

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิจิตร
Health literacy and factors relation to medical cannabis needs
of village health volunteer in Phichit Province

สมจินต์ มากพา¹, พิษญา พุ่มอยู่²

Somchin Makpha¹, Pitchaya Phumyoo²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 476 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Binary Logistic Regression Analysis ผลการวิจัย พบว่า 1) หากต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาบรรเทาโรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.32 ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยโรคที่ต้องการใช้มากที่สุด คือ โรคมะเร็ง ร้อยละ 46.37 2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินผลข้อมูล และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับมีปัญหา มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูล ที่อยู่ในระดับเพียงพอ และ 3) ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 66.55 (S.D. = 15.90) ทักษะคิด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยที่ 32.61 (S.D. = 4.03) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัดพิจิตร พบว่า อสม. ที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าที่ไม่ได้ตรวจ 3.03 เท่า (95% CI; 1.26 - 7.31) และ 2.76 เท่า (95% CI; 1.13 - 6.76) ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเยี่ยม ระดับเพียงพอ และระดับมีปัญหา มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าในระดับ

¹เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Phichit Provincial Public Health Office, Email : somchinmakpha@gmail.com

²เภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Pharmacist, Practitioner Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Phichit Provincial Public Health Office

ไม่เพียงพอที่ 4.41 เท่า (95% CI; 0.51 - 38.53), 2.52 เท่า (95% CI; 1.25 - 5.06) และ 1 เท่า (95% CI; 0.51-1.97) ตามลำดับ ทักษะคิดในระดับดี และระดับดีมาก มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าทัศนคติในระดับปานกลาง 2.76 เท่า (95% CI; 1.21 - 6.31) และ 2.43 เท่า (95% CI; 1.11 - 5.34) ตามลำดับ แต่กลับพบว่าถ้าเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา มีโอกาสที่จะต้องการใช้กัญชาลดลง ร้อยละ 81 จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่มีปัญหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติและความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จึงควรเร่งเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional descriptive research objectives were to 1) study the demands for medical cannabis use, 2) study the level of health literacy about medical cannabis use, and 3) Study the factors related to medical cannabis use among Village Health Volunteer (VHVs) in Phichit Province. Data were collected from 476 VHVs with questionnaires from July - August 2022. Descriptive statistics and binary logistic regression analysis were used to analyze the data. The research results showed that 1) 73.32% of VHVs want to use medical cannabis as another treatment option and the most desired condition was cancer is (46.37%). 2) Overall, VHVs level of health literacy about the use of medical cannabis is at a problematic level. When analyzing each aspect, the information comprehension, evaluation, and application were found at the difficult level, and the only aspect access to information at adequate level was and 3) Knowledge and attitude were found moderate level with the average score of 66.55 (S.D. = 15.90) and 32.61 (S.D. = 4.03), respectively. Factors related to medical cannabis use of VHVs who with or without any underlying disease are more likely to use medical cannabis than those untested 3.03 times (95% CI; 1.26 - 7.31) and 2.76 times (95% CI; 1.13 - 6.76), respectively. Health literacy at excellent, adequate and problematic level more likely to use medical cannabis at adequate level of 4.41 times (95% CI; 0.51 - 38.53), 2.52



times (95% CI; 1.25 - 5.06) and 1 time (95% CI; 0.51 - 1.97), respectively. Attitudes at good and very good level are more likely to use medical cannabis than moderate attitudes were 2.76 times (95% CI; 1.21-6.31) and 2.43 times (95% CI; 1.11-5.34), respectively. However, if VHVs ever received information about cannabis, an 81% reduction in the likelihood of wanting to use cannabis was found. According to the study results, most VHVs have health literacy problems regarding medical cannabis use. And also have attitudes and knowledge at moderate level. Therefore, VHVs should be informed with accurate knowledge on medical cannabis use to be beneficially to other people in the future.

