ราชวิทยาลัย จุฬาภรณ์

The Journal of Chulabhorn Royal Academy

eISSN : 3027-7418 (Online)

Research article

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

The Effect of Enhancing Health Literacy and Preventive Behaviors Regarding the Misuse of Cannabis for Health Volunteers in Bangkok

ชัยณรงค์ นาคเทศ[1]*, สุปราณี มณีวงค์[1], สุวรรณี ละออปักษิณ[1], ภัทราภรณ์ บุญชัยเลิศ[2]

Chainarong Naktes[1]*, Supranee Maneewong[1], Suwannee Laoopugsin[1], Pathtaraporn Boonchailert[2]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

[2]ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

[1]Faculty of Nursing, Saint Louis College

[2]Public Health Center 41 Khlong Toei, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration

*Corresponding Author, e-mail: Chainarong@slc.ac.th

Received: 1 July 2024; Revised: 19 March 2025; Accepted: 31 March 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: กัญชาทางการแพทย์เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ประชาชนยังเข้าใจคลาดเคลื่อนในสรรพคุณ ส่งผลให้ประชาชนใช้กัญชาในทางที่ผิดมากขึ้น การสร้างเสริมความรอบรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดในชุมชน **วิธีการศึกษา:** วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลัง และวัดซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด กลุ่มตัวอย่าง คือ อสส. กรุงเทพมหานคร จำนวน 81 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 8 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โปรแกรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 - 4 กระตุ้นเตือนและส่งข้อมูลข่าวสารผ่านไลน์กลุ่มอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 5 - 8 เก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 1, 8 และ 12 ตามลำดับ โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และการทดสอบที **ผลการวิจัย:** กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดหลังทดลองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 **บทสรุป:** โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด มีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดให้แก่ อสส. ควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมและป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การใช้กัญชาในทางที่ผิด, อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

Abstract

Introduction: Medical cannabis is a relatively new field of knowledge that is often misunderstood by the public, potentially leading to increased misuse for unintended purposes. Enhancing health literacy among health volunteers is crucial for controlling and preventing the misuse of cannabis in communities. **Method:** The quasi-experimental study employed a two-group, pre-test/post-test, and follow-up design to examine the effect of enhancing

© Chulabhorn Royal Academy. Terms and conditions of Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY NC ND 4.0) apply

health literacy and preventive behaviors regarding cannabis misuse. The sample consisted of 81 health volunteers in Bangkok, with 40 for the experiment group and 41 for the comparison group. The study was conducted over 12 weeks, comprising an 8-week intervention period followed by a 4-week follow-up period. The program included four group discussion sessions during the 1st to 4th weeks, followed by continuous reminders and information sharing via a group Line application from the 5th to 8th weeks. Data were collected at three points: during the pre-test, post-test, and follow-up periods, in the 1st, 8th, and 12th weeks, respectively. Questionnaires were used to assess medical cannabis literacy and preventive behaviors, which were developed by the researchers through a literature review. The questionnaires had a validity of 1.00 and reliability scores of 0.91 and 0.82, respectively Data were analyzed using repeated measures ANOVA and independent t-tests. **Results:** The mean scores for health literacy and preventive behaviors regarding cannabis misuse in the experimental group after the intervention were significantly higher than both the pre-experimental phase and the comparison group, with statistical significance at $p < .001$. **Conclusion:** The program for enhancing health literacy and preventive behaviors regarding the misuse of cannabis has been effective in increasing health literacy and preventive behaviors of the misuse of cannabis for health volunteers. The program should be applied to control and prevent cannabis misuse in community.

