

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

The development of community network in safe medical cannabis,
Namsuem subdistrict, Muang district, Uthaithanai

สิริลักษณ์ รื่นรวย ภ.บ.ภ.ม.ว.ภ.*	Siriluk Ruenruay B.Pharm, M.Pharm, B.PHCP
โยธิน อำพิน ส.บ.**	Yothin Amphin B.P.H.
ปญชิตา บัวกลับ พท.ป.***	Punchida Buaklab ATTM
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี*	Uthai Thani Provincial Public Health Office*
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี**	Moung Uthaithani District Health Office**
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม***	Namsuem Health Promotion Hospital***

Received: October 20, 2020 Revised: November 24, 2020, Accepted: March 5, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีและเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีซึ่งผ่านการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pair Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า 1.วิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.) ขั้นเตรียมการ 2.) ขั้นก่อตั้งเครือข่าย 3.) ขั้นปฏิบัติการ 4.) ขั้นประเมินผล 2.ผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ได้แก่ 2.1) เกิดเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อสร้างการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนในชุมชน 2.2) เครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ทำให้การรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์และทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้อื่นของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.3) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เป็นต้น เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา

ทางการแพทย์ การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตลอดจนการเฝ้าระวังการนำไปใช้ในทางที่ผิด วิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและมีทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นของประชาชนเพิ่มขึ้น

Abstract

This research is an action research. The objectives are to study the method of improving the community network in safe medical cannabis, Namsuem subdistrict, Muang district, Uthai Thani, and to study the results accordingly. The samples are the locals in Nam Seum community, Muang district, Uthai Thani who are 18 years old and above. The 200 samples were selected through Simple random sampling. The data were collected by the researchers and research assistants; and analyzed by using Pair Sample t-test. The results showed that: 1.The method of improving the community network in safe medical cannabis, Namsuem subdistrict, Muang district, Uthai Thani consists of 4 steps: 1.)Preparation 2.)Network formation 3.)Action 4.) Evaluation 2.The results of the improvement in the community network in safe medical cannabis, Namsuem subdistrict, Muang district, Uthai Thani are 2.1)The community network in safe medical cannabis, Namsuem subdistrict, Muang district, Uthai Thani were established to carry out various activities to create the awareness and comprehension of the safe medical cannabis in the community. 2.2)The community network in safe medical cannabis resulted in higher awareness, comprehension, and a better perspective on both the safe medical cannabis product usage and the knowledge sharing to the people at 0.05 significance level 2.3)The approach in improving the community network in safe medical cannabis requires the cooperation from the Public Health organizations at all levels and other related organizations such as the police station, local administrative organizations, the head and committee of the community, etc. to raise the awareness and comprehension of the medical cannabis, the service of medical cannabis clinic; and to prevent the wrong usage.

คำสำคัญ

การพัฒนาเครือข่าย

กัญชาทางการแพทย์

อุทัยธานี

Key word

The development of community network

Medical cannabis

Uthaitanai

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ มีสารประกอบเรียกว่า Cannabinoids จำนวนมาก โดยมีสารหลัก คือ Tetrahydrocannabinol (THC) มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระตุ้นให้อยากอาหารและ Cannabidiol (CBD) มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง มีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง⁽¹⁾ ข้อบ่งใช้ของกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักน้อยและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย⁽¹⁾ ข้อบ่งใช้ของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม 16 ตำรับ ได้แก่ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร ฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อย ตึงกล้ามเนื้อ กระตุก เส้นเอ็นและข้อ ลดอาการมือชาเท้าชา อาการเมื่อยล้า ปวดตามเส้น เป็นต้น⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาณจากโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยโดยเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ⁽²⁾ ทั้งหมด 233 แห่ง เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 147 แห่ง แพทย์แผนไทย 86 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563)⁽³⁾ ในขณะที่ประชาชนมีความเชื่อในความเป็น

