

การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์
สำหรับประชาชน จังหวัดนครนายก

**The Development of a Community Network and Promoting Health
Literacy in Safe Medical Cannabis Use for the
People of Nakhon Nayok Province**

อาภัสรี บัวประดิษฐ์¹, ดรชนี มะลิงาม¹,

วรรณิภา กิตติธเนศวร¹ และ ชินวัจน์ แสงอังศุมาลี^{2*}

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

²มหาวิทยาลัยสยาม

Arpasree Buapradit¹, Datchanee Malingam¹,

Wonnipa Kittitanasuan¹ and Shinnawat Saengungsumalee^{2*}

¹Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy,
Nakhonnayok Provincial Public Health Office

²Faculty of Pharmacy, Siam University

*Corresponding Author, E-mail: shinnawat@siam.edu

บทคัดย่อ

ปัจจุบันยังไม่มีฐานข้อมูลที่แท้จริงของสถานการณ์การกระจายของกัญชาในพื้นที่และการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้สุขภาพเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนจังหวัดนครนายก พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง ออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง สถานที่ศึกษาประกอบไปด้วยสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 – กรกฎาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 120 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชา; กัญชาทางการแพทย์; เครือข่ายเฝ้าระวัง

* วันที่รับบทความ : 4 มกราคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 14 มกราคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 18 มกราคม 2567

Abstract

Currently, there is no actual database of the situation of cannabis distribution in the area, and the perception of cannabis laws and the use of medical cannabis among the public and patients is still inaccurate. This research aimed to study the level of health literacy regarding the use of medical cannabis among the people of Nakhon Nayok Province. Develop a program to promote health literacy of medical cannabis. Furthermore, study the effectiveness of the program to promote knowledge on the correct use of medical cannabis. This research was a quasi-experimental study—research design with a pre-test–post-test control group. The study setting consists of Chaloe Phrakiat health station, the 60th Anniversary of Nawaminthrachini Sarika, and the subdistrict health-promoting hospital Ban Nong Hua Ling Nai, Nakhon Nayok. The study was conducted between December 2022 – July 2023. The sample group comprised 120 people from purposive random sampling using the selection criteria. Data were analyzed using descriptive statistics, and comparisons of differences in cannabis health literacy between the experimental and control groups were used using t-tests. The study found that the mean values of cannabis health literacy scores were significantly different.

Keywords: Cannabis health literacy; Medical cannabis; Monitoring networks

บทนำ

ในประเทศไทยแต่เดิมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 (2562) กำหนดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หากแต่สามารถใช้ได้ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนมากมีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา บรรเทาอาการโรคของตนเอง สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นแม้ว่าจะถูกกฎหมาย แต่ยังคงจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา แพทย์สามารถสั่งจ่ายในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น

อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (2565) มีผลบังคับใช้ทำให้ทุกส่วนของพืชกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดอีกต่อไป จึงทำให้เกิดความตื่นตัวของประชาชนที่สนใจปลูกกัญชาเพื่อใช้ในครัวเรือนและเสริมสร้างรายได้ โดยข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2565 มีผู้สนใจลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันปลูกกัญชามากถึง 1,063,700 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.97 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 21,404,086 ครัวเรือน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565) สำหรับในพื้นที่จังหวัดนครนายกมีผู้ลงทะเบียนปลูกกัญชาผ่านแอปพลิเคชัน จำนวน 125 ราย จำนวน 4,481 ต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566) และมีผู้ยื่นความประสงค์ขออนุญาตแปรรูปและจำหน่าย “กัญชาพันลำ” รวมทั้งช่อดอกและทุกส่วนของพืชกัญชา ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดนครนายก (OSSC) อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีฐานข้อมูลที่แท้จริงของสถานการณ์การกระจายของกัญชาในพื้นที่และกฎหมายควบคุมเฉพาะเกี่ยวกับกัญชายังคงอยู่ในสถานะ ‘สุญญากาศ’ ส่วนการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาของโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายกเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2562 โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย และมีการติดตามประเมินผลคุณภาพชีวิต (Quality of life) ในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับน้ำมันกัญชา พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นและแย่งลงในสัดส่วนเท่า ๆ กัน (50:50) และมีรายงานผู้ป่วยได้รับพิษจากกัญชา จำนวน 9 ราย จากการสำรวจพบว่ามีผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบมากกว่าจากคลินิกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จากหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อน (อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์, 2565 : 66-76) กัญชาถือเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยที่คุ้นเคยกับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน กัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ จึงต้องการระบบการสร้างความรู้และการติดตามประเมินผลอย่างมากและเร่งด่วน โดยใช้ภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังและมีการจัดการร่วมโดยเอาชุมชนเป็นฐานหลัก กำหนดเงื่อนไขให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดการควบคุมกำกับที่เข้มข้นและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสังคมในวงกว้างได้