Keywords: Health Literacy, Cannabis Misuse, Health Volunteers

บทนำ (Introduction)

"กัญชา" เป็นสมุนไพรควบคุม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย ซึ่งจะใช้รักษาในกรณีที่ใช้วิธีมาตรฐานไม่ได้ผล ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ที่ได้รับอนุญาตเพื่อให้การใช้ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์และชอบด้วยกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สร้างความตื่นตัวและกระตุ้นความสนใจของประชาชนอย่างมาก ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ภายหลังการประกาศนโยบายกัญชาเสรี พบว่า ประชาชนใช้กัญชาเพื่อสันทนาการหรือใช้โดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์มากถึง 1.2 ล้านคน ซึ่งมีเพียง 4.3 แสนคนเท่านั้นที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยมีคำสั่งจากแพทย์[1] ถึงแม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ทางการแพทย์มากมาย หากประชาชนนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ หรือ ใช้โดยไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ อาจก่อให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน เนื่องจากกัญชามีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) จำนวนมาก โดยเฉพาะยอดและช่อดอก ซึ่งจะออกฤทธิ์กระตุ้น ยับยั้ง และหลอนประสาท ทำให้เกิดอาการเคลิ้มมึนเมา กระวนกระวาย และอาจมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือหลงผิดได้[2,3,4] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นจาก 2.6 แสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 10.6 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งอาการที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล[5] ปัญหาดังกล่าวล้วนเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสรรพคุณ[6] ซึ่งประชาชนเชื่อว่ากัญชาสามารถรักษาหรือบำบัดโรคต่าง ๆ ได้ครอบจักรวาล เช่น รักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น[7,8] ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมักเกิดจากการรู้ไม่เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งต่อข้อมูลหากันได้อย่างรวดเร็ว เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดจากแหล่งต้นเรื่องที่แท้จริง[9] จึงส่งผลให้ประชาชนใช้กัญชาในทางที่ผิดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง

ด้วยเหตุดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แทนการใช้เพื่อสันทนาการ ตามหลัก "รับ รู้ ปรับ ใช้"[10] ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นอย่างดี เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนเข้าใจและตระหนักถึงการใช้กัญชาอย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขับเคลื่อนสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literate societies) เพื่อเตรียมพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม[11] ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่ามีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี[12]

แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ภาพรวมและรายได้อยู่ในระดับต่ำ - ปานกลางเท่านั้น[13,14,15] ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และไม่สามารถสื่อสาร และให้แนวทางที่ชัดเจนแก่ครอบครัวและชุมชนได้ โดยเฉพาะ ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนเมืองซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยแรงงานที่ย้าย

ถิ่นฐานตลอดเวลา ประกอบกับความเป็นอยู่และที่พักอาศัยค่อนข้างหนาแน่นและแออัด เอื้อต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่น จึงเสี่ยงต่อการใช้กัญชาในทางที่ผิด เช่น การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ และการใช้กัญชา ทางการแพทย์ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์ในชุมชน เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่มากที่สุด อีกทั้งยังเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่สำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่สามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน แต่ปัจจุบันยังมีการศึกษาอย่างจำกัด เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์เป็นแนวทางและองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy: HL) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[16] เพื่อสร้างเสริมให้ อสส. มีความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถสื่อสารแนวทางที่ชัดเจนแก่ครอบครัวและชุมชนให้สามารถเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัย