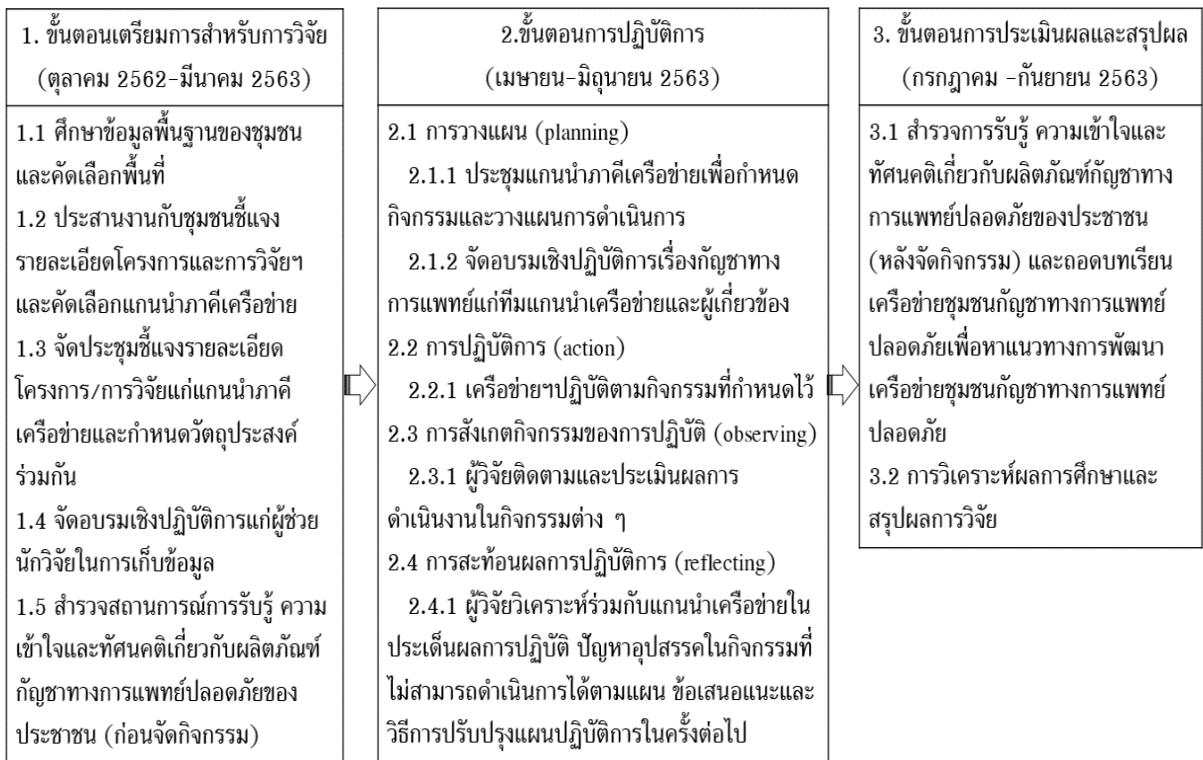
‘โอสถอามฤต’ ของกัญชากับการรักษาโรคครอบจักรวาลจนเกิดเป็นกระแส ‘กัญชาฟีเวอร์’ ในสังคมไทย และด้วยความเสรีของโลกออนไลน์ที่ทำให้เกิดการส่งต่อข้อมูลความรู้ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกัญชาสู่ประชาชนอย่างแพร่หลายในวงกว้างและประชาชนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับนโยบายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์⁽⁴⁾ ซึ่งเดิมกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 “ห้ามมิให้ผู้ใด ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด”⁽⁵⁾ แต่ภายหลังจากมีการประกาศให้ใช้บังคับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษา วิจัยและพัฒนาได้⁽⁶⁾ โดยการ “ปลดล็อกกัญชา” หมายถึงปลดล็อกเรื่องสารสกัดไม่ใช่ปลดล็อกการปลูกได้อย่างเสรี ผู้ที่ต้องการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ต้องศึกษาเงื่อนไขทางกฎหมาย⁽⁷⁾ โดยหลังจากที่มีการประกาศผ่อนปรนให้ใช้กัญชาทางการแพทย์มาประมาณครึ่งปี กลับพบว่าการจับกุมดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพิ่มสูงขึ้นกว่าช่วงที่ยังไม่มีการประกาศผ่อนปรน ส่งผลให้ตัวเลขประชากรผู้เสพยาเสพติดปี 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1.3 แสนคนและเกือบร้อยละ 100 ของจำนวนผู้เสพยาที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นกลุ่มผู้เสพยาหน้าใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ประชาชนต้องทราบว่าแม้จะมีนโยบายปลดล็อกกัญชาเสรี แต่กัญชาก็ยังคงสถานะเป็นยาเสพติด เพียงแต่มีการผ่อนปรนให้ใช้เพื่อรักษาโรคที่เป็นข้อบ่งใช้ของกัญชาและควรอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์เท่านั้น ไม่ใช่การปล่อยให้เสรีเพื่อความบันเทิงกันได้อย่างเสรีตามที่ประชาชนเข้าใจกันและไม่ใช้การปล่อยให้ประชาชนหาซื้อมาใช้ด้วยตนเองโดยไม่มีการควบคุม เพราะยังถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย⁽⁴⁾ การให้ความรู้แก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในปี 2563 สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุทัยธานีจึงได้จัดทำโครงการชุมชนกัญชาปลอดภัย “รู้ไว้ ใช้เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย” ขึ้น ผู้วิจัยจึงได้วิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีควบคู่กับการดำเนินโครงการโดยสร้างเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา