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อผลกระทบของกัญชาเป็นสิ่งสำคัญ และใช้ต้นทุนน้อยกว่าวิธีการอย่างอื่น (อิสราภาพ มาเรือน และคณะ, 2564) โดยเฉพาะในนักเรียนหากมีการให้โปรแกรมเพิ่มความรู้จะทำให้นักเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกัญชามากยิ่งขึ้น (Park, S, et.al., 2020 : 33–51) นอกจากนี้หากผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องกัญชาอย่างเหมาะสมจะสามารถส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในกัญชามากยิ่งขึ้น (Emily Jenkins et.al, 2023 : 124-140)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เห็นควรเร่งดำเนินการส่งเสริมเรื่องความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยประสานความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐทั้งหน่วยงานทางปกครองและสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทาง พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และทักษะเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด สร้างระบบควบคุมที่เข้มข้นเหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงและป้องกันผลกระทบทางลบเชิงระบบที่อาจเกิดขึ้นกับสังคมโดยรวมอย่างเข้มแข็ง พร้อมรับกับกฎหมายควบคุมเฉพาะของกัญชาที่จะออกมาในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้สุขภาพเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนจังหวัดนครนายก
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pre test-post test control group design) สถานที่ศึกษาประกอบไปด้วย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหัวลิงใน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 – กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากร คือ ประชาชนในพื้นที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา และ รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน จังหวัดนครนายก จำนวน 4,497 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงผ่านเกณฑ์คัดเลือกและอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย ในระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2566 จำนวน 120 ราย เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายได้ตลอดระยะเวลาวิจัย (มกราคม ถึง พฤษภาคม 2566)
2. สนใจต่อการใช้กัญชาเพื่อการรักษาหรือดูแลสุขภาพ
3. ยินยอมและยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย
4. ไม่มีปัญหาด้านการฟัง สื่อสารกับผู้วิจัยได้อย่างเข้าใจ
5. ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและสามารถอ่านข้อความที่ผู้วิจัยขอให้อ่านได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินการศึกษาวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรม	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่	ระยะเวลา
เตรียมผู้ช่วยวิจัย	ชี้แจงและร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมการสร้างความรู้สุขภาพด้านกัญชาและพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนร่วมกัน	เภสัชกร รพ.แห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แห่งละ 2 คน อสม. แห่งละ 2 คน	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	1 วัน (ธ.ค.65 - ม.ค.66)
สร้างทีมเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้กัญชาในชุมชน	1. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ทีมภาคีเครือข่ายในตำบล	ภาคีเครือข่ายรายตำบล (ตำบลละ 8-10 คน) ได้แก่ 1. เภสัชกร รพ.แห่งละ 1 คน	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	2 วัน (ม.ค. 66)

	2. ประชุมระดมความคิดเห็นของเครือข่ายในชุมชน 2.1 วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชน 2.2 กำหนดทีม ร่วมกันวางแผน แบ่งหน้าที่ และเรียนรู้วิธีรายงานและจัดการปัญหาจากกัญชาในพื้นที่	2. เจ้าหน้าที่ รพสต. 1-2 คน 3. อสม.รพ.สต.ละ 2-4 คน 4. ผู้นำชุมชน 1-3 คน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ปลุกหรือผู้ประกอบการกัญชาในพื้นที่ (ถ้ามี)		
สำรวจระดับความรู้การเข้าใจกัญชาทางการแพทย์	- ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้การเข้าใจกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่	ผู้ป่วยและประชาชนที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	7 วัน (ม.ค. - ก.พ. 66)
ดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง (Health Literacy towards Medical Use of Cannabis)	1. อบรมให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง - ความรู้เกี่ยวกับกัญชาและวิธีใช้ทางการแพทย์ - ประโยชน์/โทษของกัญชา - การใช้กัญชาตามบริบทของชุมชน - แหล่งสืบค้นข้อมูลของกัญชาที่ถูกต้อง - กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกัญชา - สถานการณ์และปัญหาการใช้กัญชาในชุมชน 2. ฝึกทักษะที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้กัญชา - วิธีการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ - วิธีการรับและส่งต่อข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยและประชาชนที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. แห่งละ 25 คน	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	2 วัน (ก.พ. - มี.ค. 66)

