

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

กรพินท์ ปานวิเชียร^{*†}, ทิวา มหาพรหม[†]

^{*}โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

[†]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสี่เชียงใหม่ ตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000

[‡]ผู้รับผิดชอบบทความ: korapinphan@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: กัญชาทางการแพทย์กำลังก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขไทย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงทางเลือกการรักษาใหม่ที่มีประสิทธิผล ทว่าความใหม่ของประเด็นนี้ส่งผลให้ผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิผล จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก หากผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ขาดความรู้ ความเข้าใจอาจนำไปสู่การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ผิดวิธี เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ในยุคสมัยที่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีอย่างมหาศาล ทักษะ “ความรู้ด้านสุขภาพ” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทักษะนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นหา ประเมิน วิเคราะห์และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมที่เข้าถึงง่ายและตรงประเด็น โดยยึดหลักการดังนี้ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วม ใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม ประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อติดตามผลลัพธ์และพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Sorensen *et al.* ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โปรแกรมผ่านกระบวนการพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ การออกแบบโปรแกรมและการพัฒนาโปรแกรม และการประเมินประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน ได้รับการสุ่มอย่างง่ายจากผู้รับบริการคลินิกกัญชาในช่วงที่ศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคู่มือโปรแกรม วิดีโอ และแบบสอบถามวัดความรู้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.94 ซึ่งบ่งชี้ถึงความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ทางสุขภาพ โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย paired t-test

ผลการศึกษา: 1) โปรแกรมฯ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและรู้ทันสื่อ การตัดสินใจ และการปฏิบัติ 2) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และโปรแกรมฯ มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์การใช้บริการกัญชาทางการแพทย์ และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ในระดับมาก

อภิปรายผล: การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้รับบริการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์นี้ มีความถูกต้องเหมาะสมกับการใช้เพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์, โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้

Development of Health Literacy Program on Medical Cannabis among Medical Cannabis Users at Chao Phraya Yommarat Hospital

Korapin Phanwichian^{*‡}, Tiwa Mahaprom[†]

^{*}Chao Phrayayommarat Hospital, Tha Phi Liang Subdistrict, Mueang District, Suphan Buri 72000, Thailand.

[†]Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Don Kaeo Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai 50000 Thailand

[‡]Corresponding author: korapinphan@hotmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: Medical cannabis (*Kancha* or *Ganja* in Thai) is emerging as a significant player in the Thai public health system, offering patients access to new and potentially effective treatment options. However, the novelty of this approach means most medical cannabis service recipients currently lack adequate knowledge and understanding about its use. Safe and effective utilization of medical cannabis hinges on patients' knowledge and comprehension. Without proper understanding, incorrect use can occur, potentially leading to health risks. The abundance of health information in today's era underscores the critical importance of health literacy skills. This skillset empowers patients to locate, evaluate, analyze, and apply health information effectively, maximizing the benefits for their well-being. To meet the needs of service recipients, this study would develop a user-friendly and targeted program, based on the principles of patient-centered care, active participation, and the use of appropriate teaching materials. The program involved a systematic evaluation process to track its effectiveness and facilitate ongoing improvement. This study aimed to develop a health literacy program specifically designed for these users and study the effectiveness of the supplementary health literacy program on medical cannabis among medical cannabis users.

Methods: This research and development study utilized the conceptual framework of Sorensen *et al.* to develop a health literacy program related to medical cannabis. The program used a three-phase development process: requirements analysis, program design, and program development, culminating in performance evaluation. A simple random sample of 33 participants was selected from clinic attendees during the study period. Research instruments included program manuals, videos, and a health literacy questionnaire, which were validated by experts

and had a Cronbach's alpha coefficient of 0.94, indicating high reliability. The collected data were analyzed using descriptive statistics for health literacy assessment. Paired *t*-tests were used to compare the scores before and after participating in the program.

Results: The program included access to information, understanding, accurate media communication, decision-making, and implementation. Participants demonstrated a significant improvement ($p < 0.05$) in their health literacy regarding medical cannabis post-intervention. The program was found to be practical and feasible for implementation and the information is accurate according to academic principles at a high level.

