



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญ ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากุล อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิพัทธ์ ปัญญอนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรุณฯ ประดับทอง สุขุมลล แสนพวง อิดารัตน์ คงนิ้งเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พินทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิดชนก จัษฎ์ทรัพย์ ศรีพิชชา ทวีระศรีคม์ อัญญา ไบสร์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสัก ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ์ สิริกร สุวัชณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมั่นทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวัฒน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหาญ พิชรินทร์ วรรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวัฒน์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยง 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการ รักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

ณัฐธิดา ฝักปากเพระะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ชญานุช จันทรรัตน์
ปวันรัตน์ สีซอลค์ ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล
ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Received : March 6, 2020

Revised : April 10, 2020

Accepted : April 13, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ประชากรในการศึกษาคือนิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 768 คน กำหนดขนาดโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 264 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและการทดลองใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ การถดถอยเชิงเส้นพหุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.9 อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.9 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90.2 ไม่มีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 91.3 และ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 85.6 ทศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยและการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ อายุ ทศนคติต่อการใช้กัญชา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($R = 0.597$, $F = 15.599$, $R^2 = 35.64$ %)จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ, ทศนคติ, การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้ ดังนั้น หากกระทรวงสาธารณสุขจะส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขสามารถนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดอบรมให้ความรู้, ทศนคติในเชิงบวกทั้งจากทฤษฎีและจากบุคคลต้นแบบต่างๆ ที่นำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์ ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ : ความตั้งใจการใช้กัญชา กระบวนการรักษาความเจ็บป่วย นิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน



Predicting intention factors of using marijuana in the treatment process of students Community Health students, School of Medicine, University of Phayao

Natthida Feepakphao, Kamonchanok Khamyodmoung, Chayanuch Chuntorn
Pawanrat sichalk , Pakawadee Kantakasigam, Siriporn Tantham, Sirirat kongpol,
Prachaub Lamlak
School of Medicine, University of Phayao

Abstract

This objective of this descriptive research was to investigate predicting intention factors of using marijuana in the treatment process of Community Health students, School of Medicine, University of Phayao. Population were 768 of the 1-4 year Community Health students. The 264 sample group were calculated by Taro Yamane's formula and sampling by stratified random sampling. The research tool was questionnaire that was approved by 3 specialists. The data was analyzed by using descriptive statistic including frequency, percentage, mean, standard division, and inferential statistics that is multiple linear regression. The results were demonstrated that most sample group was female (90.9 percent), 21 year-old (34.4 percent), Buddhist (93.9 percent), forth year students (33.7 percent), without medical problems (90.2 percent), without drug allergy history (91.3 percent) and without illness family history (85.6 percent) The attitude towards the use of marijuana in the illness treatment and compliance with reference groups on the use of marijuana in the treatment process were at a medium level. The perception of the use of marijuana in the illness treatment and difficulty of use of marijuana in the illness treatment were at high level. The intention of using marijuana in the illness treatment process was at a medium level. Four factors were significant predicted to the intentions of using marijuana in the treatment process of public health students: age, attitude, towards marijuana use, sample group reference and perception of the ability to control behavior, (p -value = 0.05). ($R = 0.597$, $F = 15.59$, $R^2 = 35.64\%$). According to the result, it was found that age, attitude, perceived behavior control and subjective norm can predict the intention to use marijuana as treatment process. So that, the Ministry of Public Health will encourage public health academics to use marijuana as treatment process for the most effective consequence. The public health academics should be properly trained and provided knowledge, positive attitudes both from theories and model people using marijuana for medical purposes resulting in the intention to use marijuana as treatment process to cure illness correctly and appropriately.

