



การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
THE DEVELOPMENT OF A HEALTH LITERACY MODEL
FOR MEDICINAL USE OF CANNABIS AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN PRANBURI DISTRICT, PRACHUAP KHIRI KHAN PROVINCE

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข¹

สุกฤดี ธีชศลงคารสกุล²

อภิสิทธิ์ ตามสัตย์²

Songvud Chanaudomsuk

Sookrudee Thutsaringkamsakul

Aphisit Tamsat

¹นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77120

Doctor, Senior professional level, Division of medical service, Pranburi hospital, Prachuap Khiri Khan, 77120, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ 10330

Assistance Professor, Ph.D., Police Nursing College, Police General Hospital, Royal Thai Police, Bangkok, 10330, Thailand

¹Corresponding author E-mail: top_songvud@hotmail.com

Received: October 23, 2023

Revised: December 10, 2023

Accepted: December 25, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) พัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 320 คน ระยะที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. จำนวน 10 คน และ ระยะที่ 3 ตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบบบันทึกประเด็นการสนทนา และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) อสม. มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ($M = 53.79$, $SD = 15.57$) 2) รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านการบรรยายโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การติดตามอัปเดตความรู้ผ่านข้อความ สื่อวิดีโอทัศน์ โปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ การตอบคำถามผ่านกลุ่มไลน์ และการลงพื้นที่จริงเพื่อให้ความรู้ 3) ผลการใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพิ่มสูงขึ้นจากระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65, SD = .36$)

ดังนั้น ทีมสุขภาพสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์กับ อสม. ในเขตอื่น ๆ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อให้ อสม. เป็นแกนนำในการให้ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องปลอดภัยแก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ, กัญชาทางการแพทย์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

The objectives of this research and development study were 1) to study a health literacy model for the medicinal use of cannabis among village health volunteers (VHVs), 2) to develop a health literacy model for the medicinal use of cannabis, and 3) to investigate the outcomes of using a health literacy model for the medicinal use of cannabis. The samples consisted of village health volunteers (VHVs) in Pranburi District, Prachuap Khiri Khan Province, and the study was conducted in three phases. In Phase 1, the sample included 320 VHVs. In Phase 2, there were 10 VHVs serving as informants. In Phase 3, the sample comprised 48 VHVs, divided into experimental and control groups with 24 VHVs in each group. The research instruments included a health literacy questionnaire on the use of medical cannabis, a discussion point recording form, and a satisfaction questionnaire. Quantitative data were analyzed using statistics: percentages, averages, standard deviations, and *t*-tests. Content analysis was used for qualitative data.

The results revealed that: 1) VHVs exhibited a moderate level of health literacy in the use of medical cannabis ($M = 53.79, SD = 15.57$). 2) The health literacy model for the medicinal use of cannabis included assigning a person in charge, providing information on medical cannabis through lectures by medical staff and personnel, updating knowledge through messages, video media, electronic posters, and addressing queries in a LINE group, along with community fieldwork to periodically disseminate knowledge. 3) The results of the use of this model indicated that the mean scores of health literacy in medical cannabis use in the experimental group both all and each part were statistically significantly higher than those in the control group ($p < .05$). Furthermore, the experimental group demonstrated that health literacy in the use of medical cannabis after the intervention significantly increased from a moderate to a higher level. The average satisfaction level regarding the use of this model among VHVs in the experimental group was at the highest level ($M = 4.65, SD = .36$).

Consequently, healthcare providers should encourage implementing this model to enhance health literacy in the use of medical cannabis among VHVs in other districts of Prachuap Khiri Khan Province. This approach aims to promote VHVs to be knowledge providers about the medicinal use of cannabis and ensure safety for the population.