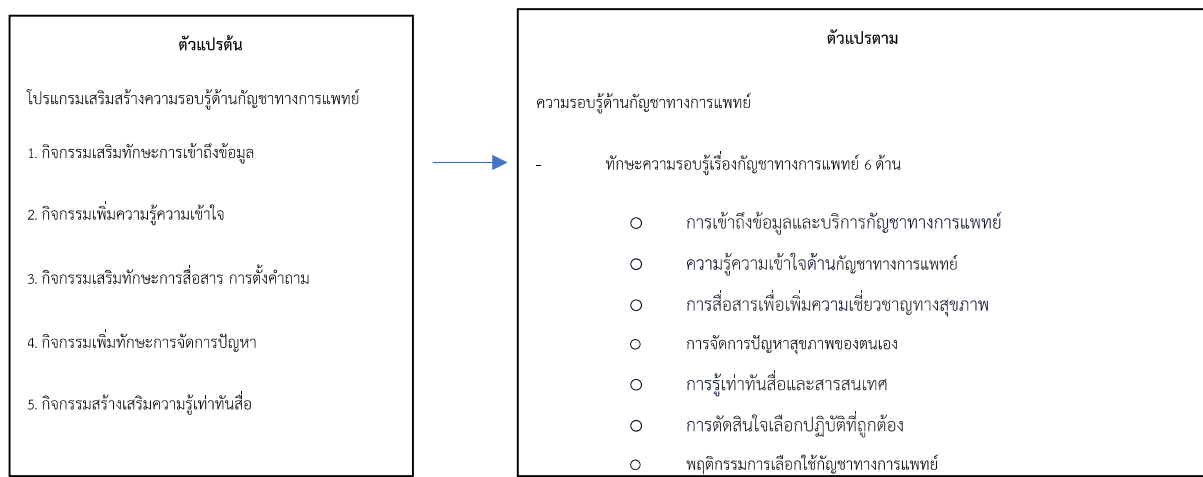
	ฝึกเสริมสร้างทักษะด้วยการ ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันในกลุ่ม			
ประเมินความรู้ ทักษะและ พฤติกรรม การเลือก ใช้กัญชา (หลังจากผ่าน โปรแกรมฯ)	ใช้แบบทดสอบประเมิน ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม และทักษะต่อการตัดสินใจ ใช้กัญชา			
เก็บข้อมูลการเฝ้า ระวังผลข้างเคียง หรือปัญหาการใช้ กัญชาในชุมชน	- เครือข่ายในชุมชน ข้อมูลปัญหาหรือผลข้างเคียง จากการใช้กัญชาในชุมชนผ่าน google form	- ผู้ป่วย - ประชาชนที่ใช้กัญชาทาง การแพทย์ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	4 เดือน (ก.พ. – พ.ค. 66)
จัดเวทีคืนข้อมูล แก่เครือข่ายใน ชุมชน	ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับเครือข่าย เฝ้าระวังปัญหาการใช้กัญชาใน ชุมชน และร่วมกันกำหนด แนวทางการทำงานของ เครือข่ายต่อไปให้มีความยั่งยืน	ภาคีเครือข่ายรายตำบล ได้แก่ - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน - อสม.รพ.สต.ละ 2-4 คน - ผู้นำชุมชน 2-3 คน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ประกอบกิจการกัญชา	1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ สาริกา 2. รพ.สต.บ้านหนองหัวลิง ใน	2 วัน (ก.ค. 66)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสรุปข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องความรู้สุขภาพด้านกัญชาของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมใช้สถิติ t-test

