

รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

Model of Enhancing Health Literacy in Using Cannabis Products for Medical
Purposes by the Huai Rong Community's Participation, Khao Yoi District,
Phetchaburi Province

Corresponding author E-mail: pornpun@bcnc.ac.th *

(Received: 2023, January 4; Revised: 2023, May 5;

Accepted: 2023, June 20)

พรพรรณ มนัสจกุล (Pornpun Manasatchakun)^{1*}

ศุภรดา ชุมพาลี (Supharada Chumpalee)²

ถนอม มงคลผิวทอง (Tanom Mongkolpiewtong)³

จิรดา ป้อมพยัคฆ์ (Tirada Pompayak)⁴

บุญชิตา อิมทอง (Phunchida Imthong)⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 51 คน ได้แก่ประชาชนที่เข้ารับคำปรึกษา/แสดงความต้องการในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและผู้เคยใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 29 คน และภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลห้วยโรง จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบสอบถามและแบบสังเกต กระบวนการวิจัย 5 ระยะ 1) การจัดประสบการณ์อย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการและแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค 2) การวิเคราะห์วิธีและความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 3) การสะท้อนกลับเพื่อ

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง จังหวัดเพชรบุรี

Huai Rong Sub – District Health Promoting Hospital, Phetchaburi Province

3 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่จัน จังหวัดเชียงราย

Mae Chan Health Center, Chiang Rai Province

4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินปอ จังหวัดพิจิตร

Noen Po Sub – District Health Promoting Hospital, Phichit Province

5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดินเป็ด จังหวัดสุพรรณบุรี

Ban Teen Ped Sub – District Health Promoting Hospital, Suphan Buri Province

ประเมินแนวทางที่ออกแบบ 4) การดำเนินการตามแนวทางที่ได้ออกแบบ 5) การเรียนรู้อย่างเป็นระบบผ่าน การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยและการทดสอบวิลคอกซัน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการจำแนกประเภทข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของ ประชาชนชุมชนห้วยโรง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในภาคีเครือข่าย 2) จัดช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย 3) พัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ 4) ออกแบบสื่อการสอน 5) พัฒนากิจกรรมเสริมความรู้ เมื่อทดสอบผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาพบว่า 1) ต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพหลังพัฒนาศักยภาพมีความรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 2) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษา โรคเพิ่มขึ้น 3) กิจกรรมได้ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและทักษะการเลือกใช้ รวมถึงเกื้อหนุนการตัดสินใจ ในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค จากผลการศึกษาสามารถประยุกต์รูปแบบดังกล่าวเพื่อส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคพื้นที่อื่น ๆ และเสริมสร้างศักยภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในทุกขั้นตอนการดำเนินงานซึ่งอาจช่วยให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะในแต่ละองค์ประกอบของความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบต่อการ ใช้ กัญชาเพื่อรักษาโรคระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

คำสำคัญ: กัญชา, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การรักษาโรค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop and evaluate the model of enhancing health literacy in using cannabis products for medical purposes by the Huai Rong Community's participation in Khao Yoi District, Phetchaburi province. Fifty-one people were selected by using the purposive sampling method, which included 29 people who asked for counsel or expressed the need to use cannabis for medical purposes and who had used cannabis or cannabis extract products for medical purposes in the responsible areas of Huai Rong Health Promoting Hospital. Along with 22 people from community networks, which were the village chief, village headman, representative of Huai Rong Sub-district Administrative Organization, staff from Huai Rong Health Promoting Hospital, and village health volunteers from Thai Medical and Alternative Medicine Department at Huai Rong Hospital. Research tools were interview, questionnaire, and observation forms. The research methodology involved five phases: 1) systematic experience management to determine problems, needs, and guidelines

for enhancing health literacy in using cannabis for medical purposes, 2) analysis of the method and feasibility of using guidelines for enhancing health literacy, 3) feedback for evaluating the designed guidelines, 4) implementation of the designed guidelines, and 5) systematic learning via evaluation. Quantitative data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, mean comparison, and the Wilcoxon test. Qualitative data were analyzed using Typological analysis.

The research results showed that the model of enhancing health literacy in using cannabis products for medical purposes by the Huai Rong Community included five main components: 1) fostering communication and cooperation among network partners, 2) setting up a variety of channels for information dissemination, 3) developing potential of role models to health communicate, 4) creating instructional materials, and 5) developing activities to enhance health literacy. When testing the effect of using the developed model, the findings illustrated that the role models of health communication after the potential enhancement had the knowledge and more access to reliable data about using cannabis products for medical purposes. In addition, after participating in the activity, participants had increased health literacy in using cannabis products for medical purposes. Additionally, activities promoted awareness and selection skills. They supported the decision-making to use cannabis products for medical purposes. The model could be applied to enhance health literacy in using cannabis products for medical purposes in other regions and used for enhancing the potential of the community via participation, which helped people to develop skills in each component of health literacy in using cannabis products for medical purposes appropriately to prevent risks and impact of using cannabis products for medical purposes at the individual, family, and community level.