Keywords: health literacy, medical cannabis, village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการผลักดันการใช้ “กัญชาเสรี” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) กำหนดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่สามารถใช้ได้ในการแพทย์และการวิจัย โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2019; Royal Gazette, 2019) ซึ่งการใช้กัญชาเสรีในการแพทย์มีทั้งประโยชน์และโทษข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่เพื่อบรรเทาอาการปวด รongลงมา คือ รักษาอาการและโรค ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ความปวดลดลงนอนหลับพักผ่อนได้ สามารถควบคุมร่างกายในการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น และอาการหรือความรุนแรงของโรคลดลง อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีผลข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก และมึนงง เป็นต้น (Pratt et al., 2019) ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์หากไม่มีความรู้เท่าทันอาจทำให้เกิดการเสพติดและเกิดผลข้างเคียง บางรายมีอาการแพ้สารสกัดกัญชา เช่น มีผื่น ผื่นแดง แห้ง ตกสะเก็ด เป็นต้น และบางรายใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาเพื่อระงับปวดแต่การผลิิตไม่มีความปลอดภัยจึงชักนำให้เกิดอาการแพ้รุนแรงจนเป็น Stevens-Johnson Syndrome (SJS) ได้ (Kesner & Lovinger, 2021; Skypala et al., 2022; Zehra et al., 2018)

ต่างประเทศมีการสนับสนุนการใช้กัญชาอย่างเสรี อาจด้วยประชาชนมีความรู้ในการใช้กัญชาและไม่มีการนำกัญชามาผลิตเป็นสารเสพติดซึ่งในประเทศไทยมีการใช้กัญชาใต้ดินประมาณ 8 แสนคน (Yaengkratok, 2020) ผลจากการใช้กัญชาใต้ดิน คือ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมเพราะกัญชาใต้ดินส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนพิษของยาฆ่าแมลงและโลหะหนัก (Siamrath Online, 2022) ดังนั้น การนำกัญชามาใช้เพื่อการบำบัดรักษาจึงควรได้รับการดูแลตั้งแต่กระบวนการผลิต จนถึงกระบวนการสกัดและการบรรจุภัณฑ์ ตลอดจน

ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ออกมานั้นควรได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) เป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีผู้ให้นิยามไว้อย่างหลากหลายตามจุดเริ่มต้นของแนวคิดและบริบทของสถานการณ์ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในภาพรวมที่เข้าใจตรงกัน คือ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพของตนเองไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Alper, 2018; Department of Health, Ministry of Public Health, 2018; Liu et al., 2020; World Health Organization, 2009) สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ศึกษาไว้ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง (Sanongyart et al., 2022) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้สามารถสื่อสารและแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าถึงชุมชนและเป็นแกนนำสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยหน้าที่ของ อสม. คือ เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสาร แนะนำ เผยแพร่ความรู้ วางแผนประสานกิจกรรม และให้บริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรค เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2011)

สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า อสม. เป็นผู้ที่มีหัวใจได้สามารถเป็นแกนนำและประสานงานกับประชาชนในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่รับนโยบายจากส่วนกลางแล้วผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ในระดับท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง

อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่ำกว่าเป้าหมาย และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม (Pranburi Hospital, 2022) ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกในการใช้กัญชา (Siamrath Online, 2022) ไม่ใช่การศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา การใช้กัญชาทางการแพทย์จึงยังอยู่ในวงจำกัด และประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากการที่ไม่รู้เท่าทันสื่อการให้บุคลากรทางการแพทย์ลงไปในพื้นที่เพื่อให้ความรู้เข้าใจยังไม่เพียงพอด้วยปัญหาขาดแคลนบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขจึงมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยให้นโยบาย 3 หมอ ซึ่งหมอคคนที่ 1 คือ อสม. และจากการศึกษาความรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้าน (On-Kail & Suwannaphant, 2020) ดังนั้นการจะให้ประชาชนในพื้นที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย และรู้เท่าทันสื่อหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและทั่วถึง จึงต้องมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่าน อสม. ให้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาและพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ผ่านการวิจัยและพัฒนาจึงน่าจะเป็นประโยชน์ เพราะทำให้

ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนได้รูปแบบการเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่าน อสม. ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผล และปลอดภัย โดยไม่ได้รับอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,074 คน

ตัวอย่างวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจความรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ที่ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่

คำนวณได้จากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ประชากร อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,074 คน กำหนดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 จะได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 291 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อลดโอกาสที่ตัวอย่างวิจัยจะสูญหายหรือได้ข้อมูลไม่ครบ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 320 คน

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูล (informants) เป็น อสม. ที่เป็นตัวแทนของตัวอย่างวิจัยระยะที่ 1 มาสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 10 คน (Robson, 2002 อ้างใน Lazar, Feng, & Hochheiser, 2017)

