

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

ธานี นามม่วง ส.บ.*

บทคัดย่อ

การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับทีมสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเด็นดังกล่าวที่เหมาะสม ควรได้รับการพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (327 คน) ด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ให้ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน 3) การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง (30 คน) ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (64.22%) และมีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาบรรเทาโรค (59.94 %) 2) รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ (1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักการใช้กัญชาทางการแพทย์ (3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา และ 3) ผลการประเมินก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ที่พัฒนามีสอดคล้องกับพื้นที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบ พฤติกรรม กัญชาทางการแพทย์

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

Corresponding author e-mail: thanee09@hotmail.com

วันที่รับ (received) 10 มี.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 31 มี.ค. 2566

Health Literacy and Factors Associated with Need to Cannabis for Medical Use of the Diabetic Patients in Kap Choeng District, Surin Province

Thanee Nammuang B.P.H.*

Abstract

Cannabis as medical use, that is an alternative treatment and care, is more interested for public health team and diabetic patients. To enhancing cannabis as suitable medical use, health literacy (HL) about cannabis as medical use for the diabetic patients should be developed to match the local area. The study was research and development (R & D). The purposes of the study included three points: 1) studying the situation and HL; 2) developing promotion of the HL model about cannabis as medical use for diabetic patients; 3) studying the effective of the model at Kap Choeng district, Surin province. The study was divided into four steps. The first step included analysis of situation and HL for cannabis use as medication. The samples were diabetic patients (N = 327) using the HL questionnaire. The second step was the development of the HL promotion model about cannabis as medical use approved by five experts. The third step was the experiment of using the model. The last step was evaluation and improvement of the model. The sample group consisted of public health officers and related persons (N = 30) with in-depth interviews. The data was analyzed by descriptive analysis, paired t-test, and content analysis. The results showed three parts. Firstly, more than half of the samples had the poor level of HL about cannabis as medical use (64.22%) and need of using cannabis as medical use (59.94%). Secondly, the development of promoting a HL model about cannabis as medical use for diabetic patients consisted of four main processes: 1) an analysis of causes of HL and behavior about cannabis as medical use; 2) enhancing knowledge and awareness about HL; 3) enhancing the participation of network partners; and 4) knowledge management for the development. Lastly, comparing before and after using the model, mean scores of HL and behavior about cannabis as medical use for the diabetic patients increased and were significant. The findings suggested that the model supported HL and behavior using cannabis as medication among diabetic patients.

Keywords: health literacy, model, behavior, and cannabis use

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Surin Provincial Public Health Office
Corresponding author e-mail: thanee09@hotmail.com

บทนำ

กัญชาจัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์และนำมาใช้ในการแพทย์มาอย่างยาวนานในรูปแบบตำรับซึ่งปรากฏในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โดยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทกลุ่ม Narcotic drug ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504¹ และการใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกมีการเปิดกว้างมากขึ้น ทำให้ทั่วโลกกลับมามองประโยชน์ของกัญชาในการแพทย์มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 มลรัฐโคโลราโดและวอชิงตันให้มกัญชามีกฎหมายรองรับกัญชาเพื่อความบันเทิง และในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 พบว่า 23 มลรัฐของสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายให้ใช้กัญชาในการแพทย์ได้ โดยกัญชาถูกนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิดทั้งในรูปของการกิน การสูดควัน การสูดไอระเหย การนำมาผสมในอาหารหรือทำเป็นชา² สำหรับกัญชาในประเทศไทยนั้น จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งการปลูก การครอบครอง การจำหน่ายหรือการบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากมีกฎหมายควบคุมไว้ และการที่ประชาชนขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว นำเอาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้และเกิดผลกระทบทางลบเกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วงว่าจะได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากขาดความรู้ไม่เท่าทันกลไกการโฆษณาและเนื่องจากส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหลายโรคที่ต้องการรักษาให้หายขาดด้วยตำรับกัญชา จึงนำเอาผลิตภัณฑ์มาใช้หรือบางส่วนก็ปลูกกัญชาและผลิตยาใช้เอง เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข³ ได้มีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ครั้งแรกขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เป็นการอนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะทางการแพทย์ เพื่อกำหนดดูแลรักษาผู้ป่วยและศึกษาวิจัย ซึ่งกรมการแพทย์ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงสภาพเป็นพืชหรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น โดยได้จัดทำคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีข้อตกลงเบื้องต้นทางการแพทย์ในการใช้กัญชาเป็นยารักษาให้มีความปลอดภัยและประสิทธิผลก่อนนำมาใช้ รวมถึงการดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้ประโยชน์ ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง 4) ภาวะปวดประสาท ในส่วนของโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์น่าจะจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 3) โรคพาร์กินสัน 4) โรคอัลไซเมอร์ 5) โรควิตกกังวลทั่วไป 6) โรคปลอกประสาทอักเสบ