Discussion: This well-developed health literacy program can increase service recipients' knowledge about using medical cannabis correctly and appropriately. This will ultimately benefit the patients.

Conclusion and Recommendation: This health literacy program on medical cannabis provides accurate information and is well-suited for use in medical cannabis services.

Key words: medical cannabis, health literacy, medical cannabis users, health literacy program

บทนำและวัตถุประสงค์

สถานการณ์ในหลายประเทศทั่วโลกพบว่า มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค ดังรายงานการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของการรักษาโดยใช้ยากัญชาที่พบมากที่สุดคือ ใช้ระงับความปวด การนอนหลับ ความเครียด และอาการคลื่นไส้ (30%)^[1] จากการสำรวจแห่งชาติในสหรัฐอเมริกา พบว่า ลักษณะการใช้กัญชาทางการแพทย์ในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 12 มีอัตราการใช้เท่ากับ 1.1% และในผู้ใหญ่มีอัตราการใช้เท่ากับ 17% ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะใช้กัญชามากกว่าผู้หญิง ความชุกของการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ระหว่าง < 1.7% เป็นในผู้รับบริการมะเร็งในประเทศอิสราเอล ถึง 17.4% ในการดูแลรักษาผู้รับบริการชาวอเมริกัน รายงานความชุกของการใช้ยากัญชาด้วยตนเองอยู่ในช่วงตั้งแต่ 15% ในผู้รับบริการชาวแคนาดาที่มีอาการปวดเรื้อรัง ถึง 30% ในผู้รับบริการชาวอังกฤษที่มีภาวะเส้นโลหิตตีบ^[2] และพบว่า การใช้สารสกัดกัญชานานด่ำในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ส่งผลให้อัตราการชักลดลง^[3] กระทรวง

สาธารณสุขของไทยมีแผนรองรับนโยบายเร่งรัด โดยรัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ที่จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประโยชน์ทางการแพทย์ และเพื่อให้การบริการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย รวดเร็วและครอบคลุม จึงให้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล^[4] เพื่อสร้างโอกาสในการรักษาให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยยากัญชาอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย^[5] ลักษณะการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความพร้อมและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อให้การใช้กัญชาเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ^[6] ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการประเมินก่อนเริ่มการรักษา นอกจากนี้ โรงพยาบาล

ยังมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา ในการประชุมครั้งที่ 7 องค์การอนามัยโลก ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา นั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ได้รับความยอมรับว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศไทย มีการกำหนดองค์ประกอบพื้นฐานของความฉลาดทางสุขภาพที่จะทำให้ดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองและชี้แนะต่อครอบครัวไว้^[7] ในปัจจุบันการขยายตัวของสังคมเครือข่ายออนไลน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลต้องมีวิจารณญาณในการแยกแยะข่าวสารที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ประกอบกับระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน ยากแก่การเข้าใจ การจะตัดสินใจเชื่อในข้อมูลข่าวสารที่มากเกินไปนั้น จำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ มีความเข้าใจข้อมูลและสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้เพื่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกเพื่อสุขภาพได้^[8] ทั้งนี้ นัทิม^[9] ได้ขยายความและอธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบไปด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ ทักษะทางสังคมที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล และสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

สถานการณ์ผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่ไม่มีข้อห้ามการใช้ ทั้งผู้รับบริการรายเก่าและรายใหม่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีผู้รับบริการสะสมจำนวน 886 คน สำหรับปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 4 จำนวน 116 คน และปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 จำนวน 212 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^[10] จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้

ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชา การรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์การใช้กัญชาเพื่อการรักษา ได้แก่ ลดอาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดกระดูก และรักษาโรคมะเร็ง เหตุผลที่เลือกใช้เนื่องจาก เชื่อในประสิทธิผลของยาและความปลอดภัย^[11] ในปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสำคัญเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจึงตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และได้ดำเนินการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Sorensen, *et al*^[12] และศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับบริการกัญชาทางการแพทย์เป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะดังนี้ 1) การวิเคราะห์ความต้องการ (เมษายน-กันยายน 2565) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับบริการกัญชาทางการแพทย์จำนวน 10 ราย 2) การออกแบบและพัฒนาโปรแกรม (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566) โดยอาศัยหลักฐานทาง