Keywords: Cannabis, Participatory action research, Medical purposes, Health literacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพและสถานะทางสุขภาพของประชาชนไทยมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่พบมากขึ้น เช่นการมีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มจำนวนขึ้น (Division of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2021) มีการเพิ่มจำนวนของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ การมีจำนวนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้นโยบายด้านการให้บริการดูแลสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ จำเป็นต้องตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

และการกระตุ้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคโดยเฉพาะจากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน

ระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) พันธกิจหลักที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพดังกล่าวคือการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองในด้านสุขภาพ การใช้วิถีภูมิปัญญาชุมชน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพและผสมผสานเข้ากับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักการพึ่งตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนให้ประชาชน/ชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ มีองค์ความรู้ด้านการพึ่งตนเองตามระบบสุขภาพชุมชนจะช่วยให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้ (Panthes, Prutipinyo & Aimyong, 2021)

จากความสำคัญของการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ นโยบายการปลดสารสกัดและส่วนประกอบของกัญชาและกัญชงออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากส่วนของกัญชาที่ไม่จัดเป็นยาเสพติด เช่น ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก กิ่ง ก้าน ลำต้น เปลือก ราก (Radapong, Suppajariyawat & Phadungkit, 2021) จึงเป็นส่วนหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และใช้ดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัวภายใต้การประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ การส่งเสริมดังกล่าวผ่านนโยบายปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 (Dontumpchai, Panma, Norkaew & Bodeerat, 2021) และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 กำหนดให้กัญชาซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นสมุนไพรควบคุมเฉพาะส่วนของช่อดอก (The government gazettes, 2022) อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนและหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถใช้ประโยชน์จากสมุนไพรควบคุมให้กับผู้ป่วยของตน ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา โดยข้อบ่งชี้ในการใช้ เช่น ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก (anticonvulsants) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีน้ำหนักตัวน้อย (Im-iam, Saensanor, Sukcharoen & Sawasdichai, 2019) รวมทั้งการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หลังการปลดล็อกกัญชาตามนโยบายดังกล่าวเมื่อมีการติดตามผลกระทบที่ตามมาพบว่าเกิดผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพและสังคม จากรายงานผลกระทบด้านสุขภาพในเด็กจากการเข้าถึงกัญชาอย่างตั้งใจและไม่ตั้งใจโดยเป็นการรายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายนถึง 1 สิงหาคม 2565 พบจำนวนผู้ป่วยเด็ก 18 ราย (The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand, 2022) ซึ่งเหตุผลหนึ่งได้แก่การเข้าถึงสื่อและโฆษณาได้ง่ายขึ้น การเข้าถึงกัญชาสามารถทำได้ง่ายขึ้นและนอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีมาตรการที่ควบคุมการใช้กัญชาอย่างชัดเจน ซึ่งประเด็นการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมหลังมีนโยบายดังกล่าวถือเป็นปัญหาที่ท้าทายระบบสุขภาพไทยและจนถึงปัจจุบันพบว่ยังไม่มีการควบคุมการใช้กัญชาที่เพียงพอ จากการทบทวนวรรณกรรมแม้ว่ากัญชาจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคแต่ก็พบ

ความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่อผู้ใช้ (Fischer et al., 2017) เช่น ผู้ใช้ขาดสติ เกิดอาการประสาทหลอนและก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ โดยเฉพาะผลกระทบต่อสมองของเด็กและวัยรุ่น เช่น พัฒนาการล่าช้า ปัญหาพฤติกรรม เยาวชนปัญญาลดและส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจ รวมถึงส่งผลเสียต่อสุขภาพกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (NimSomboon, 2020) ดังนั้นในการนำปัญญามาใช้เพื่อทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ปัญญาทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดความเข้าใจและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปัญญาทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม (Sornpaisarn et al., 2022)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกระบวนการนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนเพื่อให้เกิดความรู้ ความชัดเจน ถูกต้องของข้อมูลสุขภาพระดับของบุคคล ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม ประชาชนเป็นศูนย์กลางกำหนดปัญหาและความต้องการ และจากพึงพาบริการรัฐไปเป็นการพึ่งพาตนเอง ประชาชนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ จนนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (Suwanasaeng & Yingyoud, 2020) ทั้งนี้ Nutbeam (2000) ได้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและด้านการจัดการตนเอง (Choeisuwan, 2017) และสามารถแบ่งระดับออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐานในการอ่านและเขียน (Functional Health Literacy) หมายถึงระดับที่ทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมด้วยความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ บริการและระบบต่าง ๆ 2) ระดับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Literacy) หมายถึงทักษะความรู้ความเข้าใจที่ร่วมกับทักษะทางสังคม สามารถแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน ประยุกต์และนำข้อมูลข่าวสารไปใช้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และ 3) ระดับวิจรณ์ญาณ (Critical Literacy) หมายถึงทักษะที่มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสาร ทักษะในระดับนี้จะเน้นการกระทำของบุคคล การควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันและการผลักดันสังคม จากคุณลักษณะทั้ง 6 ด้านและระดับของความรู้ด้านสุขภาพจะเห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลเกิดความสามารถในการอ่าน/เขียน ทำความเข้าใจข้อมูล สามารถวิเคราะห์ข้อมูล มีความสามารถที่จะใช้ข้อมูลเพื่อเลือกทางเลือกและตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งจะลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนจึงมีความสำคัญซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นได้ (Photihung, 2021)

พื้นที่ตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่หนึ่งซึ่งหลังจากการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่ได้ให้ความสนใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะการใช้เพื่อรักษาป้องกันการเกิดโรคและลดความเจ็บป่วยที่มี แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของหน่วยบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง พบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความเข้าใจ ขาดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่เพียงพอในการคิดและตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยโรงเกิดความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาจึงมีความสำคัญเมื่อทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำปัญญามาใช้เพื่อการรักษา