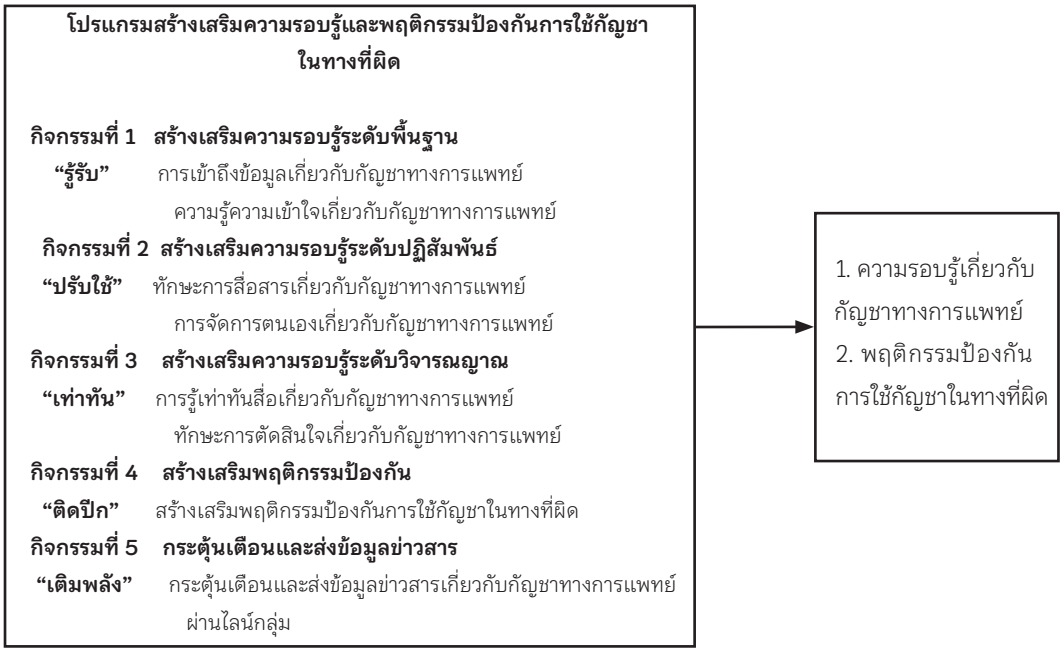
วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ แบ่งเป็นระยะทดลอง 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 - 8 และ ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 9 - 12 เก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12

สมมุติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่อาศัยอยู่ในแขวงคลองเตย เขตคลองเตย โดยการคัดเลือกพื้นที่การศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นชุมชนแออัดที่มีความเสี่ยงต่อการใช้กัญชาในทางที่ผิดและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากชุมชนเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 5 ชุมชน และทำการสุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เข้ากลุ่ม โดยการจับสลากรายชื่อจนครบตามจำนวน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการประมาณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ[14] ได้ค่า Effect size เท่ากับ 0.7 กำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.05 และ Power เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 41 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เพศหญิงหรือชายที่มีสัญชาติไทย 2) ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสารและสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ 3) มีโทรศัพท์ที่สามารถสื่อสารผ่านช่องทางแอพพลิเคชั่นไลน์ได้ และ 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีลงนามในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้จนจบ และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบทุกครั้งเนื่องจากเหตุผลส่วนตัวอื่น ๆ

3. เกณฑ์การบอกเลิก (Discontinuation Criteria) คือ 1) อึดอัดใจคับข้องใจและขอออกจากการวิจัยภายหลัง และ 2) เกิดเปลี่ยนใจต้องการออกจากการวิจัยด้วยเหตุผลส่วนตัวอื่น ๆ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ E.019/2566 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2566 และได้รับความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้รับทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย ประวัติการใช้กัญชาของตนเองและครอบครัว การใช้กัญชาของประชาชนในชุมชน และประสบการณ์การได้รับข้อมูลและคำแนะนำ เป็นต้น ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 25 - 110 คะแนน ลักษณะข้อคำถามด้านความรู้ความเข้าใจ เป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และตอบผิด/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน และลักษณะข้อคำถามด้านที่ 2 - 6 เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน, เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด

จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน ประกอบด้วย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการและการใช้โดยไม่มีคำสั่งแพทย์ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ใช้กัญชาในทางที่ผิด รวมถึงการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดในครอบครัวและชุมชน เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกกล่าวและการโน้มน้าวให้เลิกใช้ในทางที่ผิดหรือการรณรงค์ให้ชุมชนปลอดภัยจากอันตรายของกัญชา เป็นต้น ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ให้ 4 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 - 4 ติดต่อกัน ครั้งละ 2 ชั่วโมง จากนั้นกระตุ้นเตือนและส่งข้อมูลข่าวสารผ่านไลน์กลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 5 - 8 อย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “รู้รับ” สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความรู้ความเข้าใจ โดยจัดกิจกรรมบรรยายให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างครอบคลุมในทุกด้านโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) กฎหมายและสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) ข้อบ่งใช้ที่กำหนดและหลักการใช้ที่ถูกต้อง 3) ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้รับอนุญาต และ 4) ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากใช้ผิดวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยสอนและสาธิตการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ด้วยโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล ตรวจสอบและยืนยันในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ และผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไต่ถามและสะท้อนคิดร่วมกัน เพื่อสรุปเป็นความรู้รวบยอดด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เน้นประเด็นที่สำคัญ คือ ข้อบ่งใช้ตามข้อกำหนด หลักการใช้ที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อใช้ในทางที่ผิด เป็นต้น จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะการสืบค้นข้อมูลและทำความเข้าใจต่อข้อมูลที่ได้รับในสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 2 เล่ม คือ 1) คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5[17] และ 2) ใช้ กัญชาอย่างเข้าใจ รับ รู้ ปรับใช้ เพื่อสุขภาพที่ดีและปลอดภัย[18] ผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาและทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ปรับใช้” สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ในด้านทักษะการสื่อสารและด้านการจัดการตนเอง ผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน โดยมีนักวิจัยประจำกลุ่ม 1 คน เพื่อให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และพิจารณาเกี่ยวกับสถานการณ์จำลองการใช้กัญชาในทางที่ผิดจำนวน 4 สถานการณ์ ซึ่งผ่านการคัดสรรและจัดเตรียมขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นสถานการณ์ที่มีความใกล้เคียงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ดังนี้ 1) สถานการณ์ที่ตนเองถูกชักชวนให้ใช้กัญชา 2) สถานการณ์ที่บุคคลในครอบครัวต้องการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรค 3) สถานการณ์ที่เพื่อนบ้านขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชา และ 4) สถานการณ์ที่ประชาชนในชุมชนใช้กัญชาในทางที่ผิด จากนั้นนำเสนอแนวทางที่ได้จากการระดมความคิดให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง และสรุปเป็นแนวทางร่วมกันเพื่อใช้ในการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ประชาชนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “เท่าทัน” สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิจารณญาณในด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลือกสื่อหรือช่องทางการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่หลากหลายและเชื่อถือได้ จากนั้นผู้วิจัยมอบหมายกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยมีนักวิจัยประจำกลุ่ม 1 คน เพื่อให้คำปรึกษาและกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ จำนวน 4 ประเด็น ซึ่งมีความสำคัญและก่อให้เกิดความเข้าใจผิดด้านสรรพคุณ ได้แก่ 1) กัญชารักษาโรคมะเร็งได้ทุกชนิด 2) กัญชาสามารถใช้ได้กับทุกคน 3) กัญชาสามารถรักษาได้ทุกโรค และ 4) กัญชาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เป็นต้น จากนั้นร่วมกันแสดงความคิดเห็นและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง และหาข้อสรุปที่ถูกต้องร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ติดปีก” สร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด โดยเน้นการป้องกัน 3 ระดับ คือ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ผ่านกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติอย่างสมจริง โดยแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน และมีนักวิจัยประจำกลุ่ม 1 คน เพื่อให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน จากสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ดังนี้ 1) สถานการณ์การป้องกันในระดับบุคคล เป็นการฝึกทักษะการหลีกเลี่ยงและการปฏิเสธเมื่อตนถูกชักชวนให้ใช้กัญชาในทางที่ผิด 2) สถานการณ์การป้องกันในระดับครอบครัว เป็นการฝึกทักษะการโน้มน้าวและตักเตือนบุคคลในครอบครัวให้มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด และ 3) สถานการณ์การป้องกันในระดับชุมชน เป็นการฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจนในที่สาธารณะเพื่อให้คำแนะนำคำปรึกษา และโน้มน้าวชักจูงให้เพื่อนบ้านและประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด จากนั้นนำเสนอแนวทางดังกล่าวผ่านการแสดงบทบาทสมมติอย่างสมจริงให้กับกลุ่มได้รับชมและรับฟัง ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสะท้อนคิดจากเรื่องราวดังกล่าว และสรุปเป็นแนวทางร่วมกันในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