วิชาการจากบทความวิจัยที่ผ่านการตีพิมพ์ และความ คิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ 3) การประเมินประสิทธิผล (เมษายน-พฤษภาคม 2566) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการหลังจากเข้า ร่วมโปรแกรม การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช ไบรรับรองเลขที่ ym 013 ลงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

1. วัสดุ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งรายเก่า รายใหม่ ทุกเพศที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างทำการสุ่มแบบง่าย จากประชากรดังกล่าว จำนวน 33 คน คำนวณขนาด ตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบ จำนวนประชากร^[13]

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้ข้อมูลผู้ป่วยปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 จำนวน 212 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนอ้างอิงจากการศึกษา ของ พีระ อารีรัตน์^[14] ศึกษาความรู้ และความเชื่อด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับ บริการในโรงพยาบาล พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ประโยชน์ เท่ากับ 16.10 (SD = 0.70) ดังนั้นค่าความ แปรปรวน = 0.70^2

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ผู้วิจัย กำหนดที่ = 0.21

$$n = \frac{212 \times (1.96)^2 \times (0.70)^2}{(0.05)^2 \times (212-1) + (1.96)^2 \times (0.70)^2} = 30.06 \text{ คน}$$

dropout 10% (3 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.2.1 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ กัญชาทางการแพทย์ ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ประกอบด้วย

1) วิดีโอการเสริมสร้างความรอบรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ประยุกต์ใช้ แนวคิดของ Sorensen, *et al*^[12] แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ ความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ ตอนที่ 2 ความรอบรู้ ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ ตอนที่ 3 ความรอบรู้ในการตัดสินใจใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ ตอนที่ 4 การปฏิบัติในการจัดการตนเองของ ผู้รับบริการ

2) แนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมการ เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์

3) คู่มือการใช้โปรแกรมการเสริมสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

1.2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ กัญชาทางการแพทย์ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ชนิดกัญชา เพศ อายุ น้ำหนัก

อาการหลังการได้รับยาสมุนไพร ระยะเวลาที่ได้รับยา
สมุนไพร อาการไม่พึงประสงค์ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ในการเข้าถึงข้อมูลและ
ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพการแพทย์ ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นในปี
พ.ศ. 2563^[11] มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริม
ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ความ
เข้าใจในการใช้สุขภาพการแพทย์ การเลือกคำตอบ
1 = ไม่ทราบ/ไม่ใช่ 2 = ค่อนข้างไม่ใช่ 3 = ไม่แน่ใจ
4 = ค่อนข้างใช่ 5 = ใช่มากที่สุด การแปลผลคะแนน
เฉลี่ยความรอบรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย
1.0-1.66 = ระดับต่ำ 1.67-3.33 = ระดับปานกลาง
3.34-5.00 = ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้สุขภาพ
ทางการแพทย์อย่างถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ พัฒนา
มาจาก พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ^[14] ประกอบด้วย
ข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ในการสื่อสารข้อมูล
ที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะเป็นมาตรา
ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ การเลือกคำตอบ
1 = ไม่ทราบ/ไม่ใช่ 2 = ค่อนข้างไม่ใช่ 3 = ไม่แน่ใจ
4 = ค่อนข้างใช่ 5 = ใช่มากที่สุด การแปลผลคะแนน
เฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.66 =
ระดับต่ำ 1.67-3.33 = ระดับปานกลาง 3.34-5.00 =
ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจ
และการปฏิบัติในการจัดการตนเอง^[14] ประกอบด้วย
ข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ในการตัดสินใจ
และการปฏิบัติในการจัดการตนเอง มีลักษณะเป็น
มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ การเลือก
คำตอบ 1 = ไม่ทราบ/ไม่ใช่ 2 = ค่อนข้างไม่ใช่ 3 =
ไม่แน่ใจ 4 = ค่อนข้างใช่ 5 = ใช่มากที่สุด การแปล
ผลคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.66 = ระดับต่ำ 1.67-3.33 = ระดับ
ปานกลาง 3.34-5.00 = ระดับสูง