รูปที่ 1 แผนผังการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ 11/2563 ทำการศึกษาในเดือนตุลาคม 2562-กันยายน 2563 มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 3 ขั้นตอน ดังรูปที่ 1

1. ขั้นตอนเตรียมการสำหรับการวิจัย

1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยโดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ 4 ด้าน คือ 1) อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 2) มีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เครือข่ายในชุมชนมีความเข้มแข็ง 4) ชุมชนสนใจที่จะร่วมดำเนินการ

1.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม ชี้แจงรายละเอียดโครงการชุมชนกัญชาปลอดภัย “รู้ไว้ ใช้เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย” (Safety Cannabis Community) และการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีและประสานเพื่อคัดเลือกแกนนำภาคีเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย

1.3 จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการและการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย แก่แกนนำภาคีเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันคือ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง

1.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลและฝึกทักษะการใช้แบบสำรวจ

1.5 สำรวจสถานการณ์การรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยของประชาชน (ก่อนจัดกิจกรรม) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (เมษายน-มิถุนายน 2563)

2.1 การวางแผน (planning)

2.1.1 ประชุมแกนนำภาคีเครือข่ายชุมชนกัญชา

ทางการแพทย์ปลอดภัยเพื่อกำหนดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง

2.1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์แก่ทีมแกนนำเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องวิทยากรโดยเภสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลอุทัยธานี แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึมและตำรวจผู้บังคับหมู่งานป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจภูธรเมืองอุทัยธานี

2.2 การปฏิบัติการ (action)

2.2.1 เครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ 2) แกนนำเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยขยายความรู้สู่ชุมชน 3) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลกัญชาและรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 4) จัดทำเพจ “ชุมชนน้ำซึมเข้าใจ ใช้ถูก สารสกัดกัญชาทางการแพทย์” 5) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดนักประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ดีเด่น (Mister Safety Cannabis)

2.3 การสังเกตกิจกรรมของการปฏิบัติ (observing)

2.3.1 ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการร่วมปฏิบัติงานและจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อดูผลของกิจกรรมที่เกิดขึ้น การปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้และได้ดำเนินการไปแล้ว กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflecting) โดย

2.4.1 ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ มาวิเคราะห์ร่วมกับแกนนำเครือข่ายในประเด็นผลการปฏิบัติและสรุปปัญหาอุปสรรคในกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะและวิธีการปรับปรุงแผนปฏิบัติการในครั้งต่อไป