Keywords : Intention factors of using marijuana, the treatment process , Marijuana, Students Community Health students



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาสุขภาพ เนื่องจากมีการศึกษาและวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น จึงทำให้เกิดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยและวิจัยได้ (กรมการแพทย์, 2562) ที่ผ่านมามีผู้วิจัยค้นพบถึงประโยชน์ของกัญชาที่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการรักษาสุขภาพได้ เช่น ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ ลดอาการปวด ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ช่วยควบคุมอาการลมชัก ลดความดันในตาของผู้ป่วยต้อหิน รักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น (ผกาทิพย์ รื่นระเรงศักดิ์, 2562) ถึงแม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ก็ยังมีผลเสียจากการใช้กัญชาอีกด้วย เช่น ทำลายสมรรถภาพทางกาย ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำลายสมอง ทำให้เกิดมะเร็งปอด ทำร้ายทารกในครรภ์ ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำลายสุขภาพจิต เป็นต้น (Marijuana, 2559)

ในปัจจุบันยังมีสถานการณ์ที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาให้เป็นไปตามนโยบาย กล่าวคือ เมื่อพิจารณาประเด็นทางกฎหมาย พบว่า กฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาในคนไทยยังค่อนข้างใหม่ และการใช้ในบางภาวะ บางโรคยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากนานาประเทศไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในทางปฏิบัติ พบว่ามีแพทย์ผู้ใช้ในผู้ป่วยไทยหลายรายแล้วเห็นว่ากัญชาช่วยให้การรักษาได้ผลดี ด้วยเหตุนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปไม่น้อยเกิดความสับสนว่าจะดำเนินการไปในทิศทางใด (คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์, 2562) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ความสับสนดังกล่าว เป็นประเด็นที่นำไปสู่การศึกษาถึงความพร้อม

ของบุคลากรทางสุขภาพที่จะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษา รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้ดำเนินการผลิตนิตินิตสาขาวิชานามัยชุมชน ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่ง แม้ลักษณะงานในความรับผิดชอบจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แต่ก็มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในบางส่วน ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงานต้นสังกัดที่ปฏิบัติงาน ประกอบกับการมีพระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตราที่ 3 ที่บัญญัติไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับ (3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และ (4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด (อรรณพ น้อยวัฒน์, 2557) จึงกล่าวได้ว่าหลังจากนิตินิตสำเร็จการศึกษาจากสาขาวิชานามัยชุมชนแล้ว จะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษา และอาจเกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาสำหรับการรักษาโดยตรง หรือผ่านกระบวนการทางสุขศึกษา อย่างไรก็ตามในการศึกษาตามโครงสร้างของหลักสูตร นิตินิตได้เรียนรู้เนื้อที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยในบางรายวิชา เช่น รายวิชา 321414 ธรรมานามัย การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 2 ชั่วโมง และรายวิชา 324426 โภชนศาสตร์ จำนวน 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเพียงเวลาสั้นๆ อาจส่งผลทางบวกหรือทางลบต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความตั้งใจ และปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิตินิตสาขาวิชานามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อนำผลการวิจัยไปเตรียมความพร้อมของนิตินิตให้มีความพร้อม และเข้าใจแนวทาง



วิชาการ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประกอบการพิจารณาการใช้กัญชาในระบบสุขภาพและกฎหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย ของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิจัย เชิงพรรณนา ที่ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1 – 4 ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 768 คน และตามแนวคิดของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคาดเคลื่อนที่ระดับร้อยละ ± 5 จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 264 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยใช้ระดับชั้นปีเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของประชากร เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีแล้ว ได้ใช้วิธีโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีให้ครบถ้วนตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละชั้นปี การทำวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมสากลตามคำประกาศเฮลซิงกิ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 2/087/62

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยสร้างเองตามแนวคิดต่าง ๆ ในทฤษฎี โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเอง (Self – administered Questionnaire) ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบให้ตอบด้วยตนเอง (Close-ended Questionnaire) โดยแบ่งเนื้อหาของคำถาม ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นแบบสอบถามเช็ครายการ (Check List) จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 6 ความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เป็นมาตรวัดระดับ (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความเชิงบวก ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน, เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน, เฉยๆ เท่ากับ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ในทางตรงกันข้ามหากเห็นด้วยกับข้อความนั้นและส่งผลให้นิสิตมีความตั้งใจที่จะไม่ใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเป็นข้อความเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนนเห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน เฉยๆ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์ด้านเภสัชกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านกัญชาจำนวน 1 ท่าน แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิสัญญีแพทย์จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการประยุกต์ใช้ทฤษฎี จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 2 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item - Objective



Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.89 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนิสิตที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง

(Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์แอลฟา
ทัศนคติในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	0.659
การคล้อยตามกลุ่มของกลุ่มอ้างอิงในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	0.876
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	0.836
การรับรู้ความยุ่งยากในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	0.604
ความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	0.873

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปอธิบายแนวทางในการดำเนินการ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้วจึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.9) ที่เหลือเป็นเพศชาย อายุกลุ่มที่มีมากที่สุด คือ อายุ 21 (ร้อยละ 34.4) และกลุ่มที่มีน้อยที่สุดคืออายุ 18 ปี (ร้อยละ 11.0) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 20.24 ด้านศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.9)

ระดับการศึกษากลุ่มที่มีมากที่สุดคือระดับชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 33.7) ส่วนโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 90.2 , 91.3 และ 85.6 ตามลำดับ

2. ทัศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า ทัศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณาพบว่ามีความเชื่อสูงที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.92) กัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.95) และกัญชาทำให้สุขภาพจิตแย่ลง ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 1.01)

ส่วนทัศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีความเชื่อต่ำที่สุดได้แก่ ท่านรู้สึกว่าการได้รับกัญชาในการรักษาจะทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.88) ดังตารางที่ 2



ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทัศนคติต่อการใช้กัญชา

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกวกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์	3.59	0.92	สูง
2. ท่านรู้สึกว่าการได้รับกัญชาในการรักษาจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ	2.87	0.88	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกวกัญชาทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง	3.01	0.81	ปานกลาง
4. ท่านรู้สึกวกัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้	3.25	0.95	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกวกัญชาสามารถลดอาการปลอกประสาทเสื่อม (Multiple Sclerosis : MS) ซึ่งเป็นอาการของโรคได้แก่มองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรง ปัสสาวะและขับถ่ายลำบาก ฯ	3.07	0.96	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกวกัญชาสามารถควบคุมอาการชักได้	2.92	0.94	ปานกลาง
7. ท่านรู้สึกวกัญชาสามารถช่วยเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคมะเร็งภูมิคุ้มกันบกพร่อง	3.14	0.93	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกวกัญชาทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง	2.88	0.87	ปานกลาง
9. ท่านรู้สึกวกัญชาทำให้สุขภาพจิตแย่ลง	3.24	1.01	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกวกัญชาสามารถลดความวิตกกังวล	3.10	1.08	ปานกลาง
รวม	3.11	0.47	ปานกลาง

3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.66, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ บุคคลที่ไม่ใช้กัญชา รักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านไม่ควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา ($\bar{X}$ = 2.91, S.D. = 0.82) บุคลากรทางการแพทย์คิดว่าท่านควรใช้กัญชาใน

กระบวนการรักษาความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 1.09) บุคคลที่ใช้กัญชาในการรักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 1.06)

ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ บุคคลในครอบครัวท่านคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 2.41, S.D. = 1.09) ดังตารางที่ 3



ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บุคคลในครอบครัวท่านคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.41	1.09	ต่ำ
2. บุคลากรทางการแพทย์คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.86	1.09	ปานกลาง
3. บุคคลที่ท่านเคารพ เช่น อาจารย์ คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.64	0.99	ปานกลาง
4. บุคคลที่มีอิทธิพล เช่น ดารา เน็ตไอดอล คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.52	1.04	ปานกลาง
5. เพื่อนของท่านคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.56	1.07	ปานกลาง
6. บุคคลที่ใช้กัญชาในการรักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา	2.74	1.06	ปานกลาง
7. บุคคลที่ไม่ใช้กัญชารักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านไม่ควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา	2.91	1.01	ปานกลาง
รวม	2.66	0.82	ปานกลาง

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ แพทย์เท่านั้นที่จะสามารถนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.93) ถึงแม้กัญชาจะเป็นทางเลือกในการรักษาที่ดี แต่