สำหรับโรคเบาหวาน จากการสำรวจทางระบาดวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่า 10,000 คน มีคนที่ไม่ใช้กัญชาเป็นเบาหวาน ร้อยละ 8.7 คนที่ใช้กัญชา 1 - 4 ครั้งต่อเดือน เป็นเบาหวาน ร้อยละ 4.2 คนที่ใช้กัญชาตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน เป็นเบาหวาน ร้อยละ 3.2 นอกจากนี้กัญชาสามารถรักษาบรรเทาอาการปวดเรื้อรังได้ดีมาก⁴ และจากการวิจัยของ American Alliance for Medical Cannabis (AAMC) พบการใช้กัญชาที่มีคุณสมบัติต้านการอักเสบที่สำคัญต่อการช่วยรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจ อาการปวดเรื้อรังและปัญหาสายตา รวมทั้งส่งผลอื่นๆ คือ 1) รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ 2) ระวังการอักเสบของหลอดเลือดแดงที่มักเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งอาจนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ป้องกันเส้นประสาทอักเสบและบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคระบบประสาท 4) ลดความดันโลหิต ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของโรคเบาหวาน 5) ขยายหลอดเลือดและเพิ่มการไหลเวียน 6) บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และ 7) ใช้เป็นครีมทาเพื่อบรรเทาอาการปวดตามระบบประสาทและอาการรู้สึกเสียวในมือและเท้า มือเท้าชา⁵

แม้กัญชาจะเป็นสารเสพติดที่ต้องควบคุม แต่หากใช้เพื่อการรักษาและได้รับการควบคุมดูแลการใช้จากแพทย์และทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิดตามหลักวิชาการ ก็จะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตามการเข้าใจหรือการรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจเป็นประเด็นหนึ่งที่ทีมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน จากองค์การอนามัยโลก กล่าวเกี่ยวกับการรอบรู้ทางสุขภาพว่าเป็นทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลของวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของบุคคล⁶ แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมทางสุขภาพ⁷ แต่ยังมีการศึกษาที่ส่งเสริมการรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังน้อย⁸

อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่หนึ่งที่พบผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 5.17, 5.55, และ 5.52 ตามลำดับ⁹ แม้ทีมสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าวมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ติดตาม กำกับควบคุมภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่พบรายงานภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง เช่น ระดับน้ำตาลสูงควบคุมไม่ได้ อักเสบของหลอดเลือดแดง มีชาตามปลายมือปลายเท้า ภาวะไตเสื่อมในระยะ 4-5 มีปัญหาการมองเห็น และ ตัดขา เป็นต้น

จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดสุรินทร์ ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะได้รูปแบบนาร่องการส่งเสริมความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และขยายผลต่อพื้นที่อื่นของจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์
2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์
3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (R1) ศึกษาสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 2 (D1) การออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ โดยการนำความรู้และผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบเพื่อพัฒนาให้มีลักษณะและรูปแบบตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นการยกร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 (R2) การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

