บทความวิจัย Research article

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ในผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

แสงดาว จารุจิตร, สม.(วิทยาศาสตร์สุขภาพ)*1
เจตนา วงษาสูง, พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่)*

Received: 8 ก.ย.66
Revised: 29 พ.ย.66
Accepted: 3 ธ.ค.66

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุมีการแสวงหาแนวทางเพื่อลดการเจ็บป่วยและบรรเทาอาการต่างๆ ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือกใช้ ซึ่งต้องใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 263 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามีดัชนีความสอดคล้อง(IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่ในระดับไม่ดี และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก (p=.004,r= .177)

ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่ในระดับไม่ดีด้วย จึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์กัญชา, ผู้สูงอายุ

[1]ผู้ติดต่อหลัก e-mail: sangdao.jarujit@gmail.com
*คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

Health Literacy and Behavior on Using Cannabis-based Products of the Elderly in Muak Lek District, Saraburi Province

Saengdoa Jajujit, M.P.H. (Health Science)[*1]
Jettana Wongsasung, M.N.S.(Adult Nursing)[*]

Abstract

The elderly seek self-care approaches to reduce illness and to alleviate symptoms. The use of cannabis-based products for medicinal purposes is one of the options that the elderly choose and are required to use them properly. This analytical cross-sectional study was designed to study the level of health literacy, behavior on the use of cannabis-based products, and the relationship between health literacy and behavior on the use of cannabis-based products among the elderly in Muak Lek District, Saraburi Province, Thailand. is The study investigated 263 respondents. The research tools were two questionnaires, one for obtaining data of the level of health literacy on the use of cannabis-based products, and the other for obtaining data of behavior on the use of these products. The Index of item objective congruence (IOC) was from 0.67-1.00 and the reliability scores of Cronbach's alpha coefficient were 0.97 and 0.89. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient test were used in this study.

The results showed that the overall level of health literacy was low, the behavior on the use of cannabis-based products was poor, and the relationship between health literacy and the behavior on the use of cannabis-based products was statistically significant at 0.05 with very low correlation (p=.004, r= .177).

The elderly's health literacy level was low with poor behavior on the use of cannabis-based products. This study recommended the promotion of health literacy on using of cannabis-based products in the elderly to increase their behavior levels.

Keyword: Behavior on using of cannabis-based products, Health literacy, Cannabis-based products, Elderly

[1]Corresponding e-mail: sangdao.jarujit@gmail.com

[*]Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

บทนำ

ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ส่งผลทำให้ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา และประเทศเข้าเริ่มสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ประมาณปีพ.ศ. 2543-2544 คือมีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด[1] จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง ปัญหาโรคเรื้อรัง ความเครียด การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ความวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจเพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวันสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย ไร้แรงจูงใจ ความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง[2] จึงมีการแสวงหาแนวทางสำหรับการดูแลตนเองเพื่อลดการเจ็บป่วย บรรเทาอาการต่างๆ และการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาก็เป็นทางเลือกที่ผู้สูงอายุเลือกใช้ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรดั้งเดิมที่มีมานาน สำหรับประเทศไทยในอดีตพบว่ามีการลักลอกปลูกกัญชาอยู่ทั่วประเทศตามพื้นที่ป่าเขา แต่ในปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจและทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐโดยมีการขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย พร้อมกับสนับสนุนวัตถุดิบพืชกัญชาในการผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีพืชกัญชาปรุงผสมอยู่[3] ในปัจจุบันกัญชาเสรีได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย มีการขับเคลื่อนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์จากรัฐบาล ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน และยังมีนโยบายกัญชาที่ประชาชนสามารถปลูกเองเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง แต่นโยบายกัญชาเสรีที่มีการอนุญาตให้ใช้ ยังมีประชาชนจำนวนมากที่เข้าใจผิดว่าสามารถใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการได้อย่างเสรี ซึ่งต้องมีการเผยแพร่ความรู้ และมีนโยบายควบคุมอย่างชัดเจน[4]

มีการประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือศึกษาวิจัย และสามารถนำมาปรุงในอาหารและเครื่องดื่มได้ ซึ่งการนำกัญชามาบริโภคที่อยู่ในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่มเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีการจำหน่ายอย่างแพร่หลาย และนำไปปรุงอาหารได้หลายรูปแบบ ได้แก่ ขนมประเภทคุกกี้ บราวนี่ ช็อกโกแลต และในขณะนี้กัญชาถูกนำมาปรับให้เข้ากับวิถีวัฒนธรรมของคนไทย เริ่มจากเมนูอาหารคาวและมีการนำไปปรุงในขนมชนิดต่างๆ แต่การนำกัญชาไปประกอบอาหารยังมีข้อควรระวังในการบริโภคเนื่องจากการใช้กัญชามาเพิ่มรสชาติในอาหารเป็นสิ่งใหม่ ผู้บริโภคบางคนอาจยังไม่คุ้นเคย จึงควรเริ่มต้นรับประทานอย่างเหมาะสม[5] ถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานทางการแพทย์ว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคบางโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคพากินสัน โรคประสาทเสื่อม โรคจิตเภทบางชนิด แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานที่มากเพียงพอในการรักษาที่ดีกว่ายาในปัจจุบัน แต่กัญชามีโทษหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางคือการใช้กัญชาในระยะสั้นมีผลเสี่ยงต่อการทำงานของสมองในหลายๆ ด้าน เช่น ความจำ การตัดสินใจ

การควบคุมตนเอง และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ลดการหลั่งกรดในกระเพาะ และเพิ่มความอยากอาหาร เพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ และเพิ่มความต้องการออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เพิ่มการสะสมไขมันในตับ ลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชาต่อร่างกายอยู่อีกมาก[6]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือทักษะทางปัญญาและทักษะส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่เข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักรู้และมีวิถีชีวิตสุขภาวะ มีการเรียนรู้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง[7] การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งผลต่อการเจ็บป่วยน้อยลงและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์กัญชาไม่สามารถใช้ได้ทั่วไปมีคุณสมบัติจำเพาะในแต่ละผลิตภัณฑ์ ผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาจึงต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพจึงจะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่พบว่ามีแนวโน้มการประสบกับภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติดประเภทกัญชา เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ได้มีการปลูกกัญชาเพื่อนำมาใช้ตั้งแต่อดีต เช่น ใช้เป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร ปรุงเป็นยารักษาโรคตามตำรับพื้นบ้านโดยไม่ได้ผ่านการตรวจสอบรับรองจากหน่วยงานทางราชการ และเนื่องจากการที่รัฐบาลปัจจุบันมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่แนวทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้มีการซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามาใช้รักษาโรคเองโดยไม่ได้อยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ อีกทั้งการขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อการค้าจากภาคเอกชนในพื้นที่ของจังหวัดสระบุรี ทำให้จังหวัดสระบุรีมีพื้นที่การปลูกกัญชาที่ใหญ่ที่สุดภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้[8] และจากการลงพื้นที่สำรวจพบว่า สถานการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาของประชาชนในจังหวัดสระบุรี มีแนวโน้มที่จะขยายวงกว้างมากขึ้นและอาจจะมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาในทางที่ผิดเนื่องจากการเข้าถึงกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักจะถูกชักจูงหลอกลวงให้ซื้อยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจากทางสื่อสารออนไลน์ได้ง่าย จากผู้ค้าที่นำมาจำหน่ายถึงบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความรู้ ความตระหนักต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคและการสันทนาการ และนอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีโอกาสเสี่ยงในการจะเข้าสู่การเสพกัญชาได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ซึ่งในอนาคตย่อมจะได้รับผลกระทบและเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้สูงอายุที่ในอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เพื่อการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป และเป็นแนวทางการวางแผนวิธีการที่จะเสริมสร้างความรอบรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุเพื่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาหรือผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพต่างๆ ให้เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งลดผลกระทบทางลบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะเกิดขึ้นต่อสังคมในอนาคต

เพื่อการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

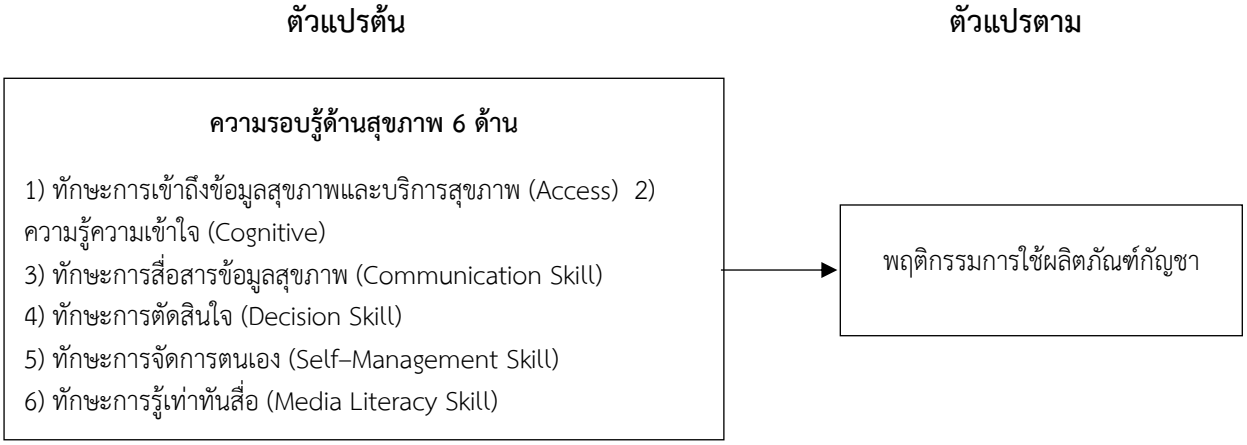
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