สัปดาห์ที่ 5 - 8 กิจกรรมที่ 5 “เติมพลัง” กระตุ้นเตือนและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านไลน์กลุ่ม (คลองเตยปลอดภัยจากอันตรายของกัญชา) โดยผู้วิจัยกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่ครอบครัวและประชาชน ซึ่งระหว่างนั้นผู้วิจัยจะกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยการส่งข้อความ โปสเตอร์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ วีดิทัศน์ และเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เชื่อถือได้ผ่านไลน์กลุ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความเฉพาะ และผ่านการคัดสรรเป็นอย่างดีโดยผู้วิจัย รวมถึงใช้เป็นช่องทางสื่อสารแบบสองทาง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำปรึกษา คลายข้อสงสัย และกำกับติดตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ตลอดเวลาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดอย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ตามปกติจากการประชุมประจำเดือนของศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้วิจัยส่งหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 2 เล่ม คือ 1) คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5[17] และ 2) ใช้ กัญชา อย่างเข้าใจ รับ รู้ ปรับใช้ เพื่อสุขภาพที่ดีและปลอดภัย[18] ผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้ศึกษาด้วยตนเอง จากนั้นจะได้รับโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองทุกประการเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อเป็นกลไกในการขยายผลเพื่อสร้างชุมชนให้ปลอดภัยจากอันตรายของกัญชาต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index: CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นปรับปรุงข้อคำถามและนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด เท่ากับ 0.91 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน คือ แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และครั้งที่ 3 เก็บข้อมูลระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งการเก็บข้อมูลดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเกณฑ์ 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผ่านการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลกระจายตัวแบบปกติ

ผลการศึกษา (Results)

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.5 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 97.6 ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 57.3 ปี ในกลุ่มทดลอง และ 61.0 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 48.8 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 51.2 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 6,640 บาทต่อเดือน และ 6,197 บาทต่อเดือน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกินครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.5 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 63.4 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 97.6 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 77.5 และร้อยละ 73.2 ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้กัญชา ร้อยละ 87.5 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 95.1 ในกลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งยังไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มาก่อน ร้อยละ 45.0 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 48.8 ในกลุ่มเปรียบเทียบ บุคคลในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มเคยใช้กัญชาใกล้เคียงกัน ร้อยละ 38.0 และร้อยละ 36.6 และภายในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่มีปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิด ร้อยละ 32.5 และร้อยละ 39.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทั้ง 3 ช่วงเวลา (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 40)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 41)		
	MD	Std. Er.	p-value	MD	Std. Er.	p-value
ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์			**F=43.384, p-value=.000**			
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	12.175	1.329	.000	2.902	1.687	.279
ก่อนทดลอง - ระยะติดตามผล	15.675	1.366	.000	3.707	1.941	.190
หลังทดลอง - ระยะติดตามผล	3.500	1.328	.036	.805	1.493	1.000
พฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด			**F=11.618, p-value=.000**			
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	6.275	1.049	.000	.073	1.157	1.000
ก่อนทดลอง - ระยะติดตามผล	7.050	1.318	.000	1.024	1.396	1.000
หลังทดลอง - ระยะติดตามผล	.775	.921	1.000	1.098	1.484	1.000

หมายเหตุ **MD:** Mean Difference, **Std. Er.:** Standard Error, **F:** F-statistic

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 41)		t	df	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์							
ก่อนทดลอง	78.52	8.035	77.46	11.174	.492	72.694	.624
หลังทดลอง	90.70	8.759	80.37	9.270	5.154	79	.000
ระยะติดตามผล	94.20	7.531	81.17	8.031	7.527	79	.000
พฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด							
ก่อนทดลอง	26.05	7.653	27.12	7.086	-.654	79	.515
หลังทดลอง	32.32	4.002	27.05	7.235	4.074	62.702	.000
ระยะติดตามผล	33.10	3.477	28.15	5.730	4.717	66.224	.000