Keywords : Health literacy, Medical cannabis needs, Village health volunteer

บทนำ

กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทซึ่งสามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์ แต่ด้วยการผลิตยาในสมัยก่อนยังไม่ทันสมัย ทำให้ยาเตรียมจากกัญชามีผลข้างเคียงมากมายจนทำให้เกิดโทษมากกว่าเกิดประโยชน์ อีกทั้งยังมีรายงานผลเสียจากการใช้กัญชาเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 1971 องค์การอนามัยโลก จึงได้ออกมาประกาศว่ากัญชาและยาเตรียมจากกัญชาไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ และได้ยกเลิกการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์นับแต่นั้นมา ปัจจุบันพบว่ามีความนิยมในการนำกัญชามาใช้สูงขึ้นทั่วโลก จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime ⁽¹⁾ พบว่า ในช่วง ค.ศ. 1998 - 2017 มีจำนวนผู้ใช้กัญชาทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 และรายงานยังพบว่าการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน 3 ทวีป ได้แก่ อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และเอเชีย ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการใช้กัญชา โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่อนุญาตให้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การวิจัย และการนำมารักษาผู้ป่วย โดยมีการกำหนดข้อบ่งใช้ในการนำกัญชามารักษา 4 ข้อ ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) โรคกล้ามเนื้อสั่นและโรคกล้ามเนื้อที่สั่นสั่น 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple

sclerosis) และ 4) ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ⁽²⁾ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีความสนใจ และยังมีการกล่าวอ้างสรรพคุณของกัญชาในการนำมารักษาหรือบำบัดอาการต่าง ๆ เช่น รักษาโรคมะเร็ง อาการนอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร โดยที่ยังขาดข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ

จากรายงานของศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี ตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 จนถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาถึง 302 ราย พบอาการใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันโลหิตสูง มีน้มน้ำตาลในเลือดสูง อาเจียน กระวนกระวาย ซึม ชัก และโคม่า ส่วนใหญ่เป็นการใช้น้ำมันกัญชาถึง 240 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ที่ใช้ครั้งแรกถึง 138 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติเดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2562 มีจำนวน 15, 19, 27, 67 และ 86 ราย ตามลำดับ และมีข้อมูลที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้น้ำมันกัญชาไม่ตรงกับข้อบ่งใช้ที่กรมการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไว้ ⁽³⁾

ต่อมาประเทศไทยได้ประกาศ “ปลดล็อกกัญชา” อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ส่งผลให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชา และมีพืชกัญชาไว้ในครอบครองได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งวัตถุประสงค์ของภาครัฐในการปลดล็อกกัญชาครั้งนี้ มุ่งเน้นในการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้สั่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการใช้กัญชา

เพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงเร่งประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมลงพื้นที่ชุมชนรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยขอความร่วมมือจาก อสม. จำนวน 1.05 ล้านคนในการทำหน้าที่รณรงค์ และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับพืชกัญชา ทั้งคุณสมบัติ ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดจากการเสพกัญชาเกินขนาด รวมถึงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามหลัก “รับ รู้ ปรับ ใช้” ได้แก่ 1) รับ: รับข้อมูล ข่าวสารด้านกัญชาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ 2) รู้: รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้อง 3) ปรับ: ปรับการใช้กัญชาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และ 4) ใช้: ใช้กัญชาเพื่อสุขภาพและรักษาโรค เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนอย่างถูกต้องเหมาะสม แทนการใช้เพื่อสันทนาการ⁽⁴⁾

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองบริโภค จึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัดพิจิตร ที่มีจำนวนทั้งสิ้น 13,354 คน โดยมุ่งเน้นวิเคราะห์ถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

2. ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของ อสม. จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการใช้แบบสอบถามรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ของจังหวัดพิจิตร จำนวน 12 อำเภอ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 13,354 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน⁽⁵⁾

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรเท่ากับ 441 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษานี้ จึงเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 490 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บตัวอย่างจาก อสม. ทุกอำเภอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen⁽⁶⁾ และวรินดา รักพาณิชย์⁽⁷⁾ โดยเนื้อหาแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โดยรวมเฉลี่ย สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิดที่ให้เติมข้อความลงไป

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 ระดับเท่า ๆ กัน คือ ไม่เพียงพอ มีปัญหา เพียงพอ และดีเยี่ยม

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด จำนวน 10 ข้อ โดยตอบได้เพียงข้อเดียว เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก

ตอนที่ 4 ทักษะเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า Likert rating scale จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ผสมกันระหว่างข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลคะแนน ทักษะคิดตามคะแนนที่ได้ โดยแบ่งระดับทักษะคิดออกเป็น 4 ช่วงเท่า ๆ กัน คือ มีทักษะอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ปานกลาง ดี และดีมาก