3. ขั้นตอนการประเมินผลและสรุปผล (กรกฎาคม - กันยายน 2563)

3.1 สํารวจการรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยของประชาชน (หลังจัดกิจกรรม) เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2563 และถอดบทเรียนเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย

3.2 การวิเคราะห์ผลการศึกษาและสรุปผลการวิจัยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีซึ่งผ่านการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเต็มใจตอบแบบสอบถาม คำนวณจากสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁽⁸⁾ สำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร จำนวนประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำซึม 5573 คน⁸

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

$\chi^2 = 3.841$ ระดับความเชื่อมั่น 95%

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p = 0.881$, ผู้ที่เข้ารับบริการรักษาที่คลินิกกัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 395 ราย เข้าเกณฑ์การรักษาและได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 348 ราย⁽⁹⁾

แทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 155 คน เนื่องจากอาจมีแบบสอบถามบางฉบับข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งหมด 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. การศึกษาวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองจังหวัดอุทัยธานี ใช้แบบบันทึกวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใช้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้

2. การศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองจังหวัดอุทัยธานี ใช้แบบสำรวจการรับรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายโครงการรู้ไว้ ใช้เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนนำแบบสอบถามมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามตอนที่ 2 มา

หาความคงที่ภายในซึ่งพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.778 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.918 และแบบสอบถามทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 ซึ่งเหมาะสมแก่การนำไปใช้ได้ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคือสำหรับคำถามเชิงบวกหากตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบหากตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน ตอบใช่ให้ 0 คะแนนและใช้แบบบันทึกการถอดบทเรียนเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ๆ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใช้สำหรับงานวิจัย

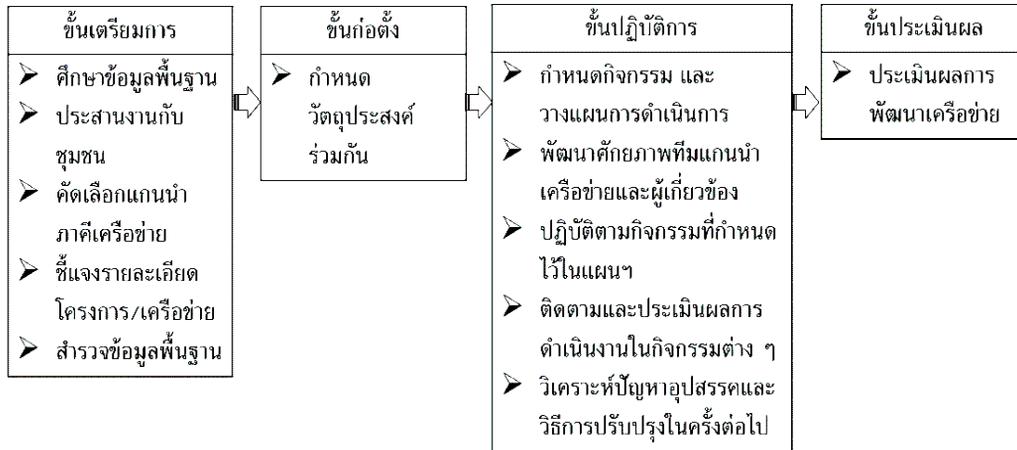
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาโดยใช้ Pair Sample t-test
3. ถอดบทเรียนเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อหาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชา

ทางการแพทย์ปลอดภัยโดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) จำนวน 24 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี แพทย์แผนไทยและพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้เคยใช้กัญชาได้ดินที่ให้ความร่วมมือในการร่วมถอดบทเรียนและญาติผู้ป่วยที่เคยได้รับกัญชาทางการแพทย์จากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการร่วมถอดบทเรียนปราชญ์ชาวบ้านและคณะกรรมการชุมชน

ผลการศึกษา

1. การศึกษาวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี พบว่าวิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย สามารถแบ่งได้ 4 ขั้นตอน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

2. การศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี พบว่าเกิดเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยโดยเครือข่ายดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ 1) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้แก่ ติดป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ทุกหมู่บ้านและแจกหน้ากากผ้า “กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย” สร้างสื่อออนไลน์เผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เช่น Uthai Thani Healthy Channel 2) แกนนำเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยขยายความรู้สู่ชุมชน ได้แก่ 2.1) ให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องที่ทุกแห่งในอำเภอเมืองอุทัยธานี 2.2) ให้ความรู้ในการประชุมผู้สูงอายุและในเวทีการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ร้องเพลงแหล่งกัญชาทางการแพทย์ ร้องเพลงมหัศจรรย์กัญชาและเพลงกัญชาซูเปอร์วาเลนไทน์ ทอล์กโชว์กัญชาทางการแพทย์ 2.3) จัดบู๊ท “รู้ไว้ใช้เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย” ให้ความรู้แก่ครู นักเรียนและผู้สูงอายุ 2.4) พระเทศให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ในทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา 3) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลกัญชาและรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยว

กับกัญชาทางการแพทย์ในระดับจังหวัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและระดับตำบลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม 4) จัดทำเพจ “ชุมชนน้ำซึมเข้าใจ ใจถูก สารสกัดกัญชาทางการแพทย์” ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และกิจกรรมตอบคำถามลุ้นของรางวัล 5) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดนักประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ดีเด่น (Mister Safety Cannabis)

2.1 การเปรียบเทียบการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นของประชาชนก่อนและหลังพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ๆ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n =200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.ชื่อหน่วยงาน/องค์กรที่สังกัด		
ชุมชน	179	89.50
องค์กรปกครองท้องถิ่น	7	3.50
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	9	4.50
สถานศึกษา	5	2.50
2. เพศ		
- หญิง	113	56.50
- ชาย	87	43.50
3.สถานภาพ		
ปราศผู้ชวบ้าน	0	0.00
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	4	2.00
คณะกรรมการชุมชน	5	2.50
บุคลากรของ อบจ./เทศบาล/อบต.	6	3.00
บุคลากรทางการแพทย์/รพสต.	9	4.50
ครู/อาจารย์	3	1.50
นักเรียน/นักศึกษา	7	3.50
ประชาชนทั่วไป	161	80.50
อื่นๆ (ระบุ)	0	0.00
4.อายุ		
18-20 ปี	8	4.00
21-30 ปี	19	9.50
31-40 ปี	30	15.00
41-50 ปี	47	23.50
51-60 ปี	44	22.00
61-70 ปี	43	21.50
มากกว่า 70 ปี	9	4.50

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นของประชาชนก่อนและหลังพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย

การเปรียบเทียบ	ก่อนพัฒนาพฤติกรรม			หลังพัฒนาพฤติกรรม			t
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	
1.การรับรู้ว่กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)	199	0.719	0.451	199	0.965	0.185	-6.848*
2.ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	200	8.485	2.924	200	10.600	2.425	-7.808*
3.ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)	200	2.245	1.495	200	9.960	2.528	-35.101*
4.ทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่น (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	200	0.125	0.567	200	0.485	1.156	-4.202*

หมายเหตุ:* หมายถึง p value < 0.05, ทดสอบด้วยสถิติ Paired Samples t-test ในการเปรียบเทียบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ว่กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย และทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่น พบว่าหลังพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ๆ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ๆ ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ว่กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นและทำให้ประชาชน

มีทัศนคติที่ดีต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

2.2 ถอดบทเรียนเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ๆ จังหวัดอุทัยธานีเพื่อหาแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย สรุปข้อค้นพบได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีและแนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย

ข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนเครือข่าย	แนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย
1. ประชาชนทั่วไปยังไม่รู้จักภาวะปวดประสาทส่วนกลางและภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง	กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคที่ประชาชนไม่รู้จัก เช่น ภาวะปวดประสาทส่วนกลางมีอาการอย่างไร ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็งมีอาการอย่างไร เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ ถ้าหากมีอาการเหล่านี้อาจใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกในการรักษาได้
2. นโยบายกัญชาทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยข่าวจากสื่อต่างๆ สร้างความเข้าใจผิดแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก เช่น ข้อบ่งใช้ของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น	กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อสั้น ๆ เข้าใจง่ายเพื่อใช้เปิดในหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อให้เข้าถึงผู้ที่ไม่เล่นอินเทอร์เน็ตหรืออ่านหนังสือไม่ออก และการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ควรสื่อสาร 2 ทาง เช่น การลงพื้นที่เคาะประตูบ้านหรือพูดคุยในเวทีประชุมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน
3. กลุ่มผู้ใช้กัญชาใต้ดินมีข้อซักถามว่าจะตรวจสอบได้อย่างไรว่ากัญชาที่ตนเองได้รับจากกลุ่มเป็นกัญชาจริงหรือกัญชาปลอม	กระทรวงสาธารณสุข ควรประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ http://www.medcannabis.go.th/ ของคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ให้ประชาชนรับรู้ เพื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
4. บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน เช่น ตำรวจ ผู้นำชุมชนไม่สามารถแยกแยะได้ว่าบุคคลใดใช้กัญชาเพื่อการเสพหรือใช้กัญชาเพื่อการรักษา หากใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นตรวจกัญชาในปัสสาวะแล้วให้ผลบวกหรือพบประชาชนพกน้ำมันกัญชาติดตัวกรณีเดินทาง	ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดซื้อชุดทดสอบผลิตภัณฑ์กัญชาเบื้องต้นว่ามีส่วนผสมของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ซึ่งเป็นสารที่มีอยู่ในพืชกัญชาหรือไม่ เพื่อใช้เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านกัญชา
5. พบผู้ป่วยที่ใช้กัญชาแต่ไม่รับรองแพทย์กำลังจะหมดอายุ (รับยาจากที่อื่น) และมาขอใบรับรองแพทย์ที่จังหวัดอุทัยธานี ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่มั่นใจว่าเป็นใบรับรองแพทย์จริงหรือปลอม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรอบรมให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น ตำรวจ ผู้นำชุมชนว่าปัจจุบันกัญชาสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้แต่ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์หรือแพทย์แผนไทย
6. ระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีความซับซ้อน ยุ่งยาก หลายขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น มะเร็งระยะสุดท้ายเสียชีวิตไปก่อน	โรงพยาบาลควรออกบัตรหรือใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วย ชื่อ-สกุล ได้รับกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาล
7. ประชาชนบางส่วนมีความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์จากกลุ่มผู้ใช้กัญชา (ใต้ดิน) ที่เป็นเครือข่ายระดับประเทศ	กระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลควรทำบัตรประจำตัวคนไข้ที่ใช้กัญชาหรือใบรับรองแพทย์ในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศและสามารถสแกน QR code เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าคนไข้รายนี้เป็นคนไข้ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ จริงตรงตามเอกสาร กระทรวงสาธารณสุขควรออกแบบระบบการยืนยันตัวตนของคนไข้ รูปแบบบัตรประจำตัวของผู้ที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์/ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศและแจ้งระบบดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น

ข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนเครือข่าย

แนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย

โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยโดยเฉพาะมะเร็งระยะสุดท้าย (รอไม่ได้) ที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อไม่ให้ทรมานตาย กินข้าวได้ นอนหลับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ผู้ให้บริการต้องปรับระบบบริการโดยไปเจาะเลือด ชักประวัติที่บ้านและสามารถให้ญาติไปรับยาแทนได้/หรือนำผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลและทำการระบวนการต่าง ๆ ให้แล้วเสร็จจนผู้ป่วยได้รับกัญชาทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุขควรนำกลุ่มผู้ใช้กัญชา (ใต้ดิน) ที่มีประสบการณ์มาถอดบทเรียนว่าใช้รักษาในโรคหรืออาการใดบ้าง ใช้ขนาดยาเท่าไร และออกแบบระเบียบวิธีวิจัยเพื่อหาข้อเท็จจริงโดยมีงานวิจัยรองรับว่าโรคหรืออาการใดใช้กัญชารักษาได้