หมายเหตุ **M:** Mean, **S.D.:** Standard Deviation

อภิปรายผล (Discussion)

1. ผลของโปรแกรมฯ ต่อความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

พบว่า ภายหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจาก

กิจกรรมในโปรแกรม ฯ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน ผ่านกิจกรรม “รู้รับ” โดยการบรรยายให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และกิจกรรมสอนสาธิตการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้วยโทรศัพท์มือถือ เพื่อฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล ตรวจสอบและยืนยันในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลและเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ ผ่านกิจกรรม “ปรับใช้” โดยการวิเคราะห์และพิจารณาสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางที่ผิดของบุคคล ครอบครัว และเสนอวิธีการปฏิเสธเมื่อตนถูกชักชวนให้ใช้กัญชาในทางที่ผิด รวมถึงหาวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อพบการใช้กัญชาในทางที่ผิดในชุมชน ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะการสื่อสารและการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดได้เป็นอย่างดี และ 3) ระดับวิจารณญาณ ผ่านกิจกรรม “เท่าทัน” โดยการสอนวิธีเลือกสื่อหรือช่องทางการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่หลากหลายและเชื่อถือได้ ซึ่งส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อและเกิดทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภายหลังการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14,16] อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารสองทาง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารคลายข้อสงสัย และให้คำปรึกษาได้ทุกที่ทุกเวลา และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างสามารถย้อนกลับมาทบทวนในประเด็นที่สงสัยได้ทันทีเมื่อต้องการ ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์สูงขึ้นและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

2. ผลของโปรแกรมฯ ต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด

พบว่า ภายหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดกิจกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[17] และมีส่วนสำคัญในการสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมถูกต้องในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี[12] ประกอบกับกิจกรรมในโปรแกรม ฯ มีการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ผ่านกิจกรรม “ติดปีก” โดยเน้นการป้องกัน 3 ระดับ คือการป้องกันในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผ่านการแสดงบทบาทสมมติอย่างสมจริง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะการปฏิเสธเมื่อตนถูกชักชวนให้ใช้กัญชาในทางที่ผิด มีแนวทางในการโน้มน้าวตักเตือนบุคคลในครอบครัวให้มีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง และยังสามารถสื่อสารข้อมูลและให้แนวทางที่ชัดเจนแก่เพื่อนบ้านและประชาชนในชุมชนให้สามารถเลือกหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย อีกทั้งยังถูกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัยผ่านไลน์กลุ่ม (คลองเตยปลอดภัยจากอันตรายของกัญชา) ภายใต้กิจกรรม “เติมพลัง” ซึ่งเป็นช่องทางที่ผู้วิจัยใช้สื่อสาร กระตุ้นเตือน และผลักดันกลุ่มตัวอย่างให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถกำกับติดตามพฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่ส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารกันผ่านไลน์แอปพลิเคชัน จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ให้แก่เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เพื่อนบ้านและประชาชนในชุมชนได้ง่ายและขยายผลให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้เป็นสังคมแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพและปลอดภัยจากอันตรายของกัญชา กิจกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์สูงขึ้นและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

บทสรุป (Conclusion)

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ใกล้เคียงสามารถนำโปรแกรม ฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ให้เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดในชุมชน และควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เข้าไปมีบทบาทในกิจกรรม “เติมพลัง” ผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อกระตุ้นเตือน ส่งข้อมูลข่าวสาร คลายข้อสงสัย ให้คำปรึกษา และกำกับติดตามพฤติกรรมการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ให้ทันสมัยอยู่เสมอ จะช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เกิดความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์

