนจะส่งผลให้พืชกระท่อมที่ใช้ไม่ได้คุณภาพ และเกิดความไม่ปลอดภัย	291 (76.6)	89 (23.4)

ทางสถิติกับการมีประวัติใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม [OR= 11.875 (95%CI: 2.174, 64.865), $p = 0.004$] และการมีทัศนคติเห็นด้วยกับการนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี [OR= 3.11 (95%CI: 1.098, 8.818), $p = 0.025$] ดังแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแห่งหนึ่งใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม จำนวน 29 คน (ร้อยละ 7.6) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ และมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ พืชกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง ส่วนทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่

ตารางที่ 5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค

	ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค		Crude odds ratio	95% CI	p-value
	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)			
1. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์					
1.1 ด้านเกรดเฉลี่ย					
มากกว่าเท่ากับ 3	10 (3.5)	10 (3.5)	0.358	0.141, 0.910	0.32**
น้อยกว่า 3	9 (9.3)	9 (9.3)			
2. ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด					
2.1 เคยใช้สารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ สุรา กัญชา ยาบ้า หรืออื่น ๆ					
เคย	7 (4.9)	137 (95.1)	0.945	0.363, 2.459	0.908*
ไม่เคย	12 (5.1)	222 (94.9)			
3. ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม					
3.1 ประวัติผู้ใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อมในครอบครัว					
มี	4 (10.5)	34 (89.5)	2.557	0.803, 8.141	0.111**
ไม่มี	15 (4.4)	326 (95.6)			
3.2 ประวัติผู้ใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม					
มี					
ไม่มี	5 (82.8)	24 (17.2)	11.875	2.174, 64.865	0.004**
4. ทักษะเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค					
4.1 หมวดยกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชกระท่อม					
4.1.1 การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี					
เห็นด้วย	14 (7.6)	171 (92.4)	3.11	1.098, 8.818	0.025*
ไม่เห็นด้วย	5 (2.6)	190 (97.4)			
4.1.2 การอนุญาตให้สามารถปลูกพืชกระท่อมได้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์					
เห็นด้วย	14 (4.3)	311 (95.7)	0.450	0.155, 1.304	0.171**
ไม่เห็นด้วย	5 (9.1)	50 (90.9)			
4.1.3 ควรมีกฎหมายควบคุม การขายใบพืชกระท่อม น้ำต้มใบพืชกระท่อม หรืออาหารที่มีใบพืชกระท่อมเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร					
เห็นด้วย	15 (4.6)	314 (95.4)	0.561	0.179, 1.763	0.302**
ไม่เห็นด้วย	4 (7.8)	47 (92.2)			
4.1.4 การปลูกพืชกระท่อม การขาย การนำเข้า หรือส่งออกใบพืชกระท่อม เพื่อประโยชน์เชิงอุตสาหกรรม ต้องได้รับใบอนุญาต					
เห็นด้วย	16 (5.3)	287 (94.7)	1.375	0.390, 4.845	0.775*
ไม่เห็นด้วย	3 (3.9)	74 (96.1)			

ตารางที่ 5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค (ต่อ)

	ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรค		Crude odds ratio	95% CI	p-value
	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)			
4.2 หมวดการใช้พืชกระท่อม					
4.2.1 การห้ามมิให้มีการนำพืชกระท่อมมาใช้นอกเหนือจากการใช้เพื่อการรักษา					
เห็นด้วย	16 (5.6)	270 (94.4)	1.798	0.512, 6.310	0.427**
ไม่เห็นด้วย	3 (3.2)	91 (96.8)			
4.2.2 พืชกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง					
เห็นด้วย	16 (7.3)	323 (92.7)	0.627	0.175, 2.252	0.445**
ไม่เห็นด้วย	3 (4.7)	38 (95.3)			
4.2.3 ควรอนุญาตอย่างถูกกฎหมายเพียงการซื้อขาย พืชกระท่อมในรูปแบบใบสดเท่านั้น					
เห็นด้วย	16 (6.6)	225 (93.4)	0.224	0.922, 11.267	0.054*
ไม่เห็นด้วย	3 (2.2)	136 (97.8)			
4.3 หมวดอื่น ๆ					
4.3.1 ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องพืชกระท่อมยังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง					
เห็นด้วย	16 (5)	303 (95)	1.021	0.288, 3.616	1.000**
ไม่เห็นด้วย	3 (4.9)	58 (59.1)			
4.3.2 ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อมให้กับนักศึกษาและประชาชน					
เห็นด้วย	16 (4.8)	319 (95.2)	0.702	0.196, 2.511	0.481**
ไม่เห็นด้วย	3 (6.7)	42 (93.3)			
4.3.3 หากไม่มีการควบคุมปริมาณการจ่ายยาพืชกระท่อมสำหรับผู้ป่วยจะทำให้มีการนำยาพืชกระท่อมไปขายต่อ					
เห็นด้วย	15 (5)	288 (95)	0.951	0.306, 2.950	1.000**
ไม่เห็นด้วย	4 (5.2)	73 (94.8)			
4.3.4 การให้สิทธิปลูกพืชกระท่อมกับประชาชนจะส่งผลให้พืชกระท่อมที่ใช้ไม่ได้คุณภาพและเกิดความไม่ปลอดภัย					
เห็นด้วย	17 (5.8)	274 (94.2)	0.699	0.611, 11.914	0.266**
ไม่เห็นด้วย	2 (2.2)	87 (97.8)			