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เกิดจากการนำข้อมูลผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 มาร่วมกันออกแบบรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งระยะนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.5 โดยกำหนดขนาดอิทธิพลอ้างอิงจากการวิจัยกึ่งทดลองของ Suttavat, Maninet, and Nakrit (2022) ที่คำนวณได้เท่ากับ .74 กำหนดอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 และนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง รวม 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน และใช้การสุ่มอย่างง่ายในการจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเริ่มจากการสุ่มกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงสุ่มกลุ่มทดลองจนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ปัจจุบัน อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน และ

ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2. แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ จารวรรณ สนองญาติ และคณะ (Sanongyard et al., 2022) จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ 8 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 5 ข้อ การตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ 6 ข้อ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ 17 ข้อ และการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) แปลผลโดยใช้คะแนนรวมแปลงเป็นค่าร้อยละตาม วิธศวรรณรัตน์ (as cited in Sanongyard et al., 2022) ที่ทั้งรายด้านและภาพรวม มีการแปลงคะแนนเป็นร้อยละ และแบ่งเป็น 5 ระดับ โดย

81 – 100 หมายถึง ระดับมากที่สุด

61 – 80 หมายถึง ระดับมาก

41 – 60 หมายถึง ระดับปานกลาง

21 – 40 หมายถึง ระดับน้อย

1 – 20 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงพบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน อยู่ในช่วงระหว่าง .60 - 1.00 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับตัวแทน อสม. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 พบว่ามีความเที่ยงจากการใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

ระยะที่ 2 เป็นแบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้

ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางตามกระบวนการ AIC appreciation-influence-control) ประกอบด้วยคำถามหลัก 9 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านคิดว่าประชาชนในตำบลหรือในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบดูแล มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นอย่างไร? ท่านคิดว่าอะไรคือปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชน และแต่ละปัญหานั้น จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด และทำอย่างไรจึงจะสามารถแก้ปัญหานั้นได้? และท่านคิดว่า การส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับประชาชน อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ควรทำอย่างไรบ้าง จึงจะเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตของคนในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงพบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ในช่วงระหว่าง .80 - 1.00

ระยะที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 โดยใช้วัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับประเด็นคำถามจากผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) รวมจำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ

4.51 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

2.51 - 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงพบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน อยู่ในช่วงระหว่าง .80 - 1.00 และมีความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการใช้ในกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน เท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปราณบุรี (รพ.สต.) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยและนัดหมายวัน เวลา สถานที่กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำแบบสอบถามในการวิจัยระยะที่ 1

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีการฝึกให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งใช้เวลาในการสอบถามข้อมูลคนละประมาณ 1 ชั่วโมง และเมื่อเก็บข้อมูลจนครบ จึงวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลาที่ 1

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับทำการสนทนากลุ่มในการวิจัยระยะที่ 2 โดยมีการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในอำเภอปราณบุรี ซึ่งเมื่อถึงวันนัดหมาย ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มและลงประชามติความคิดเห็นประมาณ 2 ชั่วโมง แล้วผู้วิจัยนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์เนื้อหา

4. นำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มารวมกับผลการวิจัยระยะที่ 2 และสร้างเป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

5. นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไปใช้ โดยในขั้นตอนนี้จะมีการสุ่ม อสม. มาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง จะได้ใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตามปกติ และก่อนเริ่มการทดลองผู้วิจัยให้ อสม. ทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามความรอบรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (pretest) โดยทำแบบสอบถามคนละ 45 - 60 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการทดลองเป็นเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการทำแบบสอบถามความรอบรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์อีกครั้ง (posttest) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อีกคนละประมาณ 5 - 10 นาที เป็นอันเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลปราณบุรีและวิทยาลัยพยาบาลตำรวจที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความร่วมมือทางด้านวิชาการและการวิจัยเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และพยาบาล จึงได้มีการขอรับการพิจารณาและผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ หนังสือเลขที่ วจ.35/2566 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2566 รหัสโครงการ Oq036-66 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งมีการขอความยินยอมและมีการลงนามรับทราบข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่ง อสม. ทุกคนที่เข้ามาในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่