ขั้นตอนที่ 4 (D2) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและสรุปแนวทางปรับปรุงพัฒนารูปแบบฯ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 และ 3 ประชากร ได้แก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2002 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง⁹ โดยการใช้สูตรคำนวณ คือ

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

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
p	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด = 0.5)
N	=	ขนาดของประชากร
e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
Z	=	ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาทั้งหมด 322 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 350 ราย แล้วนำไปคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแยกรายตำบล ได้ดังนี้

1. ตำบลกาบเชิง	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 442 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 77 คน
2. ตำบลคูตัน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 229 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 คน
3. ตำบลด่าน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 431 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน
4. ตำบลแสมมุด	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 346 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน
5. ตำบลโคกตะเคียน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 400 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน
6. ตำบลตะเคียน	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 154 คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คน

แล้วนำมาคำนวณหาช่วง /ระยะห่าง (Interval: I) ในการสุ่ม ด้วยสูตร $I = \frac{N}{n}$ ตามวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยหาจากการนำจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบล (N) มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่กำหนดไว้ในตำบลนั้น เมื่อได้ค่าระยะห่างจะนำค่าที่ได้ไปดำเนินการสุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ออกมาจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในตำบลนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 4 กลุ่มตัวอย่างๆ ได้แก่ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานเบาหวาน งานกัญชาทางการแพทย์ งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 30 คน โดยวิธีการเจาะจง ตำบลละ 5 คน

เครื่องมือการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam D.¹⁰ มีทั้งหมด 9 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ

- ส่วนที่ 4 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 5 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 6 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 8 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ และ
ส่วนที่ 9 พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การแปลผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้ของกองสุศึกษา¹¹ คือ คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงความรอบรู้ ระดับไม่ดีพอ คะแนนร้อยละ 60-80 หมายถึงความรอบรู้ ระดับพอใช้ได้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึงความรอบรู้ ระดับดีมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถาม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินความสอดคล้องเชิงเนื้อหาแล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า Index of congruence (IOC) เท่ากับ 1.00 แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ขั้นตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพความเหมาะสมและสอดคล้องที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาตามแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์ ระดับมากที่สุด (4.01-5.00) มาก (3.01-4.00) ปานกลาง (2.01-3.00) น้อย (1.01-2.00) และน้อยที่สุด (0.01-1.00)

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสอบถามชุดเดียวกันกับ ขั้นตอนที่ 1 และ (2) รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักการใช้กัญชาทางการแพทย์ (3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ และ (4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึกไม่มีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ แนวทางการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน การนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ การนำรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความต้อร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 40/2565 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2565 หน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ตามหนังสือ COA No.37 และประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยรับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนทั้งหมด ร้อยละ 100 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยประสานงานและนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เจาะลึก ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และขออนุญาตบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์ กรณีอภิปรายกลุ่มใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ Pair t-test และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มา วิเคราะห์และตีความเพื่อมาสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือน 3,000-6,000 บาท สถานภาพสมรส อายุ ระหว่าง 60 – 69 ปี ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่าง 5 – 10 ปี เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา ร้อยละ 51.38 ในเรื่องการสนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ร้อยละ 32.41 มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาบรรเทาโรค ร้อยละ 59.94 โดยรักษาบรรเทาอาการปวด เช่น ปวดไมเกรน ปวดประสาท ร้อยละ 36.70

1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 64.22 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีใน 3 องค์ประกอบ คือ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 66.98, 63.00 และ 53.22 อยู่ในระดับพอใช้ มี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 31.71, 25.39 และ 23.55

1.3 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 ระดับมาก ร้อยละ 26.92 และระดับน้อย ร้อยละ 20.78 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดอาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดกระดูก มากที่สุด