ที่ถูกต้องและปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง ควรนำโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด และประเมินผลความรอบรู้และพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) โดยเฉพาะหลักสูตรออนไลน์ ซึ่งจะเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือได้ง่ายมากยิ่งขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในบริบทของชุมชนเมือง โดยเฉพาะชุมชนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากแต่ละชุมชนมีบริบท สภาพปัญหาและสาเหตุของการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์แตกต่างกัน และควรศึกษาเพิ่มเติมในประชาชนกลุ่มอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน กลุ่มวัยรุ่น วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อผลักดันให้เกิดเครือข่ายชุมชนในการควบคุม และป้องกันการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์อย่างเข้มแข็ง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัย ปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยัน บุญแท้. *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ.* ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. https://cads.in.th/cads/content?.id=130. Accessed June 7, 2023.
2. สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และมานพ คณะโต. การเสพติดกัญชาและผลกระทบ. *วารสารกรมการแพทย์.* 2560;42(4):83-88.
3. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.* 2561;12(1):71-94.
4. Radhakrishnan, R., Wilkinson, ST., D'Souza, DC. Gone to pot-a review of the association between cannabis and psychosis. *Frontiers in Psychiatry.* 2014;5,54. doi: 10.3389/fpsyt.2014.00054
5. ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, กุลชา โทณานนท์, แพรว โคตรรุจิน และสุดา วรรณประสาท. การศึกษาความชุกและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังประกาศให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย พ.ศ. 2562 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย.* 2563;2(2):17-36.
6. นริศรา คำแก่น และเจริญ ตรีศักดิ์. กัญชาทางการแพทย์สำหรับโรคมะเร็ง. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. 2563;1(1):16-29.*
7. สมจินต์ มากพา และพิชญา พุ่มอยู่. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดพิจิตร. *วารสารศูนย์อนามัย 9.* 2566;17(1):339-353.
8. สิริรักษณ์ รื่นรวย, โยธิน อำพิน และปุญชิดา บัวกลับ. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนกัญชาทางแพทย์ปลอดภัย ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารโรคและสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.* 2564;15(1):5-19.
9. ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ. การใช้กัญชารักษาโรคของประชาชนจากการรับรู้และการยอมรับ: กรณีศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.* 2565;20(2):311-321.
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. *กรม สบส. เร่งประสาน อสม.ร่วมรณรงค์แนวทาง "รับ รู้ ปรับ ใช้" สร้างความเข้าใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม.* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2022-06-21-1-22-107040589.pdf. Accessed July 6, 2022.
11. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *การสาธารณสุขไทย 2559-2560.* ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์: 2562.
12. World Health Organization. *Health Promotion Glossary.* Geneva: 1998.
13. ภานุชนาถ อ่อนไกล และกฤชกันทร สุวรรณพันธ. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน.* 2563;3(2):28-38.
14. พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, มัลลิกา มาตระกูล, วุฒิชัย ไชยรินคำ ธวัชชัย ใจคำวัง และสุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. *การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย.* ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. https://cads.in.th/cads/content?id=163. Accessed June 7, 2023.

15. ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข, สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล และอภิสิทธิ์ ตามสัตย์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ.* 2566;15(2):219-231.
16. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. *ความฉลาดทางด้านสุขภาพ.* โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด): 2565.
17. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5.* กรมการแพทย์. https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/256511221826 42PM_Guidance%20Update%20V5_update%2029092022_edited2.pdf. Accessed July 6, 2022.
18. สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *ใช้กัญชา อย่างเข้าใจ รับ รู้ปรับใช้ เพื่อสุขภาพที่ดีและปลอดภัย.* สถาบันกัญชาทางการแพทย์. https://shorturl.at/v940o. Accessed July 6, 2022.

การอ้างอิง

ชัยณรงค์ นาคเทศ, สุปราณี มณีวงค์, สุวรรณี ละออปักษิณ, ภัทราภรณ์ บุญชัยเลิศ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2568; 7(2): 129-138. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269994.

Chainarong naktes, Supranee Maneewong, Suwannee Laoopugsin, Pathtaraporn Boonchailert. The Effect of Enhancing Health Literacy and Preventive Behaviors Regarding the Misuse of Cannabis for Health Volunteers in Bangkok. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(2): 129-138. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269994.

Online Access

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269994.