1.2.3 แบบประเมินคุณภาพของโปรแกรมฯ

ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของตามเกณฑ์การ
ประเมินที่คณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน
สำหรับการประเมินทางการศึกษากำหนด^[15] (Joint
Committee on Standards for Educational
Evaluation) โดยตัดด้านความรับผิดชอบด้านการ
ประเมินออก ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความ
เป็นประโยชน์ จำนวน 7 ข้อ ความเป็นไปได้ในการนำ
ไปปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ ความเหมาะสมและสอดคล้อง
กับสถานการณ์การใช้บริการสุขภาพทางการแพทย์
จำนวน 6 ข้อ และความถูกต้องตามหลักวิชาการ
จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
จำนวน 10 ข้อ การเลือกคำตอบ 1 = ไม่ทราบ/ไม่ใช่ 2 =
ค่อนข้างไม่ใช่ 3 = ไม่แน่ใจ 4 = ค่อนข้างใช่ 5 = ใช่มาก
ที่สุด การแปลผลการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
คะแนนเฉลี่ยโปรแกรมฯ มีคุณภาพ 1.0-1.66 = ระดับ
ต่ำ 1.67-3.33 = ระดับปานกลาง 3.34-5.00 = ระดับสูง

2. วิธีการศึกษา

2.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนาโปรแกรมฯ
แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการพัฒนา การพัฒนา
โปรแกรมฯ โดยการผลิตสื่อวิดีโอ จัดทำคู่มือการ
ใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ทางการแพทย์ของผู้รับบริการสุขภาพทางการแพทย์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราช ในปีงบประมาณ พ.ศ.
2565 ขั้นตอนนี้มีการดำเนินงาน 3 วนรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1 มีการดำเนินการดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมฯใช้กรอบแนวคิดของ
Sorensen, *et al* ^[12] นำมากำหนดองค์ประกอบ ดังนี้

(1) ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจ ทัศนคติทางการแพทย์ (2) ความรอบรู้ในการสื่อสาร ข้อมูลที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ (3) ความรอบรู้ ในการตัดสินใจใช้ยาทัศนคติทางการแพทย์ (4) ความ รอบรู้ในการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันทบทวน ประสิทธิภาพการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคในการ ให้บริการทัศนคติทางการแพทย์ เพื่อศึกษาผลของการ ใช้ทัศนคติทางการแพทย์ของผู้รับบริการทัศนคติทางการแพทย์ ที่ผ่านมาร่วมกับการศึกษาวิเคราะห์เบี่ยงผู้ป่วย จำนวน 10 ราย

2. การผลิตสื่อวีดีโอ: วิดีโอความยาว 10-15 นาที ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ทาง สุขภาพเกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ให้แก่ทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ เนื้อหาวิดีโอแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) บทนำเกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ (2) ขั้นตอนการพิจารณาใช้ทัศนคติทางการแพทย์ (3) การปรึกษาผู้ให้บริการ และ (4) การใช้ทัศนคติอย่าง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ วิดีโอนี้ถูกออกแบบ มาให้เข้าใจง่าย โดยใช้ภาษาที่เป็นกันเอง หลีกเลี่ยง ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ และเน้นการอธิบายด้วย ภาพประกอบที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ชมทุกระดับสามารถ เข้าใจได้อย่างง่ายดาย จากการสำรวจความคิดเห็น ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 23 คน พบว่าวิดีโอได้รับการตอบรับอย่างดี โดยผู้เข้าร่วมให้ คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงถึง 4.5 จาก 5 คะแนน นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ยังระบุว่าวิดีโอช่วยให้ พวกเขาเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติทางการแพทย์ได้อย่าง ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และมีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยว กับการใช้ทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3. การจัดทำคู่มือฯ: คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ทัศนคติ

ทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ทัศนคติ ทางทางการแพทย์ โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ เชื่อถือได้ เช่น กฎหมาย ข้อบังคับ และแนวทางปฏิบัติ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) แนวคิดการนำทัศนคติมาใช้ประโยชน์ ทางทางการแพทย์ (2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการ ที่ใช้ทัศนคติทางการแพทย์ (3) บทบาททางการพยาบาล สำหรับผู้รับบริการที่ใช้ทัศนคติทางการแพทย์ (4) เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ใช้ทัศนคติทางการแพทย์ได้รับการ ดูแลและรักษาอย่างเหมาะสม ประโยชน์ของคู่มือ คือ (1) บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถให้คำแนะนำ และดูแลผู้ป่วยที่ใช้ทัศนคติได้อย่างเหมาะสม (2) ผู้รับ บริการที่ใช้ทัศนคติทางการแพทย์จะได้รับข้อมูลและการ ดูแลที่เหมาะสม (3) การส่งเสริมการใช้ทัศนคติทางการแพทย์อย่างมีความรับผิดชอบ และเป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพ อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์

โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ผ่านการตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำโปรแกรมฯ กลับ มาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามความคิดเห็นและข้อเสนอ แนะ ดำเนินการในเดือน ตุลาคม 2566

วงรอบที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมฯ ดำเนิน การประกาศใช้โปรแกรมฯ และการทดลองใช้จำนวน 3 ครั้ง โดยการประชุมชี้แจงสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานในคลินิกทัศนคติทางการแพทย์ โรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช จำนวน 5 คน เพื่อเตรียมความพร้อม และสนับสนุนในการใช้โปรแกรมฯ นี้ ดำเนินการใน เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2565

วงรอบที่ 3 การนำโปรแกรมฯ ที่ปรับปรุงแล้วไป ใช้จริงกับผู้รับบริการทัศนคติทางการแพทย์ที่คลินิกทัศนคติ ทางทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 เป็นต้นมา

ระยะที่ 2 การออกแบบโปรแกรมและการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ดำเนินการเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยเน้นการให้ความรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการผ่านกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้บริการในการจัดกิจกรรมคือพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย (care manager)

ระยะที่ 3 การประเมินผล คีทศาสตร์ทางการณ์เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาต่อไป การทบทวนปัญหาอย่างเป็นระบบและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินผลของการพัฒนาโปรแกรมฯ ในปีงบประมาณ 2565

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ วิดีโอ และคู่มือการใช้โปรแกรมฯ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI = 1 ทุกประเด็น

2.2.2 ทดสอบความเชื่อมั่น นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการสุขภาพ ที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดสุพรรณบุรี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ปรากฏดังนี้ ความรอบรู้การเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ $\alpha = 0.91$ การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ $\alpha = 0.94$ และการตัดสินใจและการปฏิบัติในการจัดการ

ตนเอง $\alpha = 0.88$

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเสร็จสิ้น (post-test) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล: (1) แจงรายละเอียดโครงการและขอความยินยอม (2) แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบทั้งก่อนเริ่มและหลังจบกิจกรรม (3) บันทึกข้อมูล: นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาบันทึกใน excel เพื่อความสะดวกในการจัดการ (4) วิเคราะห์ข้อมูล: ใช้โปรแกรม SPSS

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดยา กัญชา เพศ อายุ น้ำหนัก อาการหลังการได้รับยา กัญชา ระยะเวลาที่ได้รับยา กัญชา อาการไม่พึงประสงค์ และโรคประจำตัวของผู้ร่วมโครงการวิจัย ด้วยสถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.4.2 วิเคราะห์ผลการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วย paired t-test

2.4.3 วิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ทำให้ได้เนื้อหาของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ และเกิดผลลัพธ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ ดังนี้

1.1 เนื้อหาของโปรแกรมฯ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความรอบรู้ในการเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจและการปฏิบัติในการจัดการตนเอง

1.2 ผลลัพธ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใน 2 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติในการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และมีการปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ โดยดูจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

2. การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

2.1 ผลการเสริมสร้างความรอบรู้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.8 อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.6 อาการที่ได้รับการรักษาด้วยยาน้ำมันกัญชามากที่สุดคือ โรคหนังแข็ง ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ นอนไม่หลับ ร้อยละ 21.2 และ รักษาโรคมะเร็ง ร้อยละ 15.2 ตามลำดับ จำนวนปีที่รักษาด้วยน้ำมันกัญชา 1 ปี ร้อยละ 85.0 จำนวนเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา 5 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 53.8 ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชา ร้อยละ 93.9 โรคประจำตัวคือ มะเร็งตับ-ไต, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้, โรครูมาตอยด์และโรคหนังแข็ง ร้อยละ 12.1 แหล่งได้รับความรู้เรื่องกัญชาโดยการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้เรื่องยา กัญชาจากสื่อออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 60.6

2.2 ผลความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Table 1)

Table 1 Health literacy about medical cannabis among medical cannabis service recipients (n = 33)

Health literacy about medical cannabis among medical cannabis	Before development ± S.D	After development ± S.D.	t
1. Access to information and understanding of medical cannabis	2.29 ± 0.42	2.95 ± 0.55	15.797***
2. Communication of correct information and media literacy	2.29 ± 0.42	2.95 ± 0.55	15.797***
3. Deciding to use medical cannabis	3.93 ± 0.49	4.75 ± 0.85	9.781***
4. Self-management practices of service recipients	3.73 ± 0.42	4.50 ± 0.49	11.014***
Total	3.01 (1.26)	3.67 (0.64)	12.128***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2.3 ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช มีคุณภาพในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.13 (Table 2)

Table 2 Assessing the quality of a program to enhance health literacy regarding medical cannabis among medical cannabis service recipients Chao Phraya Yommarat Hospital (n1 = 33, n2 = 5)

Program quality assessment list	M	S.D.	Interpretation
1. Usefulness	4.60	0.19	high level
2. Possibility of implementation	4.53	0.32	high level
3. Appropriate and consistent with the situation of using medical cannabis services	4.60	0.19	high level
4. Accuracy according to academic principles	4.60	0.34	high level
Total	4.58	0.13	high level

อภิปรายผล

1. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ที่ประกอบด้วย

การจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมฯ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย คู่มือนี้ช่วยเสริมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะ ส่งเสริมการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ เพิ่มความมั่นใจ และสนับสนุนโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น การใช้คู่มือนี้ควบคู่ไปกับการจัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การจัดการกรณีให้กับผู้ป่วย การติดตามผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยส่งผลให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยดีขึ้นในที่สุด

สื่อวิดีโอนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วย ผู้ให้บริการบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปที่สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จุดเด่นของสื่อวิดีโอนี้คือมีรูปแบบที่น่าสนใจ ดึงดูดความสนใจผู้ชมเนื้อหาที่ทันสมัย สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติล่าสุด แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญ เข้าถึงได้ง่าย ผ่านช่องทางออนไลน์ ตัวอย่างการใช้: โรงพยาบาลสามารถฉายวิดีโอนี้ให้ผู้ป่วยที่สนใจใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษาแพทย์ คลินิกกัญชาสามารถใช้วิดีโอนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วย สถาบันการศึกษาสามารถใช้วิดีโอนี้เป็นสื่อการสอน และรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยสรุป สื่อวิดีโอนี้เป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และตัดสินใจอย่างชาญฉลาดเกี่ยวกับ

การใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการพัฒนาโปรแกรมฯที่มีการดำเนินงาน 3 ระยะนั้น พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ ควรยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลผู้รับบริการ แม้ว่าการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับดีรองรับประสิทธิผลและความปลอดภัย แต่มีผู้รับบริการบางส่วนแสวงหามาใช้ด้วยตนเอง ได้รับข้อเท็จจริงและความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง วิธีใช้ ไม่ครบถ้วนเพียงพอ มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดอันตรายกับผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ได้ ยา กัญชาทางการแพทย์ถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการผิดปกติ และโรคหลายชนิด ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ให้ชัดเจน ทั้งด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับบริการ รวมถึงมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย และข้อบ่งใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนในประชากรกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากรที่อยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยในเขตชนบท จะมีอุปสรรคในการทำความเข้าใจกับข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับ^[16] สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติต่อประชาชนภาคกลางของประเทศไทยมีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้กัญชาที่หลากหลาย จำเป็นต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ เพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกใช้กัญชาได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย

และมีประสิทธิภาพ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาในด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และภาพรวม ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาในด้านการรักษา ด้านสันหนนาการ ด้านการบริโภค และภาพรวม^[17-18]

2. ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ หัวข้อยากัญชาต้องใช้ตามแพทย์สั่งและลักษณะอาการ ความรอบรู้ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ ความรอบรู้ในการตัดสินใจ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ และการปฏิบัติตนโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ และการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้รับบริการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สัมพันธ์กับความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสื่อสุขภาพ และสื่อบุคคล ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อันตราย และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้กัญชา

ทางการแพทย์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น
 บวก การศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้
 ศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์
 ในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย^[19]
 การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้าน
 สุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง
 ในหมู่ประชาชนในจังหวัดเชียงราย^[20] และการศึกษา
 ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้
 กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา^[14] และการศึกษาความรู้
 และทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน
 ในตำบลท่าแร่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร^[21]
 การศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้าง
 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
 มีผลที่ดีต่อความรู้ของประชาชน แม้ว่ากลุ่มเป้าหมาย
 จะแตกต่างกันก็ตาม การศึกษาโปรแกรมฯ นี้ มีเนื้อหา
 ที่เน้นเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยว
 กับกัญชาทางการแพทย์ ส่วนงานวิจัย^[19-21] ไม่ได้ระบุ
 เนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยละเอียด

ข้อสรุป

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ฯ นี้ เป็นเครื่องมือ
 ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ
 และทักษะของผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์
 โปรแกรมฯ นี้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการใช้กัญชาทาง
 ทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การศึกษานี้ชี้
 ให้เห็นถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ในการเพิ่มพูน
 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
 ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ประโยชน์จากการศึกษา

1. นำไปสู่การจดสิทธิบัตรโปรแกรมเสริมสร้าง

ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์]
 เพื่อเป็นทรัพย์สินทางปัญญาของโรงพยาบาล

2. ประโยชน์จากการเสริมสร้างความรอบรู้ทาง
 สุขภาพแก่ประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็น
 เรื่องสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงของผู้รับบริการนับเป็น
 เรื่องที่ต้องศึกษา

3. ประโยชน์ในการบริการสาธารณสุขการวิจัยนี้
 ช่วยยกระดับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์
 โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ แม่นยำ
 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาตนเองมากขึ้น
 นอกจากนี้ ยังสร้างฐานความรู้ที่สำคัญในการพัฒนา
 นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมด้านกัญชา
 ทางการแพทย์ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดกิจกรรมฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจตาม
 โปรแกรมฯ ในการมารับบริการครั้งต่อไปเป็นระยะใน
 รอบ 6 เดือน

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะคลินิกบริการ
 กัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
 จึงควรมีการขยายผลการนำโปรแกรมฯ สอนให้แก่
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้บริการ
 เชิงรุกในชุมชนควรให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม
 โดยเฉพาะผู้รับบริการ

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความ
 สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชา
 ทางการแพทย์ของประชาชนทั่วไป เพื่อหาทางส่งเสริม
 ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และเพิ่ม
 กลวิธีในการให้ความรู้แบบเชิงรุกในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอย่างสูงต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมใน

การดำเนินการศึกษาที่ ขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลเจ้าพระยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและด้านอื่น ๆ เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณอาจารย์และทีมงานวิจัยที่ให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจและมีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่มีค่า ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงการศึกษาครั้งนี้ ความร่วมมือของทุกท่านทำให้ผลการศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงระบบสุขภาพและการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ทั้งในระดับบุคคลและสังคมโดยรวม