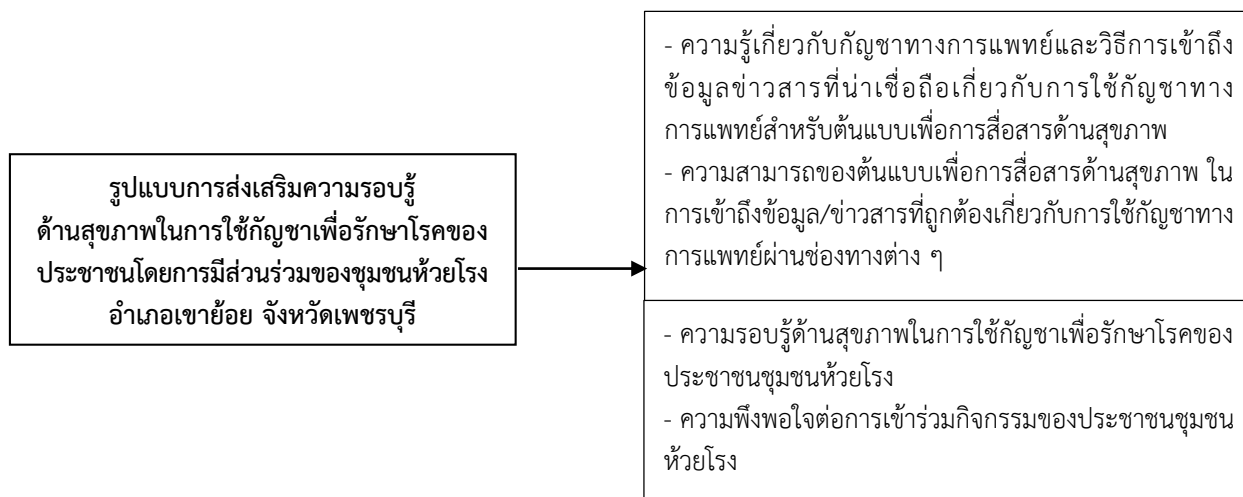
โรคในชุมชนค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในอนาคตจึงจำเป็นต้องในการศึกษาเพื่อพัฒนาประเด็นความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการใช้กัญชาเพื่อการป้องกันและรักษาโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาดังกล่าวและเชื่อมโยงสู่การสร้างความรับผิดชอบในการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมตามศักยภาพที่มีอยู่ของชุมชนซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ในการสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยนักวิจัยร่วมกับประชาชนชุมชนห้วยโรงได้มีส่วนร่วมค้นหาประเด็นปัญหา วางแผน ดำเนินการ วิเคราะห์ และประเมินผล โดยมีขั้นตอนการวิจัย 5 ระยะ (Yueran & Waratwichit, 2018) ดังนี้

ระยะที่ 1 การจัดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ระยะนี้ผู้วิจัยและประชาชนชุมชนห้วยโรงร่วมสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของพื้นที่ การรับรู้ปัญหาและศึกษาความต้องการร่วมกันในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค้นหาศักยภาพชุมชนห้วยโรงและแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นภาคีเครือข่ายชุมชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง (รพ.สต.ห้วยโรง) ทีมอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปราชญ์ชาวบ้าน/หมอพื้นบ้าน และตัวแทนประชาชนที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาโรค จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แนวคำถามครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคในพื้นที่ วิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค ความต้องการในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและแนวทางที่ชุมชนเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มละ 6-8 คน จำนวน 3 กลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 45-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) โดยผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ และผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์นำเสนอเชิงพรรณนา

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์วิธีและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคในชุมชนห้วยโรง ซึ่งในระยะนี้กลุ่มภาคีเครือข่ายชุมชนได้ร่วมกันเสนอแนะวิธีการเพื่อเสริมความรอบรู้การใช้กัญชาเพื่อการรักษาสำหรับประชาชนในชุมชนห้วยโรง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมวิเคราะห์ทางเลือกที่ได้จากการเสนอแนะจากกระบวนการในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 การสะท้อนกลับเพื่อประเมินแนวทางที่ชุมชนได้ร่วมออกแบบ ค้นหาแนวทางที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนห้วยโรงผ่านการนำเสนอข้อมูล อภิปราย/วิพากษ์ การนำเสนอแนะมาปรับใช้ โดยในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค นอกจากแนวทางที่ชุมชนได้ร่วมกันประเมินยังรวมถึงการออกแบบและพิจารณาวิธีการประเมินผลเมื่อนำแนวทางเสริมความรอบรู้การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคในชุมชนห้วยโรง จังหวัดเพชรบุรีไปใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลเป็นตัวแทนเครือข่ายชุมชนห้วยโรงจากการศึกษาระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตัวอย่างคำถามเช่น ท่านคิดเห็นอย่างไรสำหรับแนวทางที่ทางชุมชนให้ข้อเสนอแนะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคให้กับประชาชนในชุมชน ท่านคิดว่าวิธีดังกล่าวจะเกิดประโยชน์ต่อชุมชน ห้วยโรงหรือไม่ ท่านคิดว่ามีวิธีการดำเนินกิจกรรมดังที่ชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระยษนี้ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 1 ครั้ง จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน โดยการสนทนาใช้เวลากลุ่มละ 40-45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนเครือข่ายชุมชนห้วยโรงนำเสนอร่างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคที่ได้ออกแบบต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ 1 คน และเภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ 1 คน หลังได้รับข้อเสนอแนะผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายชุมชนห้วยโรงปรับปรุงรายละเอียดกิจกรรมภายใต้การเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) โดยผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำและผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์นำเสนอเชิงพรรณนา