ตอนที่ 5 ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว หรือหลายคำตอบ

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) ได้เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับ อสม. ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 30 คน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

4. วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตศึกษาและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล วิธีการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ ได้รับ

แบบสอบถามที่ตอบข้อความครบถ้วน จำนวน 476 ฉบับ จากเป้าหมาย จำนวน 490 ฉบับ คิดเป็น อัตราตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 97.14 ซึ่งเป็นอัตราตอบกลับที่อยู่ในเกณฑ์ดี

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และหาค่าสถิติต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทักษะการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Bivariable analysis) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่น ๆ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Chi-Square

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 21/2565 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 476 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.21 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 35.71 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 26.05 อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 25.00 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 36.97 รองลงมา

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 29.20 ส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 73.95

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 52.73 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 4,531.78 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 90.13 โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. มาแล้วมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 35.08 รองลงมา คือ 1 - 5 ปี ร้อยละ 34.87 และ 6 - 10 ปี ร้อยละ 30.04

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 55.88 รองลงมาคือ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 39.50 โรคที่เป็นส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.64 รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 43.09 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.19

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์

1. ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัดพิจิตร พบว่า ถ้าต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาบรรเทาโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 73.32 ต้องการให้มีเพียงร้อยละ 26.68 ที่ไม่ต้องการใช้ โดยโรคที่ต้องการใช้กัญชาในการรักษาและบรรเทาโรคมามากที่สุด คือ โรคเมะเร็ง ร้อยละ 46.37 รองลงมาคือ ใช้กัญชาช่วยทำให้นอนหลับ ร้อยละ 34.19

และสิ่งที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุดคือ ใช้ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 70.57

2. การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหา เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านพบว่า ด้านการ

เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.45$) ด้านการประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.45$) และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.41$) อยู่ในระดับมีปัญหา มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.55$) ที่อยู่ในระดับเพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

รายการ	Mean	S.D.	การแปรผล
ความรู้ด้านสุขภาพกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.47	.51	มีปัญหา
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	2.55	.57	เพียงพอ
ด้านการเข้าใจข้อมูล	2.45	.65	มีปัญหา
ด้านการประเมินผลข้อมูล	2.45	.52	มีปัญหา
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล	2.41	.58	มีปัญหา

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้

เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จังหวัดพิจิตร พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 66.55 (S.D. = 15.90) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

รายการ	Mean	S.D.	การแปรผล
ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	66.55	15.90	ระดับปานกลาง
Min : Max		20.00 : 100.00	

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จังหวัดพิจิตร พบว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้

ปัญหาทางการแพทย์ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยที่ 32.61 (S.D. = 4.03) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ปัญหาทางการแพทย์

รายการ	Mean	S.D.	การแปรผล
ทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์	32.61	4.03	ระดับดี
Min : Max		21.00 : 46.00	

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Bivariable analysis) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่น ๆ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Chi-Square เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์ (p = 0.037) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์ (p = 0.000) ทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์ (p = 0.044) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์ (p = 0.000) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ ได้รับข้อมูลข่าวสาร กับความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์

ปัจจัย	ความต้องการใช้ปัญหาทางการแพทย์	
	Chi-Square	Sig.
1. เพศ	0.365	0.312
2. อายุ	4.045	0.400
3. อาชีพ	8.826	0.065
4. รายได้	0.636	0.728
5. สถานภาพสมรส	0.225	0.894
6. ระดับการศึกษา	6.735	0.346
7. โรคประจำตัว	6.591	0.037**
8. ระยะเวลาในการเป็น อสม.	0.401	0.818

ตารางที่ 4 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ทัศนคติ
ได้รับข้อมูลข่าวสาร กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ต่อ)

ปัจจัย	ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์	
	Chi-Square	Sig.
9. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	19.577	0.000**
10. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	7.212	0.065
11. ทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	6.232	0.044**
12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา	57.794	0.000**

หลังจากนั้น จึงนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

(1) การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$) โดย อสม. ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

มากที่สุด ร้อยละ 75.19 เมื่อพิจารณาโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า อสม. ที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า อสม. ที่ไม่ได้ตรวจ 3.03 เท่า (95% CI; 1.26 - 7.31) และ 2.76 เท่า (95% CI; 1.13 - 6.76) ตามลำดับ ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