ท่านก็ยังเลือกวิธีการรักษาแบบอื่นร่วมด้วย ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.86) ท่านทราบแล้วว่ากัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 และสามารถใช้ในการทางการแพทย์ศึกษาวิจัยได้ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.68) ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถควบคุมปริมาณการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยไม่ให้เกินปริมาณที่ต้องการใช้ในการรักษา ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 1.02) ดังตารางที่ 4



ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บุคคลในครอบครัวท่านคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.41	1.09	ต่ำ
2. บุคลากรทางการแพทย์คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.86	1.09	ปานกลาง
3. บุคคลที่ท่านเคารพ เช่น อาจารย์ คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.64	0.99	ปานกลาง
4. บุคคลที่มีอิทธิพล เช่น ดารา เน็ตไอดอล คิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.52	1.04	ปานกลาง
5. เพื่อนของท่านคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย	2.56	1.07	ปานกลาง
6. บุคคลที่ใช้กัญชาในการรักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา	2.74	1.06	ปานกลาง
7. บุคคลที่ไม่ใช้กัญชารักษาความเจ็บป่วยคิดว่าท่านไม่ควรใช้กัญชาในกระบวนการรักษา	2.91	1.01	ปานกลาง
รวม	2.66	0.82	ปานกลาง

5. การรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่าการรับรู้ความยุ่งยากอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาพบว่า การการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยต้องเป็นแพทย์เท่านั้นที่ เป็นผู้สั่ง ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.84) การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการอนุญาตจาก

คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.87) ถึงแม้กัญชา จะสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์และวิจัยได้แล้วแต่ก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเสรี ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 1.05)

ส่วนการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.92) ดังตารางที่ 5



ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชา

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ถึงแม้กัญชาจะสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์และวิจัยได้แล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเสรี	3.97	1.05	สูง
2. การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกราย	3.91	0.93	สูง
3. ท่านจะใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากญาติแล้ว	3.84	1.00	สูง
4. การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	4.05	0.87	สูง
5. การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยต้องเป็นแพทย์เท่านั้นที่เป็นผู้สั่ง	4.19	0.84	สูง
6. การใช้กัญชาในกระบวนการรักษาเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน	3.57	0.92	สูง
7. ท่านไม่สามารถใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้ถึงแม้ท่านจะต้องการนำมาใช้ก็ตามเพราะกฎหมายยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ	3.62	0.91	สูง
รวม	3.88	0.63	สูง

6. ความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า ความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.72) เมื่อพิจารณาพบว่าความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จะคอยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาอยู่เสมอเพื่อให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.96) ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะการตัดสินใจของท่านและบุคลากร

ทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.95) ท่านจะนำกัญชา ไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะท่านศึกษาข้อมูลอย่างดีและถูกต้องแล้ว ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.94)

ส่วน ความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะผู้อื่นแนะนำมา ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.99) ดังตารางที่ 6



ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความตั้งใจต่อการใช้กัญชา

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยอย่างแน่นอน	3.17	0.99	ปานกลาง
2. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะคุณภาพที่ดีของกัญชา	3.11	0.93	ปานกลาง
3. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะผู้อื่นแนะนำ	2.77	0.99	ปานกลาง
4. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยถึงแม้ว่าราคาแพง	2.77	0.98	ปานกลาง
5. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยเพราะท่านศึกษาข้อมูลอย่างดีและถูกต้องแล้ว	3.36	0.94	ปานกลาง
6. ท่านจะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยการตัดสินใจของท่านและบุคลากรทางการแพทย์	3.69	0.95	สูง
7. ท่านจะคอยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาอยู่เสมอเพื่อให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย	3.70	0.96	สูง
รวม	3.22	0.72	ปานกลาง

โดยสรุปลักษณะทางประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยรวมมีอายุค่าเฉลี่ย 20.44, ทศนคติต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.47) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.82) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.82) การรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับสูง

($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.63) ความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.72) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย มีจำนวน 4 ปัจจัย ซึ่งประกอบไปด้วย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมภาพรวม อายุ และทัศนคติภาพรวม ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ 0.32 , 0.28, -0.07 และ 0.18 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย

ปัจจัย	B	Std. Error	Bata	t	Sig.	R	Adjust R ²	SE.	F	p-value
Constant	2.24	0.68		3.29	0.01	0.597	0.332	0.592	15.599	0.01
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวม	0.32	0.49	0.37	6.69	0.01	0.483	0.230	0.626	79.636	0.01
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมภาพรวม	0.28	0.05	0.26	5.03	0.01	0.562	0.311	0.602	60.281	0.01
อายุ	-0.07	0.03	-0.12	-2.46	0.01	0.575	0.323	0.596	42.804	0.01
ทัศนคติภาพรวม	0.18	0.08	0.12	2.16	0.03	0.585	0.332	0.592	33.727	0.01

สมการการถดถอย

ความตั้งใจในการใช้กัญชา = $2.24 + 0.32$ (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวม) + 0.28 (การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมภาพรวม) + (-0.07) (อายุ) + 0.18 (ทัศนคติภาพรวม)

จากผลการวิเคราะห์สมการทำนายความตั้งใจพบว่า สมการสามารถทำนายได้ 33.2% (Adjusted R square = 0.332)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่มีประเด็นน่าสนใจ และควรอภิปรายผลดังนี้

1.จากการศึกษาระดับของทัศนคติต่อการใช้กัญชา และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ส่วนการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเดิมกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายในสังคมไทย เมื่อแนวโน้มว่าสังคมจะนำมาใช้ ในกระบวนการรักษาซึ่งยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน รวมถึงยังไม่มีคนต้นแบบที่โดดเด่น จึงทำให้นิสิตสาขาวิชาอนามัยชุมชนยังมีทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความยุ่งยากต่อการใช้กัญชาอยู่ในระดับดังกล่าว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า การรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชา และความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงอาจจะเป็นผลมาจากนิสิตได้เรียนรายวิชา 324313 กฎหมายสาธารณสุขและจริยธรรมในหลักสูตร ประกอบกับมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 มาตราที่ 3 (3) ที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนสามารถที่จะตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จึงทำให้นิสิตการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้กัญชา และความตั้งใจต่อการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง



2.ในการวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จนได้ผลการศึกษาที่สามารถหาปัจจัยที่นำมาทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิตสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผลของการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฏฐ์ ใจคำปัน (2555) และ พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2555) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลว่า บุคคลอื่นที่มีความสำคัญกับเขา ต้องการหรือไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ซึ่งตามหลักแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจะส่งผลต่อพฤติกรรมทางอ้อมร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมโดยผ่านเจตนาในการแสดงพฤติกรรม (Fishbein and Ajzen, 1980)

2.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gregg (2011) และ Rezvanfar, Ghorbanian, and Shafiee (2014) และ วรนน คล้ายหงษ์ (2559) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา เป็นตัวชี้วัดว่า นิสิตมีความตั้งใจ ที่จะนำกัญชามาใช้มากแค่ไหน และพวกเขามีความพยายามมากเท่าใดในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น (Fishbein and Ajzen, 1980)

2.3. อายุ ผลการศึกษาพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของอายุ เท่ากับ -0.07 สามารถอธิบายได้ว่า นิสิตยิ่งมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความตั้งใจในการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยลดลง แต่เป็นการ

ลดลงเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีความตั้งใจลดลงร้อยละ 7 ทั้งนี้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นิสิตยังมีประสบการณ์มากขึ้นตามอายุ จะเห็นความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของตัวเองชัดเจนมากขึ้นว่า น่าจะเน้นไปในทางการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล อายุจึงมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวินัส วัฒนธำรงค์ และคณะ (2560)