สมมติฐาน

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีกรอบแนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[9] 6 ด้าน มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study) เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี 2) พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอมวกเหล็กจังหวัดสระบุรี จำนวน 823 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 263 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางของเครจซี่และมอร์แกน[10] ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคและไม่มีโรคประจำตัว

2. มีสัญชาติไทย สามารถเข้าใจภาษาไทยและให้ข้อมูลได้

3. ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและกรอกข้อมูล โดยในแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา และแหล่งแสวงหาความรู้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ, องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ, องค์ประกอบที่ 4 ด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ, องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง, องค์ประกอบที 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert' scale) 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก, 4 หมายถึง ทำได้ง่าย, 3 หมายถึงทำได้ยาก, 2 หมายถึง ทำได้ยากมาก และ 1 หมายถึง ไม่เคยทำ

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาออกเป็น 3 ระดับตามหลักเกณฑ์ของ bloom[11] ดังนี้ คะแนน 112-140 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับสูง คะแนน 84-111 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับปานกลาง และคะแนน ≤ 83 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert' scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ, 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ คำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนตรงข้ามกัน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาออกเป็น 3 ระดับตามหลักเกณฑ์ของ bloom[11] ดังนี้ คะแนน 48-60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับดี คะแนน 36-47 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับปานกลาง คะแนน ≤35 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับไม่ดี

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

พิจารณาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไป try out กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาเท่ากับ .97 และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก หมายเลข AIU.RO. 07/2022 ก่อนเข้าเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนองานวิจัย ผลการวิจัยสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งอธิบายการปฏิเสธ/ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลรวบรวม ดังนี้

1. ชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จำนวน 263 คน

3. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามนำไปบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ระยะเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 กันยายน 2565 ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 ณ พื้นที่อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.4 ปี มากที่สุดอายุ 90 ปีและน้อยที่สุดอายุ 60 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 44.87 และมีโรคประจำตัว จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยแหล่งการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาส่วนใหญ่มาจากการดูโทรทัศน์ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

(Mean = 49.97, S.D. = 21.85) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบพบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำทั้ง 6 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาจากมากไปหาน้อยพบว่าองค์ประกอบที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 19.68, S.D. = 8.83) รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 11.82, S.D. = 5.79) และองค์ประกอบที่ 4 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 8.68, S.D. = 4.42)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี (n=263)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	9.78	4.80	อยู่ในระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 2 ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	10.11	4.89	อยู่ในระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	9.56	4.85	อยู่ในระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 4 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ	8.68	4.42	อยู่ในระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง	19.68	8.83	อยู่ในระดับต่ำ
องค์ประกอบที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	11.82	5.79	อยู่ในระดับต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	49.97	21.85	อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่าพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชามีระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาอยู่ในระดับไม่ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี (n=263)

	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา	29.18	10.52	อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชามีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก (r= .177) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก (r= .129) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ ทักษะด้านการจัดการตนเองและทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (r= .215, .259 และ .234 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา (r= .096, และ .097 ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญจากกัญชาของผู้สูงอายุ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี แบบรายด้านและโดยร่วม (n=263)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.129	.036*	ระดับต่ำมาก
ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	.096	.120	-
ทักษะการสื่อสารข้อมูล	.097	.118	-
ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ	.215	<.001*	ระดับต่ำ
ทักษะการจัดการตนเอง	.259	<.001*	ระดับต่ำ
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	.234	<.001*	ระดับต่ำ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาโดยรวม	.177	.004*	ระดับต่ำมาก

*p<.05

สรุป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 49.97, S.D. = 21.85) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยพบว่า องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 19.68, S.D. = 8.83) รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 11.82, S.D. = 5.79) และองค์ประกอบที่ 4 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 8.68, S.D. = 4.42)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 29.18, S.D. = 10.52) เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชารายข้อจากมากไปหาน้อยพบว่า หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เช่น น้ำผลไม้ผสมใบกัญชา น้ำกัญชา ชาจากใบกัญชา มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.63, S.D. = 1.34) รองลงมาคือปฏิเสธการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาเมื่อมีผู้ชักชวนให้ทดลองดื่ม/ใช้ (Mean = 2.62, S.D. = 1.33) และท่านดื่มเครื่องดื่มผสมกัญชาเมื่อต้องทำงานหนักมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 1.15, S.D. = 0.65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรพินทุ์ ปานวิเชียรและคณะ[12] ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์พบว่า การรับรู้เรื่องสารสกัดกัญชาที่ได้มาจากส่วนของต้นกัญชามากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ขนาดของยาควรพิจารณาตามผลการรักษาที่ได้รับเป็นหลัก และยากัญชาใช้ได้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและอารมณ์ ตามลำดับ สรุปข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้และการรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ อัคพินและคณะ[13]

ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ที่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ในระดับน้อยและพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอยู่ในระดับไม่ดีซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลลินา สกุลพาเจริญ[14] ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของนักเรียนอยู่ในระดับดีมาก โดยที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากนักเรียนอยู่ในสถานศึกษาซึ่งมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างแพร่หลาย แต่ในผู้สูงอายุในอำเภอมวกเหล็กยังเข้าถึงข้อมูลไม่ทั่วถึง พบว่าพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชามีส่วนมาจากการบอกเล่าต่อกัน ถูกชักชวนจากคนรู้จักให้ทดลองดื่ม/ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาโดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก (r=1.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก (r= .129) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ ทักษะด้านการจัดการตนเอง และทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยมีความสำพันธ์ระดับต่ำ (r= .215, .259 และ.234 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลลินา สกุลพาเจริญ[14] ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับณิตชาธร ภาโนมัยและคณะ[15] ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่า ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้มีทัศนคติหรือความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทินี ศรีประจันทร์[16] ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาในครั้งนี้ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำและต่ำมากอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเนื่องจากเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพยังประกอบไปด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับสถานะทางเศรษฐกิจ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ซึ่งมีผลต่อระดับความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุไทย[17]

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำข้อมูลเป็นพื้นฐานสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา

2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. การดูแลผู้สูงอายุเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนา ทักษะการเข้าถึง

ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เป็นประเด็นหลักในการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยและมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกำหนดกลยุทธ์การออกแบบแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อให้การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความปลอดภัยอย่างสูงสุด

2. ศึกษาแนวทางหรือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่เหมาะสมกับอายุ และบริบทของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิกที่สนับสนุนทุนอุดหนุนสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [อินเตอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159
2. อิสรภาพ มาเรือนและคณะ. รายงานการวิจัย: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://cads.in.th/cads/media/upload/1621322785-รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.pdf
3. กัญวลัย บุญมาก, พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง. วารสารสมาคมนักวิจัย 2564; 26(2): 69-85.
4. พัฒณปกรณ์ ดอนตุ้มไพร. นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์. Journal of Roi Kaensarn Academic2564; 6(1): 184-198.
5. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. ผลิตภัณฑ์จากกัญชา สร้างมูลค่าให้กับสินค้าและบริการ บริโภคอย่างไร ให้เหมาะสม.[อินเตอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://infocenter.nbtc.go.th/storage/files/bjWed2W2X4rH2O5S4xLuzBELioEDOHO73pvylp2N.pdf
6. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และและโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข2561; 12(1): 71-94.
7. World Health Organization. Health literacy [Internet]. 2023 [Cited 2023 Nov 28]. Available form: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy
8. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. จังหวัดสระบุรีเปิดงานเทศกาลดอกกัญชงกัญชาบานที่อำเภอวิหารแดง. [อินเตอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220617144032759
9. 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(3): 256-267.
10. Krejcie.R.V. & D.W.Morgan. Determining Sample Size for Research Activities. Education and Psychological Measurement1970; 30: 607-601.
11. Bloom, B.S. Mastery learning. UCLA-CSEIP evaluation Comment. Los Angeles: University of California at Los Angeles; 1971.
12. กรพินทุ์ ปานวิเชียร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทาง

การแพทย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี2563; 3(1): 31-42.
13. ศิริลักษณ์ อัคพิน, กรกนก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, ญาตาวี เซ็นเชาวนิช. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. [อินเตอร์เน็ต] 2562. [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://socadmin.tu.ac.th/uploads/socadmin/file_research/ research_Split/14.pdf
14. ลลินา สกุลพาเจริญ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยเรียนในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ2566; 16(2): 230-243
15. ณิตชาธร ภาโนมัย, ธนันรักษ์ วัชราธร, ธีรศักดิ์ พาจันทร์, ชาตรี เจริญชีวะกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา2565; 8(1): 49-67.
16. สุนันทินี ศรีประจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. [อินเตอร์เน็ต] 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf
17. นัชชา เรืองเกียรติกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารกรมการแพทย์2565; 47(1): 80-86.