



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ปณณเมธ ดิษฐเกษร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม



ปุณณเมธ ดิษฐเกษร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS RELATED TO HEALTH LITERACY IN MEDICAL CANNABIS USE AMONG
NURSES WORKING IN SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, NAKHON
PATHOM PROVINCE



PUNNAMET DITTHAKESON

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ปุณณเมธ ดิษฐเกษร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920137: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: ปัจจัย, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กัญชาทางการแพทย์, พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ดูแล: ดิษฐเกษร : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชา
 ทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม.
 (FACTORS RELATED TO HEALTH LITERACY IN MEDICAL CANNABIS USE AMONG
 NURSES WORKING IN SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, NAKHON
 PATHOM PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริย
 เวศน์ ปี พ.ศ. 2568.

กัญชาทางการแพทย์ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของ
 ประชาชน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้าน
 การใช้กัญชาทางการแพทย์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทาง
 การแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม 115 คน
 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง
 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การยอมรับการใช้กัญชาทาง
 การแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา และความรอบรู้สุขภาพด้านการ
 ใช้กัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์
 โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึง
 และการเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก การประเมินและการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่
 ทศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($r = .356, p < .001$) การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์
 ของบุคคลใกล้ชิด ($r = .290, p = .002$) การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา ($r = .272, p = .003$)
 และประสบการณ์การทำงาน ($r = -.266, p = .004$) ส่วนการศึกษา ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ไม่
 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชา
 ทางการแพทย์ แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นกิจกรรมการ

ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชาที่
ถูกต้อง ร่วมกับแรงสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด



65920137: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: Factors, Health Literacy, Medical Cannabis, Nurses Working in Subdistrict
Health Promotion Hospitals

PUNNAMET DITTHAKESON : FACTORS RELATED TO HEALTH
LITERACY IN MEDICAL CANNABIS USE AMONG NURSES WORKING IN
SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, NAKHON PATHOM PROVINCE.
ADVISORY COMMITTEE: PORNNAPA HOMSIN, RUNGRAT SRISURIYAWET 2025.

Medical cannabis has been widely adopted for alleviating patient symptoms. This correlational descriptive study aimed to examine health literacy regarding medical cannabis use and its associated factors among nurses working in sub-district health promoting hospitals. The study participants were professional nurses employed at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Pathom Province. The study participants were 115 professional nurses employed at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Pathom Province. Data were collected using a self-administered online questionnaire via Google Forms, which included personal information, attitudes toward medical cannabis use, acceptance of medical cannabis use by close associates, perception of cannabis policies and regulations, and health literacy regarding medical cannabis use. Descriptive statistics and Pearson's correlation were using for data analysis.

The study found that the overall health literacy of the participants on medical cannabis use was at a moderate level. According to health literacy dimension, participants had a very good level of access to and understanding of medical cannabis information, while their abilities to appraise apply were at a moderate level. Factors significantly associated with medical cannabis use included attitudes toward the use of medical cannabis ($r = .356, p < .001$), acceptance of medical cannabis use by close associates ($r = .290, p = .002$), perception of cannabis policies and regulations ($r = .272, p = .003$), and work experience ($r = -.266, p = .004$) However, education level and herbal medicine experience showed no statistically significant relationships with medical cannabis health literacy.

These findings provide guidance for enhancing medical cannabis health literacy

among sub-district health promoting hospital nurses, emphasizing activities that focus on modifying attitudes toward medical cannabis use and improving understanding of cannabis policies and regulations, alongside support from close associates.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และให้กำลังใจ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา อีกทั้งยังติดตามในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามพราน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครชัยศรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในเก็บข้อมูลวิจัย จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ ปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีความมานะ อดทน มีการพัฒนาตนเองในการศึกษาต่อยอดในวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งยังคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตา แด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ มีการศึกษาที่ดี และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ปณณเมธ ดิษฐเกษร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
หน้า	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
กัญชา	10
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	15
บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์.....	23
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	41
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา.....	44
ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์.....	45
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์.....	47
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	48
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	54
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	54
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	64
ภาคผนวก ก	65
ภาคผนวก ข	67
ภาคผนวก ค	69
ภาคผนวก ง.....	74
ภาคผนวก จ	82