พึงได้รับจากระบบสาธารณสุข ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและในเชิงวิชาการและการสาธารณสุขเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การวิจัยระยะที่ 3 วิเคราะห์ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test ซึ่งการวิจัยนี้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.87 และเพศชาย ร้อยละ 8.13 อายุ 23 - 82 ปี อายุเฉลี่ย 53.68 ปี ($SD = 10.22$) ด้านการศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งจบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 43.13) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 15) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 14.38) และประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 12.50) ตามลำดับสถานภาพ มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.56) รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก และ โสด อย่างละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ

16.88 และ 16.56 ตามลำดับ) ด้านอาชีพ ประมาณ 1 ใน 3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.13) รองลงมา คือ เกษตรกรและค้าขาย (ร้อยละ 21.56) สถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอปราณบุรี (ร้อยละ 76.25) ประสบการณ์การเป็น อสม. มากกว่า 1 ใน 3 ทำงานเป็น อสม. ของอำเภอปราณบุรี มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 39.38) รองลงมา คือ 11 - 15 ปี (ร้อยละ 29.06) 6 - 10 ปี (ร้อยละ 17.50) และ 1 - 5 ปี (ร้อยละ 14.06) อสม. แต่ละคนทำงานกระจายอยู่ใน 7 รพ.สต. โดยที่เข้ามาในการศึกษานี้มากที่สุดคือ รพ.สต.โรงสูบ (ร้อยละ 19.37) รองลงมา คือ รพ.สต.ปราณบุรี (ร้อยละ 18.75) และ รพ.สต.วังก้ง กับ รพ.สต.ปากน้ำปราณ อย่างละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 15.31)

ผลการสำรวจความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า อสม. มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 53.79, SD = 15.57$) และด้านที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ($M = 62.21, SD = 18.89$) รองลงมา คือ การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($M = 60.51, SD = 16.88$) และน้อยที่สุด คือ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง ($M = 48.43, SD = 18.94$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 320$)

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์	Min	Max	M	SD	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	20	97.50	53.37	16.95	ปานกลาง
การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	20	100.00	60.51	16.88	มาก
การตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	20	100.00	62.21	18.89	มาก
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	20	96.47	51.88	17.13	ปานกลาง
การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง	20	100.00	48.43	18.94	ปานกลาง
ภาพรวม	20	97.78	53.79	15.57	ปานกลาง

ระยะที่ 2 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มาให้ข้อมูล วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยเป็นตัวแทนของ รพ.สต.บ้านโรงสูบ 3 คน รพ.สต.ปราณบุรี 3 คน และ รพ.สต.ปากน้ำ

ปราณ 4 คน รวม 10 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 1 คน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ปัญหาของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ ขาดความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้ประกอบการแนะนำและตัดสินใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังข้อมูล

“...ไม่มีความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ส่วนมากทราบกันเพียง ปากต่อปาก...”

“...วัยรุ่นมีความรู้ในทางที่ผิด เพราะไม่มีใครลงไปอบรมหรือสอนให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์...”

“...เคยได้ยินชาวบ้านพูดกันว่า น้ำมันกัญชาสามารถรักษาอาการเวียนหัวได้ รักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้ ตลอดจนรักษามะเร็งได้...”

“...บางคนทราบเพียงข่าวสารที่ปรากฏในสมาร์ตโฟนเท่านั้น รวมทั้งไม่มีความรู้ ประสบการณ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์...”

“... อสม. เองก็ไม่รู้ว่าข้อมูลในสื่อไหนดี ถูกต้อง และเชื่อถือได้...”

2) แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการทำประชาคมติดกลรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วย

2.1) การมอบหมายผู้รับผิดชอบ โดยให้อสม. เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์สู่ประชาชน” ดังข้อมูล

“...ควรมีการแบ่งพื้นที่และความรับผิดชอบของ อสม. ในการให้ความรู้อย่างชัดเจน...”