ระยะที่ 4 การดำเนินการตามแนวทางที่ได้ออกแบบ เป็นระยะที่ได้นำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของประชาชนชุมชนห้วยโรงมาดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นประชาชนทั้งหมดที่เข้ารับคำปรึกษาและแสดงความต้องการในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และผู้เคยใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 29 คน และต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างภาคีเครือข่ายชุมชนในระยษที่ 1 โดยต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจในการเป็นต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพและจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างระยษที่ 1 มีผู้สนใจในการเป็นต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ จำนวน 12 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในระยษนี้จำนวน 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคตามแนวทางที่ได้ออกแบบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มประชาชนที่เข้ารับคำปรึกษาและแสดงความต้องการในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและผู้เคยใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรค โดยเป็นเครื่องมือเพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

2.1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

2.2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การสื่อสารข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดการสุขภาพตนเอง การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 28 ข้อ คำถามแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับคะแนนซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความรู้สึกถึงระดับความสามารถในการแสวงหา/เข้าถึงข้อมูลและมีการตัดสินใจในสิ่งที่เหมาะสมต่อตนเองเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 28-140 คะแนน แบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าระหว่าง .63 -1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินทั้งฉบับกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .87

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน ได้แก่ น้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) จำแนกระดับความพึงพอใจจากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 ความพึงพอใจระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00 ความพึงพอใจระดับมาก แบบประเมินผ่านการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าระหว่าง .78 -1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินทั้งฉบับกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .94

3) เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในการเปรียบเทียบความรู้/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

3.1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และความรู้เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าระหว่าง .67-.92 ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสถิติของ Kuder-Richardson โดยนำไปประเมินในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .82

3.2) แบบประเมินความสามารถของต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูล/ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เว็บไซต์ รพ.สต. ห้วยโรง จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบสำรวจรายการ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็นปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ครบถ้วน/ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าระหว่าง .76- 1.00 นำไปประเมินในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .85

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับข้อมูลทั่วไป ดังนี้ 1) ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนห้วยโรงใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และความสามารถของต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของต้นแบบเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพด้วยสถิติ นอนพาราเมตริก Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากทำการทดสอบกระจายของข้อมูลโดย Shapiro Wilk Test ไม่พบการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคโดยใช้ Paired-Sample t test

ระยะที่ 5 การเรียนรู้อย่างเป็นระบบผ่านการประเมินผลรวมทั้งเสนอแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนชุมชนห้วยโรง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาข้อมูลคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับผลของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชุมชนห้วยโรงเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลเป็นกลุ่มประชาชนที่เข้ารับคำปรึกษาและแสดงความต้องการในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและผู้เคยใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากการศึกษาระยะที่ 4 โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์สอดคล้องกับการอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) การศึกษาระยะนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured interview) โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ในประชาชนผู้เข้าร่วมการศึกษา ตัวอย่างคำถามเช่น ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้จัดเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนชุมชนห้วยโรง หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมท่านยังมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอยู่หรือไม่ อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยนักวิจัย 2 คนทำการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นทำการเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอพิจารณาเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
2. ผู้วิจัยประสานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง ผู้นำชุมชนห้วยโรงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง จังหวัดเพชรบุรี โดยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และทำความเข้าใจขั้นตอนการวิจัยร่วมกัน
3. ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนห้วยโรงร่วมออกแบบและวางแผนการทำงานร่วมกันในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยตอบข้อซักถามเมื่อชุมชนมีข้อสงสัย
4. ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนห้วยโรงดำเนินกิจกรรมตามแผนที่ได้วางไว้
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ผล ค้นข้อมูลแก่ชุมชนและร่วมเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนชุมชนห้วยโรง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 29/2565 ลงวันที่ 21 กันยายน 2565 ผู้วิจัยได้มีการแนะนำวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งชี้แจงว่าการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากการศึกษาเสร็จสิ้น

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของประชาชนโดยมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ชุมชนห้วยโรง ชุมชนห้วยโรงตั้งอยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอเขาย้อย ห่างจากที่ว่าการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประมาณ 4.5 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลเขาย้อยประมาณ 5 กิโลเมตร ชุมชนห้วยโรงมีจำนวนครัวเรือน 753 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 2,076 คน พื้นที่ศึกษาชุมชนห้วยโรงอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต.ห้วยโรง โดยรพ.สต.ห้วยโรงมีบุคลากรสุขภาพ จำนวน 4 คน มีจำนวน อสม.จำนวน 51 คน จากข้อมูลของ รพ.สต.ห้วยโรงพื้นที่ชุมชนห้วยโรงมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 752 คน และมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 1 คน ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคพบว่าประชาชนจำนวน 29 คน ที่มีความต้องการ/สนใจในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและเพื่อการดูแลสุขภาพ จากจำนวนดังกล่าวมีจำนวน 15 คน ที่เคยมีประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ในรูปแบบรากกัญชาตากแห้ง รากกัญชาสด ใบ ดอก โดยไม่ได้มีการแปรรูป บางส่วนใช้ในรูปแบบการแปรรูปเช่น ชาชง น้ำผึ้งกัญชา ได้รับกัญชาจากการปลูกเอง เพื่อน/คนรู้จักนำมาให้ และซื้อจากร้านค้า ส่วนน้อยใช้ในรูปแบบน้ำมันสกัดโดยได้รับจากเพื่อน ญาติ/ซื้อจากเว็บไซต์ สาเหตุที่ใช้เนื่องจากเชื่อว่าการทำให้อาการเจ็บป่วยลดลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น แก้ไขอาการนอนไม่หลับและป้องกันความรุนแรงจากโรค/อาการปวด จากการสัมภาษณ์ประชาชนต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาครอบคลุม

ประโยชน์ วิธี การใช้ ผลเสียของการใช้กัญชาและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา เนื่องจากที่ผ่านมายังไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวอย่างชัดเจนและไม่ทราบว่าต้องค้นหาข้อมูลที่ใด ผลการค้นหาศักยภาพชุมชนห้วยโรงและภาคีเครือข่ายในการทำงานเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของชุมชนห้วยโรงพบว่า ชุมชนห้วยโรงมีศักยภาพในการทำงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในชุมชน มีการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มที่มีในชุมชนเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมครอบคลุมกลุ่มผู้นำชุมชนประกอบด้วยผู้นำทางการปกครอง ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 4 หมู่บ้าน และผู้นำทางการเมืองได้แก่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง บุคลากร รพ.สต.ห้วยโรงและโรงพยาบาลเขาย้อย ทีมอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน/หมอพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลห้วยโรงและพื้นที่ใกล้เคียง

2. รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนห้วยโรง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

2.1) สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในภาคีเครือข่ายของชุมชนห้วยโรงเพื่อสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยภาคีเครือข่ายของชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอสม. อบต.ห้วยโรง รพ.สต.ห้วยโรง ปราชญ์ชาวบ้าน/หมอพื้นบ้าน ชุมชนห้วยโรง แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีการสนับสนุนทรัพยากร แหล่งข้อมูล สื่อ และมีการบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคในชุมชนโดยกลุ่มผู้นำชุมชน/กลุ่มอสม. ร่วมกับแจ้งเตือนเมื่อพบว่าคนในชุมชนได้รับข้อมูลที่ผิดตรงกับความจริง ส่งต่อประสานงานแก่ รพ.สต.เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการรักษาที่ถูกต้องแก่ชุมชน

2.2) จัดช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แพทย์สภา กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ห้วยโรง เป็นผู้เผยแพร่ข่าวสารผ่านเว็บไซต์ รพ.สต. ห้วยโรงและแอปพลิเคชันไลน์เพื่อการสื่อสารในชุมชนห้วยโรง

2.3) พัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ โดยต้นแบบดังกล่าวเป็นกลุ่ม อสม. และตัวแทนผู้นำชุมชนที่อาสาสมัครในการเป็นแกนนำ การพัฒนาศักยภาพต้นแบบโดยพยาบาลวิชาชีพจากรพ.สต. ห้วยโรงและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์/การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชน โดยจะเป็นผู้ช่วยให้ข้อมูลและตอบข้อสงสัยให้แก่ประชาชนในชุมชนห้วยโรงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยต้นแบบเพื่อการสื่อสารสุขภาพมีจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 50.9 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33

ผลการพัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการประเมินความสามารถของต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ (n=12)

การประเมิน	ก่อนพัฒนาศักยภาพ		หลังพัฒนาศักยภาพ		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	8.19	1.22	12.16	.71	-3.08	<.001
ความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.10	.68	5.50	.51	-3.11	<.001

* $p < .05$

2.4) ออกแบบสื่อการสอน ได้แก่ เพลง “กัญชาเจ้าเอ๋ย” และแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพได้ใช้ประกอบการให้ความรู้แก่ประชาชนห้วยโรง โดยผู้ออกแบบได้แก่พยาบาลวิชาชีพ และตัวแทนต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชนห้วยโรง

2.5) พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มภาคีเครือข่ายชุมชนห้วยโรง โดยกิจกรรมแบ่งเป็น 4 กิจกรรมย่อยประกอบด้วย กิจกรรมย่อยที่ 1 การอภิปรายในหัวข้อ กัญชาควรใช้อย่างไรให้ปลอดภัยในชุมชนห้วยโรง โดยผู้ประกอบกิจการที่มีการใช้กัญชาทางธุรกิจในพื้นที่ห้วยโรง ตัวแทนประชาชนที่เคยมีประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ตัวแทนต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน/หมอพื้นบ้านชุมชนห้วยโรง และแพทย์แผนไทย รพ. เขาย้อย ร่วมเสวนา กิจกรรมย่อยที่ 2 การจัดประชุมให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ประโยชน์และข้อควรระวัง โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์จากกรมการแพทย์ กิจกรรมย่อยที่ 3 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ร่วมแสดงความคิดเห็นและระดมสมอง หลังจากนั้นร่วมสรุปการเรียนรู้รวมทั้งแนวคิดจากการแก้ปัญหาจากสมาชิกแต่ละกลุ่ม ดำเนินการกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ห้วยโรงและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี สำหรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมย่อยที่ 1-3 ใช้เวลา 1 วัน หลังจากกิจกรรมย่อยที่ 1-3 เสร็จสิ้นจะเป็นการดำเนินกิจกรรมย่อยที่ 4 โดยต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพทั้ง 12 คน มีการแบ่งความรับผิดชอบดูแลผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 29 คน โดยต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ 1 คน รับผิดชอบผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2-3 คน กิจกรรมนี้จะเน้นการแลกเปลี่ยนวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์/ใช้สื่อการสอนเพลงกัญชาเจ้าเอ๋ยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอย่างถูกต้องแก่ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการสื่อสารระหว่างต้นแบบและกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับวางแผนติดตามพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสร็จสิ้นซึ่งต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพวางแผนในการเยี่ยมบ้าน/ติดตามผลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมย่อยขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์

3. ผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

3.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มภาคเครือข่ายชุมชนห้วยโรง จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 55.66 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.40 สถานภาพสมรส จบระดับมัธยม ร้อยละ 68.7 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.9 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.30 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 13.5 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.3 โรคไมเกรน ร้อยละ 6.3

3.2) ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ($\bar{x}$ =113.69, SD=2.90) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x}$ = 70.97, SD= 4.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (n=29)

การประเมิน	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค	70.97	4.30	113.69	2.90	-42.26	.00

* $p < .05$

4. ผลการความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคของประชาชนชุมชนห้วยโรง พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{x}$ =4.21, SD= .17)

ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคผ่านการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

ผู้เข้าร่วมการศึกษาสะท้อนผลของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนชุมชนห้วยโรงเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์หลังเข้าร่วมกิจกรรม สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็นได้แก่ 1) มีความตระหนักและทักษะการเลือกใช้ และ 2) เกิดความถี่ของการตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) มีการตระหนักและทักษะเลือกใช้ สำหรับประเด็นดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีความรู้ /ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาเพื่อรักษาโรค โดยเฉพาะเกี่ยวกับข้อมูลที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อนเช่น กฎหมายและข้อกำหนดในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค ส่วนที่เป็นประโยชน์ของกัญชา สารที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสารที่เป็นส่วนที่อาจเป็นอันตรายเนื่องจากมีสารเสพติดที่จะเกิดผลต่อสมอง เช่น ช็อค ดอก ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการให้

กัญชาเพื่อรักษาโรคต้องมีหลักฐานที่น่าเชื่อถือและต้องเข้าใจโทษถ้าไม่มีการควบคุมจากแพทย์ก็จะทำให้เกิดอันตรายมากกว่าโทษดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“แรก ๆ ลองใช้ตามกระแสที่มีการปลดล็อคใหม่ ๆ หาซื้อมาต้มใช้ หลังจากเข้ารับการอบรมแล้ว ก็รู้มากขึ้นไม่ได้ใช้อีก เราไม่รู้มันจะมีฤทธิ์อะไร เหมาะกับโรคเราไหม กลัวมันจะอันตรายถ้าหากหอบไม่ได้ดูแลตอนนี้ก็หันมาเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพแทน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ก่อนนั้นใช้ดองกับน้ำผึ้ง แล้วไปตรวจเลือดเขาว่าค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ตอนนั้นหลังจากเข้ารับการอบรมก็หยุดใช้ และรอนัดเจาะเลือดประจำปีว่าผลจะออกมาอย่างไร ยังมีปลูกต้นสองต้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ยังใช้กัญชาอยู่ คิดว่าจะช่วยบำรุงร่างกาย จากเคยใช้ช่อดอกต้มดื่มก็ใช้ต้มใบและรากดื่ม บางทีใช้เป็นส่วนผสมในเมนูอาหาร อย่างแกงป่า ต้มยำ แต่ใช้ไม่เยอะนะ 4-5 ใบ รากก็หันใส่น้ำซุพ แต่ก็ได้กินบ่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2) เกิดความเกือหนุนการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคช่วยให้เกิดการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการใช้กัญชาหรือผู้ที่กำลังใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคได้ทราบถึงการมีบริการการรักษาโรคโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ รพ.เขาย้อย โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถแนะนำให้ข้อมูล พูดคุยสอบถามคนในชุมชน หรือเพื่อนบ้านที่สนใจในการใช้กัญชาให้ได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น เข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน สื่อต่าง ๆ และได้ทราบข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับผลข้างเคียง/ผลดี/ผลกระทบ รวมทั้งสามารถพิจารณาและตัดสินใจในการใช้กัญชาด้วยตัวเองได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ทางโรงพยาบาลและ รพ.สต. ก็ให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในวันที่แพทย์ออกคลินิกจ่ายยาโรคเรื้อรังในรายที่เข้าข่ายใช้ หากสงสัยก็สอบถามได้ อย่างการใช้น้ำมันกัญชา ก็มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหากมีประชาชนสนใจก็จะนัดหมายเข้าระบบที่โรงพยาบาลต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ได้รับการแนะนำ มีมาสอบถาม ติดตามว่าเป็นยังไงหลังได้อบรม ก็เล่าให้ฟังว่าได้เลิกใช้ เลิกปลูกเขาได้บอก ได้อธิบายให้ญาติพี่น้องเราฟังก็ช่วยให้ครอบครัวได้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชามากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และความต้องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของชุมชนห้วยโรงพบว่าประชาชนที่สนใจในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคและมีบางส่วนเคยมีประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพ โดยจะเห็นว่าการใช้กัญชาที่ผ่านมาของประชาชนในชุมชนมีการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพภายใต้ความเชื่อว่าจะทำให้อาการป่วยหรือความไม่สุขสบายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติยา แตนดงยิ่งและกรแก้ว จันทภาษา (Dandongying & Chanthapasa, 2021) ในการนำกัญชามาใช้ ส่วนใหญ่ใช้รากกัญชาตากแห้ง รากกัญชาสด ใบ ดอก โดยไม่ได้มีการแปรรูป บางส่วนใช้ในรูปแบบการแปรรูปเช่น ชาขง