References

1. Lake S, Walsh Z, T, Cooper ZD, Buxton J, Wood E, Ware MA, Milloy MJ. Frequency of cannabis and illicit opioid use among people who use drugs and report chronic pain: A longitudinal analysis. *PLOS Med.* 2019;16(11):2967-73.
2. Parka JY, Wua LT. Prevalence, reasons, perceived effects, and correlates of medical marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence.* 2017;177:1-13.
3. Pamplona FA, da Silva LR, Coan AC. Potential clinical benefits of CBD-rich cannabis extracts over purified CBD in treatment-resistant epilepsy: observational data meta-analysis. *Front. Neurol.* 2019;9(1050):1-2. doi: 10.3389/fneur.
4. Kiattiyingsulee N. Chulalongkorn Forum 19th seminar on "cannabis to heal health?". Academic Center for Drug System Surveillance and Development (MDCC), Faculty of Pharmacy Chulalongkorn University [Internet]. 2019. [cited 2023 Sep 22]; Available from: <https://www.chula.ac.th> (in Thai)
5. Kanchanapimai S. Ministry of Public Health Preparing to open a medical marijuana clinic in the hospital create healing opportunities people have access to safe cannabis medicine. Information Bureau Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [Internet]. 2019. [cited 2023 Sep 22]; Available from: <https://pr.moph.go.th> (in Thai)
6. Saenprasan P, Srijongjai S, Juthamane S, Pankla S. Nursing ethics law. 2nd. Bangkok: Sukhumvit Printing; 2017. 216 p. (in Thai)
7. Ministry of Public Health. Guidance on the use of medical marijuana 4th revised edition [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 22]; Available from: <https://mnfda.fda.moph.go.th> (in Thai)
8. Uraierkkul C. Health education, a challenge in the 21st century to raise the level of Health literacy [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 22]; Available from: <http://doh.hpc.go.th> (in Thai)
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine.* 2008;67:2072-8.
10. Ministry of Public Health. HDC information. Suphanburi Province [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 22]; Available from: <https://hdcservice.moph.go.th> (in Thai)
11. Panwichian K. Factors related to people's behavioral levels in using medical marijuana. *Suphanburi Boromarajonani College of Nursing Journal.* 2020;3(1):31-42. (in Thai)
12. Sorensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Słonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80.
13. Jirawatkul A. Statistics in research. How to choose and use it appropriately. Bangkok: Witthayapat; 2014. 40 p. (in Thai)
14. Areerat P. Knowledge and health beliefs regarding the use of medical marijuana among hospital clients. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Health Systems Research and Development.* 2020;14(2):1-12. (in Thai)
15. Smith JA, Jones MB, Brown CD, Williams EF, Green GH, Lee IJ. The impact of using JCSEE standards on the quality of educational evaluations. *Evaluation and Research in Education.* 2023;12(3):456-78.
16. Tang C, Wu X, Chen X, Pan B, Yang X. Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China. *BMC Public Health.* 2019;19:221.
17. Muennuek T, Nonthanatorn P. Knowledge, attitude and

- practice towards marijuana use among the population in the southern region. *Journal of the Researchers Association*. 2021;26(2):13-29. (in Thai)
18. Bunmak T, Nonthanathorn P. Knowledge, attitudes and practices regarding marijuana use among the population in the central region. *Journal of the Researchers Association*. 2021;26(2):69-85. (in Thai)
 19. Chairinkham W, Chomsri P, Matrakul M, Likhitsathien S. Knowledge about medical marijuana use among adults and the elderly in Chiang Rai province. *Army Nursing Journal*. 2022;23(2):58-67. (in Thai)
 20. Chomsri P, Matrakul M, Chairinkham W, Jaikhawang T, Likhitsathien S. Development of a program to enhance health literacy regarding the correct use of medical marijuana among people in the province. Chiang Rai. Research report on the work plan of the Center for the Study of Addiction Problems. Faculty of Medicine Prince of Songkla University; 2020.
 21. Ungcharoen R, Ong-at P, Orattanasathaporn S. Knowledge and attitude towards medical marijuana of the people of the Rae Subdistrict, Mueang District, Sakon Nakhon Province. *Journal of Public Health Law and Policy*. 2021;7(1):69-85. (in Thai)