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณประกอบด้วยตัวแปรต้นคือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
กัญชาทางการแพทย์ซึ่งออกแบบโดยผู้วิจัยจะส่งผลต่อตัวแปรตามคือ ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ซึ่ง
พัฒนามาจากแนวคิดความรู้สุขภาพของดอน นัทปิม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้สุขภาพของดอน นัทปิม มาเป็นแนวทางในการจัด
กิจกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาให้กับประชาชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน โดยแบ่ง
ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 60 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมคือ 61.1 และ 64.7 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม
ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ประถมศึกษา อาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชา ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาภายในกลุ่มทดลอง ระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 63.13 และ 70.14 ตามลำดับ และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาเท่ากับ 70.74 และ 66.86 ตามลำดับ
โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.037$

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	60 (100.0)	60 (100.0)
พื้นที่		
- สอน.สาธิตกา	30 (50.0)	30 (50.0)
- รพ.สต.หนองหัวลิงใน	30 (50.0)	30 (50.0)
เพศ		
- ชาย	7 (11.7)	17 (28.3)
- หญิง	53 (88.3)	43 (71.7)
อายุเฉลี่ย	61.1	64.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000	29 (48.3)	39 (65.0)
- 5,001-10,000	21 (35.0)	13 (21.7)
- 10,001-15,000	6 (10.0)	5 (8.3)
- 15,001-30,000	4 (6.7)	1 (1.7)
- 30,001-50,000	0 (0.0)	2 (3.3)
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	2 (3.3)	6 (10.0)
- ประถมศึกษา	26 (43.4)	37 (61.7)
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	16 (26.7)	3 (5.0)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช.	9 (15.0)	8 (13.3)
- อนุปริญญา / ปวส.	5 (8.3)	1 (1.7)
- ปริญญาตรี	2 (3.3)	4 (6.6)
- ไม่ระบุ	0 (0.0)	1 (1.7)

อาชีพ		
- อสม.	29 (48.3)	17 (28.3)
- เกษตรกร	8 (13.3)	14 (23.3)
- รับจ้างทั่วไป	12 (20.0)	16 (26.7)
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8 (13.3)	8 (13.3)
- พนักงานบริษัท	1 (1.7)	0 (0.0)
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (1.7)	1 (1.7)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (1.7)	4 (6.7)
ประสบการณ์ในการใช้กัญชา		
- ไม่มีประสบการณ์	45 (75.0)	48 (80.0)
- เพื่อรักษาโรค	8 (13.3)	7 (11.6)
- เพื่อประกอบอาหารหรือ เครื่องดื่มบริโภคเองใน ครัวเรือน	6 (10.0)	3 (5.0)
- เพื่อการพาณิชย์ (ขายส่วน ของพืชกัญชา หรือนำมา ทำอาหาร เครื่องดื่ม หรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เพื่อขายแก่ผู้บริโภค)	1 (1.7)	1 (1.7)
- เพื่อสันทนาการ (ใช้เพื่อ ความเพลิดเพลิน สังสรรค์)	0 (0.0)	1 (1.7)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาภายในกลุ่มทดลองและ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95% CI	p-value
ความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาภายในกลุ่มทดลอง							
ก่อนการอบรม	60	63.13	10.40	- 4.34	- 7.63	-11.12	< .001*
หลังการอบรม	60	70.74	10.02			ถึง -4.11	
ความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาหลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	60	70.74	10.02			0.24 ถึง	
กลุ่มเปรียบเทียบ	60	66.86	9.89	2.13	3.89	7.54	0.037*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง (Health Literacy towards Medical Use of Cannabis) สามารถทำให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กระบวนการของตัวโปรแกรมนั้นอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อลงกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ผ่านทางภาควิชาชีพ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ความร่วมมือดังกล่าวส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินกิจกรรมได้บรรลุตามเป้าหมาย

เมื่อพิจารณาผลการศึกษานี้จะพบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชาก่อนการอบรมจะมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา สินธุสังข์และ พัทธมน นนทนาธรณ์ (2564) โดยได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงสุดสามอันดับแรกคือ ด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจและด้านกฎหมาย ตามลำดับ การปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงสุดสาม อันดับแรกคือ ด้านการรักษา ด้านการบริโภค และด้านสันติภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพีระ อาริรัตน์ ที่ทำการศึกษาความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2564) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ด้านโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การศึกษานี้อาศัยความร่วมมือของเครือข่ายเพื่อพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่นครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด (2565) ที่พัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยผล การศึกษาพบว่าโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้าน กัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ด้านการประเมิน ชื่อกัญชาทางการแพทย์ และด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ สามารถทำให้ความรอบรู้ด้าน กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ใน ภาพรวมหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้โปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ก่อน อย่างมีนัยยะสำคัญทาง สถิติ และคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ รายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน

การวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ (2563) ที่พัฒนาโปรแกรม เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย ซึ่ง การศึกษาดังกล่าวได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง ที่ ประกอบไปด้วย การส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ความรอบรู้ทางด้าน ทักษะการสื่อสาร ความรอบรู้ทางด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจ การศึกษานี้อาศัยกลุ่ม ตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผลของโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะประเด็นในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาจมีความรู้ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ การใช้กัญชาทาง การแพทย์ที่ถูกต้อง ของการศึกษานี้สามารถเพิ่มความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชา ให้กับประชาชนได้ โดยต้องมีการ ติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพราะมีความสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรม

ผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าหาก นำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้การใช้กัญชา ทางทางการแพทย์ ที่ถูกต้อง ไปปรับใช้ในพื้นที่จะทำให้ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากยิ่งขึ้นไม่ว่าจะเป็น ช่วงอายุใด หรืออาชีพใด ล้วนได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรمدังกล่าว ทำให้ลดความเสี่ยงในการบริโภค กัญชาอย่างไม่สมเหตุผล ลดอาการข้างเคียงจากการใช้กัญชา รวมถึง ลดปัญหาจากการใช้กัญชาที่จะส่งผล กระทบต่อสังคมโดยรวมได้ ลดการใช้งบประมาณในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพรวมถึงปัญหาด้านสังคม สงเคราะห์จากผู้ที่ใช้กัญชาอย่างไม่สมเหตุผล นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่าง ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรม ส่งเสริมความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิด การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านกัญชา กับประชาชนในทุกกลุ่ม ทุกวัย ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ และแก้ปัญหา การใช้กัญชาอย่างไม่เหมาะสมได้ ลดความเสี่ยงที่จะเกิด ผลกระทบ ข้างเคียง อันตรายที่เกิดจากการใช้กัญชามากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ในการวิจัยครั้งถัดไปผู้วิจัยควรเพิ่ม ปริมาณกลุ่มตัวอย่างให้มากยิ่งขึ้น รวมถึงเพิ่มความหลากหลาย ของอาชีพเพื่อให้เกิดความ ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งขยายพื้นที่การศึกษา ไปยังภูมิภาคต่างๆของประเทศ ไทย เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างพื้นที่กับความเหมาะสมของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เสรี. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 8 ตุลาคม 2565. แหล่งที่มา: <https://www.medcannabis.go.th/blog/สายพันธุ์กัญชา>
- พิมพ์พิสารข์ จอมศรี และคณะ. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการ ใช้ กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย. แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด. (2565). การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี. ปรินิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). กัญชา กัญชง พืชสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ และเพิ่มมูลค่าทาง เศรษฐกิจ #ใช้กัญชาอย่างเข้าใจ. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565. แหล่งที่มา: <https://plookganja.fda.moph.go.th>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). SKYNET DIGITISING FDA THAI. ออนไลน์. สืบค้น เมื่อ 16 มกราคม พ.ศ.2566. แหล่งที่มา: <https://privus.fda.moph.go.th>
- อภิญา สันธะสังข์ และ พิพัฒน์ นนทธารณ์. (2564). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของ ประชาชนในเขตภาคเหนือ. วารสารสมาคมนักวิจัย. 26 (2), 190-203.
- อิสราภาพ มาเรือน และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ของผู้สูงอายุ ต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิง พื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.). กรุงเทพมหานคร.

อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์. (2565). สถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ใน จังหวัด
สุราษฎร์ธานี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. 20 (1), 66-76.

Emily Jenkins, Tania Dearden, Ana Figueras, Liza McGuinness, Alayna Ewert & Rebecca Haines-Saah. (2023). Cannabis education resources for parents: an environmental scan and critical content analysis in the context of legalization. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 30 (2), 124-140. DOI: 10.1080/09687637.2021.2002815

Park, S.-Y., Yun, G. W., Constantino, N., Ryu, S. Y., Fred, D., Jennings, E., & Duenas, K. (2020). Health Information Literacy-Focused Marijuana Intervention for College Students: A Pilot Study of a Group-Oriented Universal Program. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 64 (1), 33–51. <https://www.jstor.org/stable/48638187>