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันพบว่า มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วย “เพราะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย แต่ต้องมีการควบคุม” “ต้องมีความชัดเจนในการใช้ทางการแพทย์” “ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน หลายช่องทาง โดยเฉพาะสื่อออนไลน์และต้องทำให้ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการตัดสินใจที่เหมาะสมในการใช้บริการกัญชาทางการแพทย์” “หน่วยบริการสาธารณสุข ต้องทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล

และบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างทั่วถึง” ส่วนความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการรักษา ดังเช่น “การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเงื่อนไขทางการแพทย์ รวมทั้งกรอบกฎหมาย” “สำหรับคนไข้โรคเบาหวานกัญชาทางการแพทย์ถือว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการช่วยรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจ อาการปวดเรื้อรังและปัญหาสายตา” เป็นต้น แต่การจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทั้ง 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ คือ รับรู้ เข้าใจ การอ่านและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive skill) ความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำมาใช้ให้ถูกต้องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการนำมาพัฒนาทักษะชีวิต เป็นปัจจัยแรกที่จะทำให้เกิดความคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลที่น่าเชื่อถือแล้วนำมาปฏิบัติตัวได้ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ เชื่อมโยงด้วยเหตุผล น่าเชื่อถือมีความถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์มาใช้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันนี้การเข้าถึงข้อมูลในระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้าถึงได้ง่ายมีมากมาย 3) ด้านการเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือมีความชอบธรรม มีผลต่อการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องได้ 4) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการจัดการตนเองมีความสำคัญเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตนเอง ทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการใช้ชีวิต ส่งผลโดยตรงกับการปฏิบัติตัวสามารถคิดและตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ มีการฝึกปฏิบัติหรือพัฒนาตนเองด้วยการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีทักษะทางสังคม การประยุกต์ใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากสังคมโลกปัจจุบันช่องทางการสื่อสารของโลกอินเทอร์เน็ตมีมาก การมีความรู้ ความเข้าใจ คิดวิเคราะห์เนื้อหาสาระที่ได้จากสื่อต่างๆ นำมาตีความให้ถูกต้องก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการรู้เท่าทันสื่อซึ่งจะมีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคม 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการตัดสินใจเป็นทักษะที่มีความสำคัญที่จะต้องให้เกิดกระบวนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวต่อสิ่งต่างๆ ด้วยเหตุผล หากมีการตัดสินใจที่ดี มีกระบวนการคิดที่ถี่ถ้วน ไตร่ตรองการตัดสินใจ ก็จะมีข้อผิดพลาดน้อยลง จึงเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม จึงมีข้อเสนอถึง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องหลายช่องทาง ใช้การมีส่วนร่วมของภาคีในการออกแบบการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ในประชาชนทุกกลุ่ม

3. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอตากแห จังหวัดสุรินทร์ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สภาพจริงจากบริบทตามแนวคิดการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเอง ร่างรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) การเสริมสร้างความรู้

และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่
4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา



ภาพที่ 2 รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบ กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านความเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.28) มีข้อเสนอให้เพิ่มขั้นตอนการวิเคราะห์ในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการคลินิกบูรณาการกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง และมั่นใจในกัญชาทางการแพทย์

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประเมินโดยเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเวลา 6 เดือน ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 ด้าน ส่วนด้านการเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชาทางการแพทย์และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test (n = 327)

รายการประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์	1.96	0.58	2.77	0.81	3.965	.001*
1.1ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.63	0.43	0.96	0.72	4.265	.001*
1.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	3.49	0.74	4.84	0.78	4.128	.002*
1.3ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.14	0.67	4.78	0.71	3.084	.005*
1.4 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	0.66	0.54	0.91	0.74	3.125	.001*
1.5ด้านการเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.38	0.58	2.54	0.62	1.326	.101
1.6ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์	2.46	0.62	2.56	0.53	1.421	.234
2. พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน	1.28	0.53	1.67	0.68	3.768	.001*

5. รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ได้รับอิทธิพลจากสิ่งใดบ้างเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสม 2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพพัฒนาความรู้และเจตคติต่อทักษะต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่เป็นการหาแนวทางในการสร้างความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความก้าวหน้า การทำงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกัน

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จตามรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย (1) นโยบายในการดำเนินงานมีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ (2) ผู้บริหารให้การสนับสนุน (3) ความร่วมมือของสหวิชาชีพ

และภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (4) การจัดระบบการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว (5) ความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย (6) การสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ (7) การสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาให้กับประชาชน (8) มีการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง 2) กระบวนการ ประกอบด้วย (1) การวางแผนการดำเนินงานและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องปัญหาทางการแพทย์ให้กับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง (2) การจัดทำแผนการ ดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม (3) การบริหารจัดการ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และ (4) การติดตามกำกับและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย สรุปได้คือ 1) ควรทบทวนองค์ความรู้ ความเสี่ยงและอันตราย ขอบ่งใช้ ของกฎหมายที่ถูกต้องทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย และสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อสนับสนุน ให้มีการนำความรู้ไปใช้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ประชาชนได้ประโยชน์ทางสุขภาพสูงสุดจากการใช้กฎหมาย 2) สร้างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกฎหมายทางการแพทย์ทางออนไลน์โดยการมีส่วนร่วมของสื่อสารมวลชน 3) หน่วยบริการสาธารณสุขควรส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงกฎหมายทางการแพทย์ของประชาชนที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย ทัวถึง 4) ควรมีรูปแบบการประเมินผลนโยบายกฎหมายทางการแพทย์ในระดับ จังหวัด เขต กระทรวง 5) สร้างกลไกที่เข้มแข็งสกัดข่าวลวง ประกอบด้วย สนับสนุนให้ภาคประชาชนชี้เป้าข่าวลวง มีกลไกคุ้มครอง เครือข่ายที่ทำงานด้านข่าวลวง 6) รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องปัญหาทางการแพทย์ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ให้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกใช้กฎหมาย ทางทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับความต้องการสอดคล้องกับสภาพหรืออาการของโรคก่อให้เกิดความปลอดภัย ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น การนำรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องปัญหา ทางทางการแพทย์ไปใช้จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการ สาเหตุที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทุกด้าน และเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้กฎหมายทางการแพทย์ ที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกฎหมาย ทางทางการแพทย์ โดยรวมมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ⁸ ที่พบว่า ร้อยละ 72.50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ สามารถอธิบายได้ว่า พรบ.ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 เพื่อให้สามารถนำกฎหมายมาใช้ในทางการแพทย์ได้ มีการประกาศใช้ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องใหม่ในการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามกลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้กฎหมายทางการแพทย์มีในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วย เบาหวานในพื้นที่มีความต้องการใช้กฎหมาย และกฎหมายอาจเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แต่ควรได้รับการกำกับดูแลและควบคุมอย่างเคร่งครัดจากแพทย์ และทีมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากกฎหมาย

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กฎหมายทางการแพทย์ 2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้กฎหมายทางการแพทย์ 3) การเสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา สามารถทำให้เกิดผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เรื่อง ปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการใช้กฎหมายทางการแพทย์

ของผู้ป่วยเบาหวาน เห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการใช้กัญชา ทางกัญชาทางการแพทย์ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 ด้าน ส่วนด้านการเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชาทางการแพทย์และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกัน สอดคล้อง กับผลการวิจัยของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ พบว่า นักศึกษาในคณะสายสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อรวมไปถึงความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่ารูปแบบของกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน การใช้แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาเป็นรูปแบบในการสร้างพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการแก้ปัญหาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจ เข้าใจและความสามารถในการใช้ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อสุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเองได้คืออยู่เสมอ จึงสามารถก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้