*ค่าจาก Pearson Chi-Square; **ค่าจาก Fisher's Exact Test

การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีประวัติใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม และการมีทัศนคติเห็นด้วยกับการนำพืช

กระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี

โดยผู้ที่มีประวัติผู้ใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อมส่วนใหญ่เพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sara Post และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ใช้พืชกระท่อมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

ด้านแหล่งที่มาของพืชกระท่อม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ได้รับพืชกระท่อมจากเพื่อนนำมาให้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khalid และคณะ¹⁴ เนื่องจากการศึกษาพบว่าการใช้กระท่อมครั้งแรกในวัยรุ่นในภาคตะวันตกเฉียงเหนือของสาธารณรัฐมาเลเซียได้รับอิทธิพลมาจากเพื่อนมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nutsara Chongrattanakon และคณะ¹⁵ เนื่องจากการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลกับการใช้น้ำต้มพืชกระท่อมในวัยรุ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รตากร อัญภทรถาวร และ พิพัฒน์ นนทนารณ¹⁶ เนื่องจากการศึกษาพบว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของพืชกระท่อมจากการซื้อด้วยตนเอง และรองลงมาคือบุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักนำมาให้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Poonam Kumari Yadav และ Rejina Parajuli ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-4 พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 57.5)¹⁷ อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยของ รตากร อัญภทรถาวร และ พิพัฒน์ นนทนารณ¹⁶ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับกระท่อมในระดับปานกลาง โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม (knowledge) ได้แก่ ด้านการแพทย์ และด้านความรู้ทั่วไป ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจเกิดจากการศึกษาประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน และเกิดจากการใช้แบบ สอบถาม และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ที่แตกต่างกัน

งานวิจัยของ Srisittiyanon และคณะ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมใน 4 ด้าน ได้แก่ รูปแบบการเสพพืชกระท่อม ข้อระวังเกี่ยวกับการเสพพืชกระท่อม ผลเชิงบวกของการเสพพืชกระท่อม และผลเชิงลบของการเสพพืชกระท่อม¹⁸ แต่เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบความรู้แตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงทำให้ได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทศนคติที่มีร้อยละเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ พืชกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง อย่างไรก็ตามงานวิจัยของ ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ (2563)¹⁹ ซึ่งศึกษา

ทัศนคติในการใช้กัญชาในประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่า ประชาชนเห็นด้วยน้อยที่สุดกับทัศนคติ “กัญชาควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้ก่อนออกมาใช้ในการรักษาจริง” อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด (ร้อยละ 33.8) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีงานวิจัยของ Antonio José Souza Reis Filho และคณะ พบว่าในระดับปริญญาตรียิ่งชั้นปีสูงขึ้นจะมีความรู้เรื่องการวิจัยมากขึ้น²⁰ เนื่องจากในกลุ่มนักศึกษามีความรู้เรื่องการวิจัยจึงต้องการให้มีการวิจัยพืชกระท่อมมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.