“...ควรมีเจ้าหน้าที่ในการประสานความร่วมมือกับเกษตรอำเภอ วิชาทกิจชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มาให้ความรู้ตั้งแต่การปลูกกัญชา การผลิต การใช้กัญชาเพื่อการพาณิชย์ และการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ มาให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ หรือการใช้เป็นสารเสพติด และให้แพทย์พยาบาลมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้อสม. เพื่อไม่ให้เกิดการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และเกิดความปลอดภัยในการใช้กัญชาทางการแพทย์...”

2.2) การให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านการบรรยายโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ดังข้อมูล

“...ควรมีการจัดบรรยายที่ รพ.สต. เพื่อสะดวกในการเดินทาง...”

“...เนื้อหากาการบรรยายครอบคลุมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

พร้อมกับการยกตัวอย่างผู้ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและที่ใช้ผิดวิธีจนส่งผลเสียต่อสุขภาพให้กับพวกเราได้เรียนรู้...”

“...หลังได้ฟังบรรยายแล้ว ควรให้อสม. ลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น การใช้กัญชาลดปวด รักษาอาการนอนไม่หลับ ใช้ผ่อนคลาย บรรเทาอาการในผู้ป่วยมะเร็ง อัมพฤกษ์ และอัมพาต เป็นต้น ทั้งนี้ควรทำอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ จดจำ เข้าใจ และตอบรับการใช้กัญชาทางการแพทย์...”

2.3) การติดตามอัปเดตความรู้ผ่านข้อความ สื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ ดังข้อมูล

“...ถ้าคุณหมอและเจ้าหน้าที่ส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาติดตามช่วยเหลือ อัปเดตความรู้พวกเราบ้างก็จะดีมาก...”

“...ควรมีสื่อที่เป็นคลิปวิดีโอให้ดูเพื่อจะได้เข้าใจเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น จะสามารถนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนในชุมชนได้...”

“...สื่อที่ใช้ในการเรียนรู้ก็ควรมีทั้งรูปภาพและตัวอักษร เพื่อคนอ่านไม่ว่าจะเป็นสูงอายุสามารถมอง อ่าน และเข้าใจได้ง่าย...”

“...อย่าลืมนำศัพท์ทางการแพทย์ควรใช้ให้น้อย เพราะประชาชนมักจะไม่เข้าใจคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำความเข้าใจ...”

“...ส่งสื่อต่าง ๆ ให้พวกเราผ่านทางกลุ่มไลน์ หรือมีเอกสารให้พวกเราไปแจกด้วย ก็น่าจะทำให้ชาวบ้านมีโอกาสเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้น...”

2.4) การตอบคำถามผ่านกลุ่มไลน์ โดยมีการเปิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลปราณบุรี กับ อสม. ในเขตพื้นที่ ซึ่งอาจใช้ช่องทางที่นิยมกัน คือ กลุ่มไลน์ ดังข้อมูล

“...มีกลุ่มไลน์เพื่อแจ้งเหตุ กรณีที่พบการใช้สารสกัดที่มีส่วนผสมของกัญชาแล้วมีผลข้างเคียงก็ติดต่อแจ้งไว้ไลน์ เมื่อติดต่อยามฉุกเฉินหรือเมื่อมีข้อสงสัย...”

“...หรือมีเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลแจ้งไว้ในไลน์ เมื่อติดต่อยามฉุกเฉินหรือเมื่อมีข้อสงสัย...”

“...ควรให้อสม. แต่ละหมู่บ้านได้เข้าร่วมโดยทั่วถึงและเท่า ๆ กัน รวมทั้ง เปิดโอกาสให้อสม. ชักถามข้อสงสัย...”

2.5) การลงพื้นที่จริงเพื่อให้ความรู้ ซึ่งควรมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย บุคลากรสาธารณสุขทั้งที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ตลอดจนเจ้าหน้าที่ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เกษตรอำเภอ และผู้เกี่ยวข้องมาลงพื้นที่จริงกับ อสม. เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ด้งข้อมูล

“...ทุกวันนี้ มีเจ้าหน้าที่มาลงพื้นที่หา พวกเรา อสม. อยู่บ้าง แต่ก็ไม่ค่อยนะ ถ้าเป็นเรื่องการใช้ กัญชาทางการแพทย์ รู้สึกจะไม่กี่ครั้ง มีบ่อยน้อยตอน นโยบายรัฐบาลออกใหม่ ๆ ...”