สรุปและอภิปรายผล

1.วิธีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.) ขั้นเตรียมการ โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประสานงานกับชุมชน คัดเลือกแกนนำภาคีเครือข่าย ชี้แจงรายละเอียดโครงการและสำรวจข้อมูลพื้นฐาน 2.) ขั้นก่อตั้งเครือข่ายโดยกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน 3.) ขั้นปฏิบัติการโดยกำหนดกิจกรรม วางแผนและดำเนินการตามแผนติดตามและประเมินผล 4.) ขั้นประเมินผลโดยประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตแบ่งเป็นขั้นตอนแบบละเอียดประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 3) การวิเคราะห์ปัญหา 4) การกำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหา 5) การจัดทำแผนงาน/โครงการ 6) การบริหารจัดการแผน 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การติดตามและประเมินผล และ 9) การสรุปผล⁽¹¹⁾

2.ผลของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ได้แก่ 2.1) เกิดเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง

จังหวัดอุทัยธานี โดยเครือข่ายดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อสร้างการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยไปยังประชาชนในชุมชนได้ 2.2) เครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยทำให้การรับรู้ ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยและทัศนคติต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยให้แก่ผู้อื่นของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.3) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย แบ่งตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้ 1) กระทรวงสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อสั้น ๆ เข้าใจง่ายเพื่อใช้ในหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อให้เข้าถึงผู้ที่ไม่เล่นอินเทอร์เน็ตหรืออ่านหนังสือไม่ออก เป็นต้น และการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ควรสื่อสาร 2 ทาง เช่น การลงพื้นที่เคาะประตูบ้านหรือพูดคุยในเวทีประชุมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับสมบูรณ ศิริสรรหิรัญ⁽¹²⁾ พบว่าสภาพการรับรู้และข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ส่วนมากมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยจะรับข่าวสารในช่วงเวลาที่บุตรหลาน

กลับมาถึงบ้านและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการได้รับข้อมูลความรู้และข่าวสารประเภททั่วไปผ่านช่องทางสื่อสารชนิดหลักและต้องการข้อมูลความรู้และข่าวสารประเภทเฉพาะเจาะจงผ่านช่องทางสื่อสารจากผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ หอกระจายข่าวและจากบุคคลใกล้ชิด⁽¹¹⁾ 2) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชน อสม.และแกนนำภาคีเครือข่ายในเรื่อง 1) การปลูก 2) การผลิต 3) การรักษา 4) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านกัญชาทั้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์การนำไปใช้ในทางที่ผิดและการตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาเบื้องต้น 5) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 6) แหล่งศึกษาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงง่ายและเป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์ เช่น เว็บไซต์ <http://www.medcannabis.go.th/> 3) เครือข่ายชุมชนกัญชาควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานทางการปกครอง ดังนี้ 3.1) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ 3.2) การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 3.3) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านกัญชา 3.4) จุดทดสอบผลิตภัณฑ์กัญชาเบื้องต้น โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) ให้ครอบคลุมถึงระดับชุมชน 5) โรงพยาบาลอุทัยธานีควรพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พิจารณาแนวทางการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยรอไม่ได้ (โดยเฉพาะมะเร็งระยะสุดท้าย) และกลุ่มที่รอได้พร้อมออกบัตรหรือใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยว่าได้รับกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรค 6) กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการดังนี้ 6.1) ออกแบบระบบ