ส่วนทัศนคติ “การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี” ซึ่งพบว่านักศึกษามีทัศนคติที่มีร้อยละไม่เห็นด้วยมากที่สุด มีร้อยละใกล้เคียงกับงานศึกษาของ ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ ซึ่งพบว่าประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกมีทัศนคติว่า ควรนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี เป็นทัศนคติระดับปานกลาง¹⁹ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาขัดแย้งกับงานวิจัยของ Charoenratana และคณะ ซึ่งศึกษาประชาชนในภาคใต้ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี เพราะมองว่าพืชกระท่อมมีประโยชน์ต่อการทำงานและสุขภาพ²¹ อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ในพื้นที่ที่ Charoenratana และคณะ ศึกษา มีวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์การใช้พืชกระท่อมมาอย่างยาวนาน ซึ่งส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ใบพืชกระท่อมสด²¹ ต่างจากพื้นที่ที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเป็นพื้นที่มหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงทำให้ได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีประวัติใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม สอดคล้องกับงานวิจัย Fejer และคณะ ที่ศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความรู้เรื่องยาเสพติดจะสูงขึ้นหากมีประวัติการใช้สารเสพติด และยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากขึ้นมีแนวโน้มจะมีทัศนคติที่ดีกับสารเสพติด โดยการมีทัศนคติและความรู้ที่ดีต่อยาเสพติด

และก็จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด²² จึงทำให้นักวิจัยมีผลการศึกษาที่ตรงกัน

จากการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีทัศนคติเห็นด้วยกับ การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด เพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี ปัจจุบันยังมียังงานวิจัยจำนวนจำกัดที่ศึกษาปัจจัยด้านระดับความรู้กับทัศนคติที่เห็นด้วยกับ การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด แต่จากการศึกษาของ Dapari และคณะ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ระดับต่ำสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการสนับสนุนการปลดกัญชาออกจากยาเสพติด²³ สอดคล้องกับการศึกษาของ MacQuarrie และคณะ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับต่ำสัมพันธ์กับการสนับสนุนนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด (decriminalization)²⁴ จึงเป็นข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้พืชกระท่อมเพิ่มเติมในการศึกษาภาคหน้า

ข้อจำกัดงานวิจัยชิ้นนี้คือใช้การสุ่มแบบ convenience sampling ซึ่งทำให้เกิดอคติในการเลือกตัวอย่าง ขาดความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง และขาดความตรงภายนอกของการวิจัย นอกจากนี้แบบสอบถามเป็นการถามประสบการณ์การใช้สารเสพติดซึ่งมีโอกาที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะจำข้อมูลคลาดเคลื่อนอาจทำให้เกิดอคติที่เกิดจากการลืม จึงเสนอแนะว่าการทำวิจัยในอนาคตควรศึกษาวิจัยโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและศึกษาวิจัยด้วยวิธีการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคกับปัจจัยต่าง ๆ

สรุป

นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคไม่ผ่านเกณฑ์ และมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ พืชกระท่อมควรมีการวิจัยให้มากกว่านี้

ก่อนนำออกมาใช้ในการรักษาจริง ส่วนทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ การนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการรักษาโรคผ่านเกณฑ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีประวัติใช้สารเสพติดประเภทพืชกระท่อม และการมีทัศนคติเห็นด้วยกับการนำพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้สามารถใช้ได้อย่างเสรี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ ดร.พญ.เสาวนันทน์ บำเรอราช (หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ผศ.นพ.พรช โนนจ้อย (อาจารย์ที่ปรึกษา) และรศ.ดร.นพ.ปิตพงษ์ เกษสมบุรณ์ (ผู้ให้คำปรึกษา) และคณาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตลอดจนนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และการสนับสนุนเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สวัสดิ์ อัจฉนาศรัย. ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของการใช้พืชกระท่อม. ใน: สมสมร ชิตตระกูล, บรรณาธิการ. บทสรุปของพืชกระท่อม. หาดใหญ่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563. หน้า 1-6.
2. จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล, นิวัติ แก้วประดับ. ชีววิทยา พฤกษเคมี ของพืชกระท่อม. ใน เอกสารวิชาการพืชกระท่อม : การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ชุมชนและงานวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อมเพื่อกำหนดนโยบายการแก้ปัญหาพืชกระท่อมของประเทศไทย. เชียงใหม่: สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2560. หน้า 25-32.
3. วุฒิเชษฐ รุ่งเรือง. พืชวิทยาของพืชกระท่อม. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2563;30: 118-24.
4. BBC NEWS ไทย. พืชกระท่อม: 10 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ได้รับการปลดจากสถานะ “ยาเสพติดให้โทษ” [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-58301713>