2.4. ทศนคติ ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนภา พรหมมา (2553) และ ณัฏฐ์ธนัน พรหมมา (2556) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การประเมินทางบวก – ลบ หรือเป็นการตัดสินว่าเป็นสิ่งที่ ดี - เลว ของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมหรือสนับสนุน –ต่อต้านการกระทำนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น (Fishbein and Ajzen, 1980)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ ทศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นหากกระทรวงสาธารณสุขจะส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขสามารถนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดอบรมให้นักวิชาการสาธารณสุขเกิดความรู้ ทศนคติในเชิงบวกและมีความมั่นใจที่จะนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

2) จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการนำกัญชาไปใช้ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นควรที่



จะส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขได้เรียนรู้จากคน
ต้นแบบต่างๆ ที่นำ गयाไปใช้ในกระบวนการรักษา
ความเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการนำ गयाไปใช้ใน
กระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ใช้ใน
การทำนายความตั้งใจในการใช้ गयाในกระบวนการ
รักษาความเจ็บป่วย ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปควร
ศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่ม
ศักยภาพในการวิจัยปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้
 गयाในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ ธานีรัตน์
ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก ที่ได้กรุณา
เวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ จึงทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง
จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพรรณ
ต้นอมตยรัตน์ ,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน
,ดร.ขวัญแก้ว วงษ์เจริญ ,ดร.ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง ,แพทย์
หญิงพรนภา สุริยะไชย ,นายแพทย์สุรจิต ศีตีสาร ,
อาจารย์ ชนกานต์ แสงคำกุล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา
ข้อเสนอแนะ และการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ
จึงทำให้เครื่องมือมีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของ
การวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2562).*คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2562, จาก : <http://www.dms.moph.go.th>.
- คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. *คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 8 เมษายน 2563, จาก:https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf.
- ณัฏฐ์ ใจคำปัน. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 สิงหาคม 2562,จาก: <http://dSPACE.bu.ac.th/>.
- ณัฏฐ์ ใจคำปัน. (2555). ปัจจัยที่ใช้ทำนายความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 สิงหาคม 2562, จาก: <http://newtdc.thailis.or.th/> .
- เนตรนภา พรหมมา.(2553).*ปัจจัยความตั้งใจใ้มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัย*.สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 สิงหาคม 2562 จาก: <https://www.tcithaijo.org/index.php/journalup/article/view/43264>
- เภสัชกร รื่นระเริงศักดิ์.(2562). *กัญชากับการรักษาโรค*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 สิงหาคม 2562 ,จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453/กัญชา>.
- พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทพิพันธ์.(2558).*ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน/คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 4 สิงหาคม 2562,จาก: <https://www.kmutt.ac.th>.
- วรณัน คล้ายหงส์ และคณะ.(2559).*ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 สิงหาคม 2562, จาก: <https://www.tci-thaijo.org>.
- วินัส วัฒนธำรงค์ และคณะ.(2560).*ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 สิงหาคม 2562, จาก: <https://www.tci-thaijo.org>.
- อนันต์ชัย อัสวเมธิน. (2562). *นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์*.สืบค้นเมื่อ วันที่ 9 ตุลาคม 2562 จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729?fbclid=IwAR39enlbgPJq3>
- อรรวรรณ น้อยวัฒน์. (2557). *ข้อควรรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book574/Q&A574.pdf>
- Fishbein and Ajzen. (1980).Some unresolved issues in theories of beliefs, Attitudes, and Values. In H.E. Howe, Jr, & M.M.Page (Eds.), *Nebraska symposium on motivation, Vol.27 : Attitude, Values, and Beliefs*. (pp. 261-304). Lincon: University of Nebraska Press.
- Gregg J. G., (2011). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. Retrieved October 2, 2019 [Online]. from: <https://www.tandfonline.com/doi/full>.
- Marijuana. (2559). *โทษของกัญชา*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 29 กรกฎาคม 2562,จาก : <https://sites.google.com/site/marijuana2559/thos-khxng-kaycha>.
- Rezvanfar, A., Ghorbanian, M., and Shafiee, F.(2014). An Investigation of the Behaviour of Agricultural Extension and Education Engineering Students in Tehran University Towards Employability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*,152, 65 – 69.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อีกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ่วงรอกจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้นับบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpy.ac.th