“...ถ้าคุณหมอ พยาบาล มาให้ความรู้ เราบ่อย ๆ มันก็น่าจะทำให้การทำงานของ อสม. เข้มแข็ง ขึ้น เพราะการคุยผ่านไลน์ ไม่เห็นหน้าตา ไม่ได้ยินเสียง บางทีมันก็ไม่เข้าสมอง หรือเห็นแต่ไม่จำ และเข้าใจก็ อาจจะเข้าใจไม่จริง พอไปบอกชาวบ้าน แล้วโดนถามก็จะ ไม่มั่นใจ มาลงพื้นที่สอนเรา และนำเราไปให้ความรู้ ชาวบ้านด้วยก็จะดี...”

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คณะผู้วิจัยได้นำมาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ระยะที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า อสม. กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งในภาพรวมและรายด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดย อสม. กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งในภาพรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางมาอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 56.17, SD = 7.87$ และ $M = 85.57, SD = 7.88$ ตามลำดับ, $t = -15.94, p = .000$) ดังแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม (รพ.สต.ปราณบุรี) กับกลุ่มทดลอง (รพ.สต.ปากน้ำปราณ) ($N = 48$)

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์	การทดลอง	กลุ่มควบคุม ($n = 24$)		กลุ่มทดลอง ($n = 24$)		t	p
		M	SD	M	SD		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	ก่อน	53.44	7.76	53.75	8.28	- .13	.893
	หลัง	53.65	7.41	84.58	7.76	- 14.13	.000
การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	ก่อน	62.67	8.88	67.00	10.89	- 1.51	.138
	หลัง	62.67	8.88	87.17	8.08	- 10.00	.000
การตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	ก่อน	64.03	14.48	67.78	16.08	- .85	.400
	หลัง	64.03	14.48	87.64	9.09	- 6.77	.000
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	ก่อน	50.29	14.72	52.45	12.00	- .56	.581
	หลัง	51.37	12.87	85.44	7.89	- 11.06	.000
การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง	ก่อน	49.07	17.10	51.57	13.84	- .56	.580
	หลัง	50.74	14.35	84.44	10.79	- 9.20	.000
ภาพรวม	ก่อน	53.81	10.13	56.17	7.87	- .90	.374
	หลัง	54.59	8.88	85.57	7.88	- 12.78	.000

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์กลุ่มทดลอง (รพ.สต.ปากน้ำปราณ) ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($n = 24$)

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์	ก่อนได้รับรูปแบบ		หลังได้รับรูปแบบ		t	p
	M	SD	M	SD		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	53.75	8.28	84.58	7.76	- 13.40	.000
การเข้าใจข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	67.00	10.89	87.17	8.08	- 23.71	.000
การตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	67.78	16.08	87.64	9.09	- 11.32	.000
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	52.45	12.00	85.44	7.89	- 11.75	.000
การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการจัดการสุขภาพตนเอง	51.57	13.84	84.44	10.79	- 9.89	.000
ภาพรวม	56.17	7.87	85.57	7.88	- 15.94	.000

ความพึงพอใจของ อสม.กลุ่มทดลอง ภายหลังจากใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์

พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65, SD = .36$) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ รูปแบบการเสริมสร้างความ

รอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ท่านได้รับมีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ($M = 4.84, SD = .37$) เท่า ๆ กันกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ทำให้เกิดผลดีต่อประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($M = 4.84, SD = .37$) และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่ท่านจะนำรูปแบบการเสริมสร้างนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ($M = 4.84, SD = .47$) และข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดแต่ก็ยังอยู่ในระดับมาก คือ ภายหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ท่านมีความตระหนักและใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น และจะใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างระมัดระวัง และสมเหตุผล ($M = 4.44, SD = .58$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด คือ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาปลาย ทำให้สามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์การเป็น อสม. มากกว่า 5 ปี จึงผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยบุคลากรสาธารณสุขมาบ้างแล้ว ทำให้ผลการศึกษาคครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้าน (On-Kail & Suwannaphant, 2020)

2. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านการบรรยาย โดยแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ การติดตามอัปเดตความรู้ผ่านข้อความ สื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ การตอบคำถามผ่านกลุ่มไลน์ และการลงพื้นที่จริงเพื่อให้ความรู้ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการ AIC ที่ให้ประชาชนเจ้าของพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบแนวทางเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ การสร้างความยั่งยืนในเกี่ยวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในยุคดิจิทัลและหลังการระบาดของโควิด 19 จำเป็นต้องพึ่งพาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ หรือช่องทางการติดต่อสื่อสารทางไลน์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรม เพราะสามารถให้ความรู้จากที่ไหนเมื่อไหร่ก็ได้ อีกทั้ง สื่อข้อความ รูปภาพ โปสเตอร์ต่าง ๆ รวมถึงคลิปวิดีโอ ก็สามารถส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึง เพิ่มความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และการกำกับติดตามพฤติกรรม การเรียนรู้ (Kaewnguen, Janepanish Visudhtibhan, & Visudhtibhan, 2022) เพื่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน นำไปสู่การป้องกันอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยไม่รู้เท่าทัน

3. ผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์กับ อสม. อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทาง

การแพทย์มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ที่เป็น เช่นนี้ อาจเนื่องจากรูปแบบการเสริมสร้างความรู้ ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ มีการออกแบบผ่านการสนทนากลุ่มจากผู้ใช้งานจริงร่วมกับนำข้อมูลจากการสำรวจ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ในอำเภอ ปรานบุรี มาสร้างรูปแบบ อีกทั้งได้รับความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนทั้งโรงพยาบาลปรานบุรี รพ.สต. ในพื้นที่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์ นอกจากนี้ การใช้กลุ่มไลน์ทำให้เกิดประโยชน์ในการติดต่อสื่อสาร การส่งสื่อดิจิทัล มัลติมีเดียที่ส่งเสริมความรู้ในการใช้กัญชาทาง การแพทย์ก็สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เมื่อมีการติดตามประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบจึง ทำให้ ความ ร อ บ รู้ ทาง ด ้าน ส ข ุ ภ า พ ใน การ ใช้ ก ัญ ช า ทาง การ แพทย์ ใน อสม. กลุ่มทดลอง สามารถเพิ่มขึ้นทั้งในภาพรวมและรายด้าน และ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบ สอดคล้องกับ การศึกษาของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ทางด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ ประกอบด้วย 3 Modules คือ Module 1 มี เนื้อหาส่งเสริมความรู้ทางด้าน การเข้าถึง Module 2 ด้านทักษะการสื่อสาร และ Module 3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ มี คะแนนความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chomsri, Matrakul, Chairinkam, Chaikamwang, & Likhitsathian, 2020)

4. ความพึงพอใจของ อสม. กลุ่มทดลอง ภายหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด โดยพึงพอใจมากที่สุดในด้าน รูปแบบตรงตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ด้าน ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบที่ทำให้เกิดผลดีต่อ

ประชาชนและ อสม. และความเป็นไปได้ในทาง ปฏิบัติที่นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ที่เป็น เช่นนี้ อาจเนื่องจากรูปแบบที่สร้างขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของผู้ใช้และตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้ที่เป็น อสม. อีกทั้งตลอดการใช้รูปแบบได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง กับ อสม. มีความ กระตือรือร้นในการเรียนรู้ ได้รับการช่วยเหลือและ ตอบคำถามผ่านกลุ่มไลน์ทุก ๆ ครั้งที่ขอความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการใช้ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งข้อความกระตุ้นเตือนหรือ ทบทวนความรู้ในทุก ๆ สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่ อสม. มีอยู่ นั้นยังคงอยู่ต่อไป และควรใช้กลุ่มไลน์เป็นสื่อกลางในการส่งข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้แพทย์และบุคลากร ทางทางการแพทย์เข้าไปมีบทบาทในกลุ่มไลน์ เพื่อ ตอบข้อซักถามและลงพื้นที่อัปเดตความรู้ให้ ทันสมัยอยู่เสมอ จะได้ป้องกันอันตรายจากความ ไม่รอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทาง การแพทย์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ทางด้าน สุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และประเมิน ความยั่งยืนของกลุ่มไลน์ที่ใช้ในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และศึกษาปัจจัยที่ช่วย ส่งเสริมให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่าง ถูกต้อง ปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- Alper, J. (2018). *Rapporteur roundtable on health literacy board on population health and public health practice institute of medicine*. Health Literacy Past, Present, and Future Workshop Summary. The national academies press. Washington DC.
- Chomsri, P., Matrakul, M., Chairinkam, W., Chaikamwang, T., & Likhitsathian, S. (2020). *Development*