5. เติลินีวส์ออนไลน์. ขึ้นห้างแล้วจ้า! “ใบกระท่อม”แพ้กอย่าง ตีมีโลโก้ ขายห้างดังเมืองสุราษฎร์ฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dailynews.co.th/news/357778/>
6. THE STANDARD. ขายใบกระท่อมคึกคัก ผ่านออนไลน์-ตลาดสด หลังมีกฎหมายปลดล็อก รวม.ยุติธรรม เผยขายใบสดได้เสรี น้ำดื่มกินเอง-แจกจ่ายได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ค. 23]. เข้าถึงได้จาก: <https://the-standard.co/trading-of-kratom-leave/>
7. Thakla K, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. Cannabis and Kratom online information in Thailand: Facebook trends 2015–2016. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018;13:1-8.
8. Adzrago D, Obekpa EO, Suragh TA, John ER, Yeh PG, Gallardo KR, et al. Kratom use categories and their associations with co-occurring substance use and mental health disorder symptoms during the COVID-19 pandemic. *Drug and Alcohol Dependence* 2022;239(109605):1-8.
9. รูปวงษ์ มิตร์สูงเนิน, กุลชา โทนนานนท์, แพรว โคตรธุณิน, สุดา วรณประสาท. การศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนและหลังการประกาศให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย พ.ศ. 2562 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย* 2020;2:17-36.
10. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ และเครทซ์-มอร์แกน. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. 2019;6:27-58.
11. Sawasdee A. Cognition and awareness of environmental conservation of high school students: case study in Bangkok District Bangkok [master's degree thesis], Bangkok: National Institute of Development Administration; 1999.
12. Kitprida B. Social science research methodology. 2nd ed. Bangkok: Chamchuri Product; 2008. p. 324.
13. Post S, Spiller HA, Chounthirath T, Smith GA. Kratom exposures reported to United States poison control centers: 2011-2017. *Clin Toxicol (Phila)* 2019;57:847-54.
14. Khalid K, Ku Md Saad S, Soelar SA, Mohamed Yusof Z, Warijo O. Exploring adolescents' practice and perspective on the use and misuse of kratom in northwest Malaysia. *J Ethn Subst Abuse*. 2023;22:121-32.
15. Chongrattanakon N, Thepthien B, Hong S. Prevalence and psycho-social determinants of Kratom (*Mitragyna speciosa*) juice cocktail consumption among youth in Surat Thani Province, Thailand. *Journal of Substance Use*. 2018;23:144–53.
16. รตากร อัญภัทรถาวร, พิพัฒน์ นนทธารณ์. Knowledge, attitude and practice towards mitragyna speciosa use among people in Bangkok Metropolitan. *วารสารสมาคมนักวิจัย* 2565;27:150-65.
17. Yadav PK, Parajuli R. Knowledge regarding drug abuse among school students. *Journal of Steroids & Hormonal Science*. 2022;13:1-4.
18. Srisittayanon J, Rakangthong NK, Ru-zhe J, Aujirapongpan S. Knowledge and Understanding Kratom Consumption for Healthy of Teenagers in South of Thailand. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*. 2023;6:2129-36.
19. ปรีดาภรณ์ สายจันเกิด, พิมพ์พร โนจันทร์, นิธิรัตน์ มีกาย, รัศมี สุขนรินทร์. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. 2563;8:595-603.
20. Reis Filho AJ, Andrade BB, Mendonça VR, Barral-Netto M. Research knowledge in undergraduate school in Brazil: a comparison between medical and law students. *Einstein (Sao Paulo)*. 2010;8:273-80.
21. Charoenratanaa S, Anukula C, Aramrattanab A. Attitudes towards Kratom use, decriminalization and the development of a community-based Kratom control mechanism in Southern Thailand. *International Journal of Drug Policy*. 2021;95(103197):103-197.
22. Fejer D, Smart R. Fejer, The knowledge about drugs, attitudes towards them and drug use rates of high school students. *Journal of Drug Education* 1973;3:377-88.
23. Dapari R, Mahfot MH, Mohd Nazan AIN, Hassan MR, Che Dom N, Syed Abdul Rahim SS. Acceptance towards decriminalization of medical marijuana among adults in Selangor, Malaysia. *PLoS One* 2022;17(2):e0262819. PubMed PMID: 35143493
24. MacQuarrie AL, Brunelle C. Emerging attitudes regarding decriminalization: predictors of pro-drug decriminalization attitudes in Canada. *Journal of Drug Issues*. 2022;52:114-27.