	จำนวน ตัวอย่าง	ความต้องการใช้กัญชา				Chi p-value	95% CI for OR		
		ไม่ต้องการใช้		ต้องการใช้			OR	Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
โรคประจำตัว	476	127	26.68	349	73.32	0.037**			
ไม่ได้ตรวจ	22	11	50.00	11	50.00				
ไม่มีโรคประจำตัว	266	66	24.81	200	75.19		3.03	1.26	7.31
มีโรคประจำตัว	188	50	26.60	138	73.40		2.76	1.13	6.76

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดย อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเยี่ยมมีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 88.89 เมื่อพิจารณาโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในระดับดีเยี่ยม ระดับเพียงพอ และระดับมีปัญหา มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอที่ 4.41 เท่า (95% CI; 0.51 - 38.53) 2.52 เท่า (95% CI; 1.25 - 5.06) และ 1 เท่า (95% CI; 0.51 - 1.97) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

	จำนวน ตัวอย่าง	ความต้องการใช้กัญชา						95% CI for OR	
		ไม่ต้องการใช้		ต้องการใช้		OR	Lower	Upper	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความรอบรู้	476	127	26.68	349	73.32				
ไม่เพียงพอ	45	16	35.56	29	64.44				
มีปัญหา	194	69	35.57	125	64.43	1.00	0.51	1.97	
เพียงพอ	228	41	17.98	187	82.02	2.52	1.25	5.06	
ดีเยี่ยม	9	1	11.11	8	88.89	4.41	0.51	38.53	

3) ทักษะเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.044$) โดยเมื่อพิจารณาโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า อสม. ที่มีทักษะเกี่ยวกับกัญชา

ทางการแพทย์ในระดับดี และระดับดีมาก มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า อสม. ที่มีทักษะเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง 2.76 เท่า (95% CI; 1.21 - 6.31) และ 2.43 เท่า (95% CI; 1.11 - 5.34) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

ทัศนคติ	จำนวน ตัวอย่าง	ความต้องการใช้กัญชา				95% CI for OR		
		ไม่ต้องการใช้		ต้องการใช้				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR	Lower	Upper
ทัศนคติ	476	127	26.68	349	73.32			
ไม่ดี	0	0	0.00	0	0.00			
ปานกลาง	159	38	23.90	121	76.10			
ดี	289	76	26.30	213	73.70	2.76	1.21	6.31
ดีมาก	28	13	46.43	15	53.57	2.43	1.11	5.34

4) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

แต่กลับพบว่า อสม. ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา มีโอกาสที่จะต้องการใช้กัญชาลดลง ร้อยละ 81 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน ตัวอย่าง	ความต้องการใช้กัญชา				95% CI for OR		
		ไม่ต้องการใช้		ต้องการใช้				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	OR	Lower	Upper
ข้อมูลข่าวสาร	476	127	26.68	349	73.32			
ไม่เคยได้รับ	112	61	54.46	51	45.54			
เคยได้รับ	364	66	18.13	298	81.87	.19	.12	.29

อภิปรายผล

จากการศึกษาถึงความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัดพิจิตร ผลเป็นดังนี้

1.ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กัญชา ร้อยละ 76.47

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินดา รักพาณิชย์⁽⁷⁾ และอภิสิทธิ์ ไซยดี และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และแพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

สำหรับสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

2. ด้านความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาบรรเทาโรค ส่วนใหญ่ต้องการใช้ ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของธนเชษฐ เทียนทอง และคณะ⁽³⁾ ที่ศึกษาความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพียงร้อยละ 24.6 โรคหรืออาการที่จะเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ โรคมะเร็ง ซึ่งแตกต่างจาก การสำรวจของ Marijuana Business Daily⁽⁹⁾ ในฝั่งของทวีปอเมริกา และกรพินท์ ปานวิเชียร⁽¹⁰⁾ ที่ใช้กัญชาในการรักษาอาการปวด

3. ด้านทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินดา รักพาณิชย์⁽⁷⁾ ที่พบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยส่วนใหญ่เห็นด้วยและมีทัศนคติที่ดีต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรค และธนเชษฐ เทียนทอง และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อน้ำมันกัญชาและมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับต่ำ แต่มีทัศนคติที่ดี

ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำให้มีความสนใจในการอยากลองใช้กัญชามาใช้เมื่อมีการเจ็บป่วย

4. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินดา รักพาณิชย์⁽⁷⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณดา รามไพบูลย์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปในภาคเหนือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับเพียงพอ อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมีลักษณะบางประการที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุเฉลี่ย ระดับการศึกษา พื้นที่เก็บข้อมูล และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เป็นต้น จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความต่างกัน ซึ่งการศึกษารั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมีปัญหา ทำให้ อสม. ไม่สามารถคัดกรองข้อมูล ดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จากการใช้กัญชาได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินผลข้อมูล และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล อยู่ในระดับมีปัญหา มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูล ที่อยู่ในระดับเพียงพอ ดังนั้น หากต้องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสม. ควรมุ่งเน้นไปที่การเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินผลข้อมูล และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล เนื่องจากการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง จะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้องจนนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม

5. ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม. จังหวัด พิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรค ประจำตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร นั้นแสดงให้เห็นว่า ความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะเกิดจาก หลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ อสม. ที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีเยี่ยม มีโอกาสที่จะใช้ กัญชาทางการแพทย์มากกว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอที่ 4.41 เท่า เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะทำให้สามารถเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับหรือ ค้นหามา จึงสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพของ ตนเองภายใต้ข้อมูลที่ต้องได้อย่างเหมาะสม และเกิดเป็นความต้องการใช้ตามมา

6. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความ ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดย อสม. ที่มี ทัศนคติในระดับดี มีโอกาสที่จะใช้กัญชาทาง การแพทย์มากกว่า อสม. ที่มีทัศนคติในระดับปาน กลาง 2.76 เท่า อาจเป็นเพราะ ในประเทศไทยเกิด กระแสความตื่นตัวเรื่องกัญชาเป็นอย่างมาก ประชาชนได้รับข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับกัญชาผ่าน ทางสื่อช่องทางต่างๆ จึงทำให้เกิดความเชื่อและ

ทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ นำไปสู่ ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ฤทธิ์ของ อัญชนะ และวิภาวดี สัมมสวัสดิ์⁽¹²⁾ ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ ทางเลือกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ เป็น ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวางแผนทางการรณรงค์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องให้แก่ ประชาชน โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงของการใช้กัญชา ทางแพทย์ โดยให้ อสม. เป็นผู้กระจายข้อมูล ข่าวสาร ทั้งนี้จึงจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนและ ส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ อสม.

ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจออกแบบ งานวิจัยโดยมีการจัดทำรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาให้แก่ อสม. และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้าง ความรอบรู้เพื่อพัฒนาให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ของจังหวัดพิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่เป้าหมาย ที่อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report 2019. Geneva: United Nations; 2019.
2. ระพีพงศ์ สุวรรณไชยมาตย์, โขยิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1): 71-94.
3. ธเนษฐ เทียนทอง, นันทวัน สุวรรณรูป, เพลินพิศ บุญยมาลิก, อรวรรณ แก้วบุญชู. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. (2565). กรม สบส.เร่งประสาน อสม. ร่วมรณรงค์แนวทาง “รับ รู้ ปรับ ใช้” สร้างความเข้าใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม. [เข้าถึงเมื่อ 27 มิ.ย. 2565] เข้าถึงได้จาก: <http://prgroup.hss.moph.go.th/news/1007>
5. Daniel, W. W. (1995). Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
6. Sorensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12(1).
7. วรินดา รักพาณิชย์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. อภิสิทธิ์ ไชยดี. (2562) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis>
9. Marijuana Business Daily. Chart of the week: most common medical conditions of registered MMJ patients [online] 2016 [cited 2022 January 15]. from: <https://mjbizdaily.com/chart-of-the-week-most-common-medical-conditions-of-registered-mmj-patients/>



เอกสารอ้างอิง

10. กรพินธุ์ ปานวิเชียร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 3(1): 31-42.
11. ปณดา รามไพบุลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชนี สรรเสริญ, พิษณุรักษ์ กันทวิ. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561; 10(1): 81-92.
12. ฤทธิรงค์ อัญจนะ, วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2559; 17(2): 70-83.