ดังนั้น แนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมได้ การทราบสาเหตุที่ชัดเจน จะช่วยให้สามารถกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมที่ชัดเจน แก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ คนไข้โรคเบาหวาน มีความสามารถในการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการพัฒนารูปแบบการดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานเบาหวาน งานกัญชาทางการแพทย์ งานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร่วมกันกำหนดแนวทางของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ได้รับอิทธิพลจาก สิ่งใดบ้าง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสม 2) การเสริมสร้าง ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาความรู้เจตคติต่อ และทักษะต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ เป็นการหาแนวทางในการสร้างความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความก้าวหน้าการทำงาน

ในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกัน ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้อง ผลการวิจัยของ อิศรภาพ มาเรือน และคณะ¹³ ที่ได้วิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุ ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบที่มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมสร้าง ความรู้และความตระหนัก 2) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองเป็นลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน ที่ล้วนแล้วแต่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนกลายเป็นเครือข่ายความร่วมมือซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากลำพังชุมชนเองไม่สามารถจะดำเนินงานตามรูปแบบฯ ให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากยังมีส่วนขาดหลาย ๆ ประการ ทั้งในด้านบุคลากรที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ทุนทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เนื่องจากนโยบายกัญชาเป็นเรื่องใหม่ทางชุมชนหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จึงไม่ได้เตรียมความพร้อมเรื่องแผนงานโครงการไว้รองรับ ประกอบกับผลกระทบจากกัญชายังไม่ส่งผลต่อชุมชนชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพ

จึงเห็นได้ว่า ผลการวิจัยที่พบทำให้ได้แนวทางในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อการมีพฤติกรรมเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการ เนื่องจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ที่มีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยในด้านบวก ผู้ป่วยที่ควรได้รับกัญชาทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ส่วนด้านลบ มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางที่ผิดมากขึ้น เกิดผลกระทบการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตจากการเมากัญชามากขึ้น เกิดการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนและประชาชนมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้น การสร้างและใช้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาอย่างถูกต้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันดำเนินการ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ระดับนโยบาย ควรจัดทำนโยบาย และการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดกลวิธี และหารูปแบบที่เหมาะสมมาพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้เป็นผู้นำและตัวอย่างการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องของประชาชนในจังหวัดสุรินทร์

2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ และมีพฤติกรรมสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในทางที่ผิด จึงควรมีการพัฒนาและสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. รูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก คือ 1) การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) การเสริมสร้างความรู้

และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 4) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ช่วยให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น จึงควรขยายรูปแบบดังกล่าวไปในพื้นที่อื่นต่อไป

4. ข้อเสนอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาผลกระทบของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ควรศึกษาการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มคนใช้อื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายสินชัย ตันศิริตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ส่งเสริมการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายอภิสิทธิ์ บุญประดับ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณ บุคลากรโรงพยาบาลกาบเชิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบเชิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามและกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Drug Report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
2. H focus เจาะลึกระบบสุขภาพ. รว. สธ. ย้ำกฎหมายอนุญาตนำกัญชาไปใช้เฉพาะประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น [อินเทอร์เน็ต]. 2019 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17119>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Laws/64T_0074.PDF
4. กวี ไชยศิริ. พืชกัญชาไทยคือวิไลซ์ของครุฑมนุษยชาติ. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2562.
5. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 02]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
6. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland; 1998.
7. จิระภา ขำพิสุทธิ์. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการวัดผลการศึกษา 2562;24:67-78.
8. พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, มัลลิกา มาตระกูล, วุฒิชัย ไชยรินคำ, ธวัชชัย ใจคำวัง และ สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. รายงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cads.in.th/cads/media/upload/1613622254-Canabis%20Full_V5%20cutoff%20EN.pdf
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.

10. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies. into the 21st Century. Health promotion international 2000;15:259-67.
11. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
12. ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรรณก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, ญาตาวิ เซ็นเชาวนิช. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 21 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก:
https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_research/research_Split/14.pdf
13. อิศราภาพ มาเรือน. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2564.