กัญชาดองน้ำผึ้ง ซึ่งได้รับจากการปลูกเอง เพื่อน/คนรู้จักนำมาให้ และซื้อจากร้านค้า มีผู้ใช้ในรูปแบบน้ำมันสกัดโดยมีการซื้อจากเว็บไซต์และได้รับจากผู้อื่นซึ่งไม่ทราบแหล่งผลิต จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนพฤติกรรมการใช้กัญชาหรือสารสกัดกัญชาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มรับยากัญชาจากโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี อัสณางค์กรชัย และคณะ (Assanangkornchai et al., 2021) ที่พบว่าสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีการเข้าถึงกัญชาหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะในการพบผู้ใช้กัญชาที่อาศัยในภาคกลาง เช่น การปลูกเอง การได้รับจากตลาดมืด ได้รับจากองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ได้รับจากคนรู้จัก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนว่ายังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคที่ไม่ได้รับกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาลรวมทั้งยังไม่ทราบข้อบ่งใช้ ประโยชน์และโทษ/ภาวะไม่พึงประสงค์ของการใช้กัญชา จากผลการประเมินดังกล่าวชุมชนมีความต้องการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยเชื่อมั่นว่าชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้คนในชุมชนได้รู้ถึงถึงความสำคัญของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคและดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความเจ็บป่วยที่มี

2. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในภาคีเครือข่าย การจัดช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ การออกแบบสื่อการสอน และการพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้ โดยรูปแบบดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในการออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนห้วยโรงได้มีความรู้ด้านสุขภาพเมื่อมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค รูปแบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) จากผลการศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคครอบคลุมระดับของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ โดยในระดับพื้นฐานมีการส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการฟัง การอ่านและการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค นอกจากนั้นในระดับของความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นได้แก่ระดับการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ พบว่าแนวทางที่ได้ออกแบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคได้มีการเตรียมเรื่องของการสื่อสาร กิจกรรมเสริมความรู้ที่สร้างให้เกิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีการเปรียบเทียบโอกาสเกิดความเสี่ยงเมื่อตัดสินใจเลือกใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและป้องกันความเจ็บป่วย ผลการศึกษายังเชื่อมโยงสู่รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในระยะที่ 3 ได้แก่ระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งจากกิจกรรมภายใต้รูปแบบมีการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองโดยสะท้อนผ่านความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งที่เชื่อถือได้ สามารถตัดสินใจภายใต้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากความสอดคล้องของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคกับระดับความรู้ด้านสุขภาพแล้ว ผลการศึกษานี้ยังสะท้อนแนวทางในการดำเนินงานที่มีการกำหนดขึ้นโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากชุมชนและดำเนินการตามความต้องการ บริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การมีต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพที่เป็นอาสาสมัครจากชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของชาติรี แมตส์

และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (Matsee & Waratwichit, 2017) ซึ่งเสนอแนะให้จัดระบบที่เป็นมิตรต่อประชาชน โดยกลุ่มบุคคลการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจสิ่งที่ควรปฏิบัติ/วิธีการปฏิบัติซึ่งช่วยให้เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตรจากความคุ้นเคย ผู้รับบริการกล้าที่จะซักถามเมื่อเกิดความสงสัย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพเป็น อสม.และแกนนำชุมชนที่อาสาในการเป็นผู้สื่อสารเกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรคอย่างปลอดภัยและสื่อสารเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเมื่อประชาชนต้องการเข้าถึงแหล่งข้อมูล โดยความรู้ของผู้ที่เป็นต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจต่อผู้ใช้บริการ เมื่อทำการพัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพพบว่า ความรู้หลังการพัฒนาศักยภาพความรู้/วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพมีมากกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ รียาพันธ์, นิยดา ภู่อุสาสน์ และ ญาดา ประคองยศ (Riyaphun, Bhooanasasn & Prakongyos, 2021) ซึ่งทำการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และหลังการพัฒนาพบว่าแกนนำมีความรู้และความสามารถที่เพิ่มขึ้น ในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรงครั้งนี้ยังมีการใช้สื่อที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งจะช่วยให้เกิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ (Tachavijitjaru, 2018) สำหรับกิจกรรมที่ออกแบบทำให้ชุมชนได้รู้สึกมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงภายใต้บริบทและศักยภาพของชุมชนซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมและทำให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคได้อย่างปลอดภัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, อรุณช ภาชื่น และ นิชชา ภัทรชันสาคร (Ponsen, Silawan, Pacheun & Khansakorn, 2017) และ การศึกษาของอนุชา ม่วงใหญ่, กัญญารัตน์ จันทูมา, ธนปพร พรหมบุตรและศิริวรรณ ยิ่งยืน (Muangyai, Chantuma, Prombutr & Yingyuen, 2018) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาชุมชนหากมีการใช้กระบวนการที่ชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนหรือการดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้จะส่งผลให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการร่วมกับเกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง อันจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

3. ผลการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของชุมชนห้วยโรงผ่านกิจกรรมย่อยทั้ง 5 กิจกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคครอบคลุมประเด็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การสื่อสารข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดการสุขภาพตนเอง การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้กัญชาทางการแพทย์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมาก และผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนว่ากิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคได้ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและทักษะการเลือกใช้กัญชา รวมทั้งช่วยเกื้อหนุนการตัดสินใจในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, มัลลิกา มาตระกูล, วุฒิชัย ไชยรินคำ, ธวัชชัย ใจคำวัง และสุรินทร์พร ลิขิตเสถียร (Chomsri, Matrakul, Chairinkam, Chaikamwang & Likhitsathian, 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทาง

สุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงรายที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการส่งเสริมความรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง จะเห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนได้เพิ่มกระบวนการทางปัญญา (Photihung, 2021) และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Poonthananiwatkul et al., 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์สามารถใช้เป็นต้นแบบเพื่อออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชารักษาโรคสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ทำการศึกษาครั้งนี้

2. บุคลากรสุขภาพควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคในระยะยาวเพื่อเป็นการติดตามประสิทธิผลของการนำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคไปยังประชากรทั้งหมดของชุมชนห้วยโรงเพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายให้กว้างขึ้น

2. ควรมีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยในชุมชน

References

- Assanangkornchai, S., Thaikla K., Talib, M., Paileeklee, S., Charoenratana, S. & Saingam, D. (2021). A study of the situation of medical marijuana use in Thailand. Retrieved (2022, November 20) from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale-attribute=th> (in Thai).
- Choeisuan, V., (2017). Health literacy: concept and application for nursing practice. Royal Thai Navy Medical Journal, 44(3), 183–197. (in Thai).
- 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 (2022, November 2) from https://cads.in.th/cads/media/upload/1613622254Canabis%20Full_V5%20cutoff%20EN.pdf

- Dandongying, R. & Chanthapasa, K. (2021). Cannabis use among public and their reasons: a case study in Kalasin Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 14(3), 594-603. (in Thai).
- Division of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. (2021). Annual report 2021. Bangkok: Aksorn graphic and design. (in Thai).
- Dontumprai, P. Panma, P., Norkaew, M. & Bodeerat C. (2021). Free cannabis as a medical plant. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(1), 184-198. (in Thai).
- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., Van Den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. & Room, R. (2017). Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *American journal of public health*, 107(8), 1-12.
- Im-iam, S., Saensanor, S., Sukcharoen, P. & Sawasdichai, C. (2019). Cannabis. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 36(4), 356-362. (in Thai).
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: from concept to practice. . *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai).
- Muangyai, A., Chantuma, K., Prombutr, T. & Yingyuen, S. (2018). Promoting community health by acupuncture guidelines to sustainable alternative medicine. *Journal of Social Sciences, Law and Politics*, 2(1), 138-152. (in Thai).
- NimSomboon, T. (2020). Toxicology of cannabis. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 30(2), 125-136. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Panthes, K., Prutipinyo C. & Aimyong. N. (2021). Factor related with utilizing of Thai traditional medicines knowledge in primary health care service, Chachoengsao province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 7(3), 397-409. (in Thai).
- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: a systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai).
- Ponsen, K., Silawan, T., Pacheun, O., & Khansakorn, N. (2017). Community health problems identification and synthesis through participatory learning process. *The Public Health Journal of Burapha University*, 11(2), 22-32. (in Thai).
- Poonthananiwatkul, B., Phungphol, J., Boonruen, S., Yodkong, W., Chomputawut, N. & Chamta, P. (2022). Factors associated with decision making on the utilization of medical cannabis of patients receiving treatment in selected Thai traditional hospitals, *Journal of Health Research and Innovation*, 5(1), 47-61. (in Thai).

- Radapong, S., Suppajariyawat, P., & Phadungkit, M. (2021). Pharmacological and Toxicological effects of Cannabis. *Bulletin of the Department of Medical Sciences*, 63(1), 219-232. (in Thai).
- Riyaphun, S., Bhooanasasn, N., & Prakongyos, Y. (2021). The competency development of community leaders in mental health promotion of the elderly people at Bangsue District, Bangkok. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 65(2), 143-152. (in Thai).
- Sornpaisarn, B., Lamyai, W., Ratchadapunnathikul, C., Angkurawaranon, C., Dejkriengkraikul, N. & Rehm, J. (2022). Essential and urgent policy and research and initial policy recommendations regarding the medical cannabis policy in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 16(1), 34-53. (in Thai).
- Suwanasaeng, N., Yingyoud, P. (2020). Primary care cluster: concept and management of registered nurses' roles. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 5-17. (in Thai).
- Tachavijitjaru, C. (2018). Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 1-11. (in Thai).
- The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand. (2022). Reports of pediatric cases with cannabis-related illnesses. Retrieved (2022, December 25). from <https://www.thaipediatics.org/?p=1695> (in Thai).
- Yueran. S. & Waratwichit, C. (2018). Participatory action research and the success of policy change in health system. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 288-300. (in Thai).