การยืนยันตัวตนของผู้ป่วย รูปแบบบัตรประจำตัวของผู้ที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์/ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศหรือสามารถสแกน QR code เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นคนไข้ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ จริงตรงตามเอกสารและแจ้งแนวทางดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น 6.2) วิจัยโดยนำกลุ่มผู้ใช้กัญชา (ใต้ดิน) ที่มีประสบการณ์มาถอดบทเรียนว่าใช้รักษาในโรคหรืออาการใดบ้าง ใช้ขนาดยาเท่าไร และออกแบบระเบียบวิธีวิจัยเพื่อวิจัยหาข้อเท็จจริงโดยมีงานวิจัยรองรับว่าโรคหรืออาการใดใช้กัญชารักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับธีระ วรรณรัตน์ ได้ศึกษาสถานการณ์ผลกระทบ แนวทางจัดการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย ประกอบด้วยมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องกัญชาและสารสกัดจากกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ วิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพทั้งในรูปแบบแผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกและวางแผนให้เกิดมาตรฐานการดูแลรักษาและ/หรือการวิจัยกัญชาทางการแพทย์สำหรับการแพทย์โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล บูรณาการการทำงานและพัฒนาแผนเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของชาวลวงและโฆษณาประชาสัมพันธ์ลวงเพื่อหวังผลเชิงพาณิชย์และอื่น ๆ พัฒนานโยบายและระบบเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการดำเนินนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย และวางแผนการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยยึดตามมาตรฐานสากล⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัยควรดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) โดยนำเสียงสะท้อนจากชุมชนไปพัฒนาระบบบริการกัญชาให้มีความไม่ซับซ้อนและถูกต้องตามกฎหมาย สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาในการรักษาโรคเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์และเฝ้าระวังการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. กระทรวงสาธารณสุขควรวางระบบการยืนยันตัวตนผู้ป่วย เช่น การจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือใบรับรองแพทย์ในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศและชี้แจงแนวทางไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการนำไปใช้ในทางที่ผิดในชุมชนต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.น้ำซึม นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสังกัสรัตนคีรี เจ้าอาวาสวัดอมฤตวารี อสม.ตำบลน้ำซึมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกท่าน รวมถึงขอขอบคุณตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือรู้ไว้ใช้เป็นกัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:https://db.oryor.com/Databank/data/printing/printing/630824_%E0%B8%AD%E0%B8%A2HealthBook_%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%84%E0%B8%A7%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%A2_1810.pdf

2.ธีรพงศ์ ตุนาค, บุญศิริ จันศิริมงคล. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<http://49.231.246.209/lpnh2020/files/cmorph/SR.pdf>

3.คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คลินิกกัญชา. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.medcannabis.go.th/clinic>

4.อนันต์ชัย อัครเมฆิน. นโยบายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์จุดเชื่อมต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน-แพทย์แผนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.hfocus.org/content/2020/01/18396>

- 5.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 63 (ลงวันที่ 27 เมษายน 2522).
- 6.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
- 7.คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ปลดล็อกกัญชา. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.medcannabis.go.th/%E0%B8%84%E0%B8%B3%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%9E%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2/%E0%B8%81%E0%B8%8F%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2>
- 8.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม. สรุปข้อมูลประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxp PCU ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562. อุทัยธานี;2563.
- 9.ฉวีวรรณ น้อยแสง, สิริลักษณ์ รื่นรวย. การพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2564];6:117-128. เข้าถึงได้จาก:https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1XxO-myAWVd3RgnIxELPI3ANvJ_kZbWoX-
- 10.คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. คำแนะนำสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับที่ 1. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:https://tmc.or.th/pdf/fact/guidelinecannabis_101062.pdf
11. ชลิตา จันทรงาม, เทพอุทิศ กวีสิทธิ์, กฤษณ์ ชุนลิก. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่านาดิ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค.2563];18:55-68. เข้าถึงได้จาก:<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/95917/74895>
- 12.สมบูรณ์ ศิริสรริทธิ์. แนวทางการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารการบริหารปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค.2563];5: 59-74. เข้าถึงได้จาก:<https://so01.tci-thaijo.org/index.php/gjournal-ksu/article/view/88349/69476>
- 13.ธีระ วรรณรัตน์. รายงานฉบับสมบูรณ์กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<https://cads.in.th/cads/content?id=110>