- enhancing health literacy program to cannabis used on medication among population in Chiang Rai province. Retrieved from https://cads.in.th/cads/media/upload/1613622254-Canabis%20Full_V5%20cutoff%20EN.pdf
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Concepts and principles of a health literacy organization*. Bangkok: project office to drive the department of health 4.0 for public health literacy.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021). *Guidance on cannabis for medical use* (Revised 4th). Retrieved from http://cannabis.fda.moph.go.th/wp-content/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf
- Gex-Collet, A. (2018). Attitude and process–Key aspects for improving search performance. *World Patent Information, 54*, S11-S17.
- Kaewnguen, N., Janepanish Visudhtibhan, P., & Visudhtibhan, A. (2022). Effects of an Epilepsy Control Program via the Line Application on Health Literacy and Health Behavior in Patients with Epilepsy. *Nursing Research and Innovation Journal, 28*(1), 109-126.
- Kesner, A. J., & Lovinger, D. M. (2021). Cannabis use, abuse, and withdrawal: Cannabinergic mechanisms, clinical, and preclinical findings. *Journal of Neurochemistry, 157*, 1674–1696. <https://doi.org/10.1111/jnc.15369>
- Lazar, J., Feng, J., & Hochheiser, H. (2017). *Research methods in human-computer interaction* (2nd ed.). Morgan Kaufmann, Cambridge.
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., . . . , Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health, 8*(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Ministry of Public Health. (2011). *Handbook for village health volunteers in the new era*. Department of Health Service Support Public Health Support Division.
- On-Kail, P., & Suwannaphant, K. (2020). Health literacy of medical cannabis use among village health volunteers in Khon Kaen province. *Journal of Health Science and Community Public Health, 3*(2), 28-38.
- Pratt, M., Stevens, A., Thuku, M., Butler, C., Skidmore, B., Wieland, L. S., . . . Hutton, B. (2019). Benefits and harms of medical cannabis: A scoping review of systematic reviews. *Systematic Reviews, 8*, 320. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1243-x>
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
- Royal Gazette. (2019). *Act, Narcotics (No. 7) B.E.2562*. Volume 136, Part 19.
- Sanongyard, J., Poltana, P., Jamtim, N., Sirathirakul, L., & Radabutr, M. (2022). Effect of a promoting health literacy program using game-based learning on health literacy in preventing cannabis addiction among high school Students. *Journal of Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, 5*(2), 14-27.
- Siamrath Online. (2022). *Pantheep emphasizes that 18.8 million Thai people have used marijuana. Solving problems must begin with accepting the facts*. Retrieved from <https://siamrath.co.th/n/361916>
- Skypala, I. J., Jeimer, S., Brucker, H., Nayak, A. P., Decuyper, I. I., Bernstein, J. A., . . . , Ebo, D. G. (2022). Cannabis-related allergies: An international overview and consensus recommendations. *Allergy, 77*, 2038–2052. <https://doi.org/10.1111/all.15237>
- Suttavat, P., Maninet, S., & Nakrit, B. (2022). The development of a coaching program on self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *Journal of the police nurses, 14*(2), 278-288.
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region: 7th global conference on health promotion promoting health and development*. Nairobi: Kenya.
- Yaengkrotok, S. (2020). *Follow the cannabis for medical use policy, visit Nakhon Phanom province, recommend knowledge and practice fully system*. Retrieved from <https://www.facebook.com/1971748386414068/posts/2609145729340994/?sfnsn=mo>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York, NY: Harper and Row.
- Zehra, A., Burns, J., Liu, C. K., Manza, P., Wiers, C. E., Volkow, N. D., & Wang, G. J. (2018). Cannabis addiction and the brain: A review. *Journal of Neuroimmune Pharmacology, 13*, 438–452. <https://doi.org/10.1007/s11481-018-9782-9>