ประวัติย่อของผู้วิจัย92

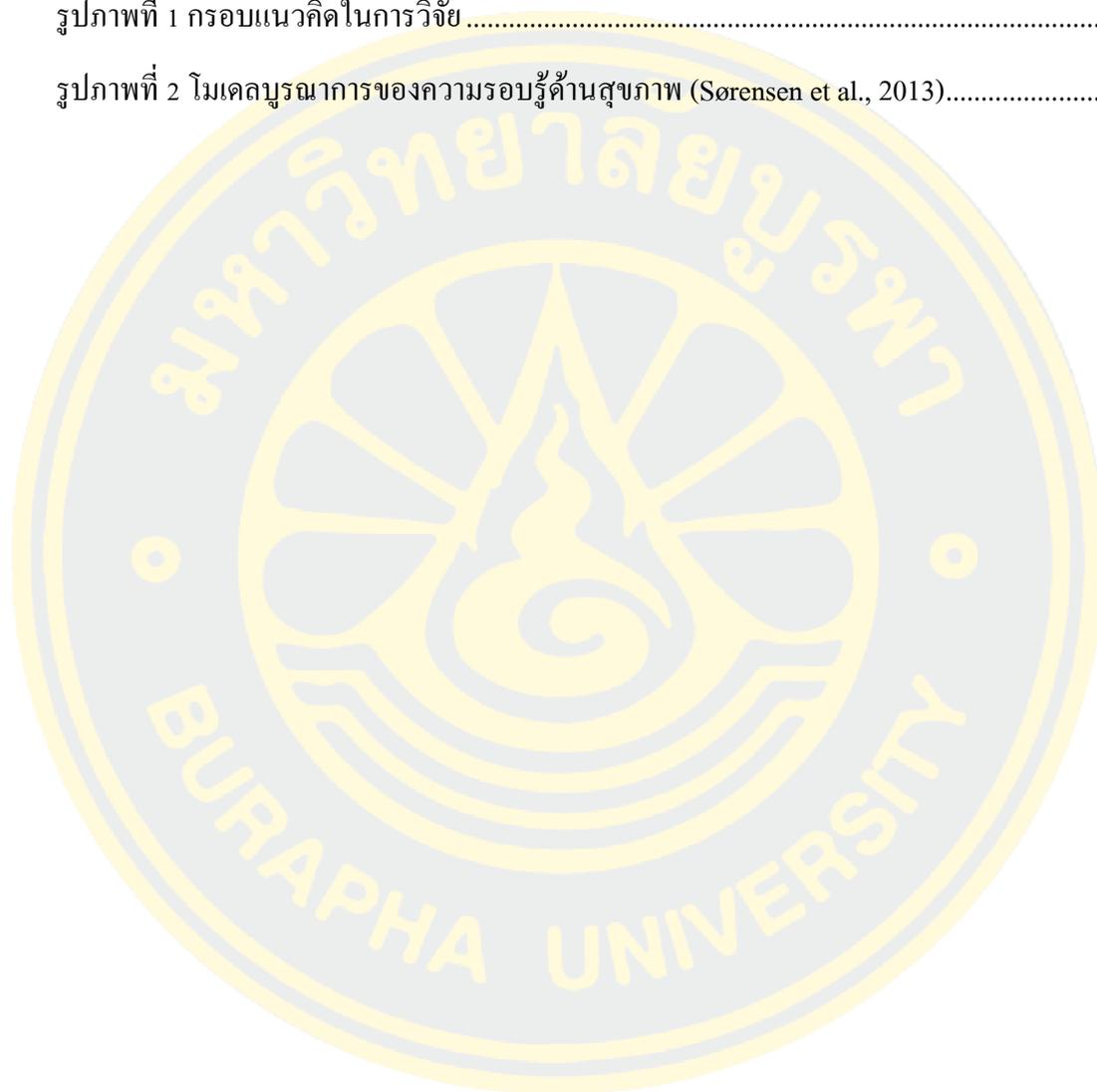


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การนำกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพทั้ง 3 มิติ	22
ตารางที่ 2 จำนวน รพ.สต. และประชากรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม	35
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	42
ตารางที่ 4 คะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา	44
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	45
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ 47	
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นรายชื่อ	83
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของบุคคลใกล้ชิด เป็นรายชื่อ	86
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา เป็นรายชื่อ	87
ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นรายชื่อ	89

สารบัญรูปร่าง

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
รูปภาพที่ 2 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al., 2013).....	21



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กัญชาเคยได้รับการจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสาน คือ กระตุ้น กดและหลอนประสาท เนื่องจากในกัญชามีสารที่สำคัญ Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งเป็นสารพิษที่ทำลายสุขภาพร่างกายและก่อให้เกิดอาการติดยาตามมา อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. 2562) โดยกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้นำมาใช้ประโยชน์สำหรับทางการแพทย์และการวิจัย ไม่รวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชเช่นเดิมหรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิเช่น ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์กัญชาที่นำมาใช้ทางการแพทย์ หมายถึง รูปแบบหรือลักษณะของสารสกัดจากกัญชาที่ผ่านการเตรียมเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์กับผู้ป่วย อาทิเม็ดยา สเปรย์พ่นในช่องปาก น้ำมันหยดใต้ลิ้น แท่งเหน็บทวารหนัก และอื่นๆ (กรมการแพทย์, 2564)

นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ระยะแรกได้มุ่งเน้นให้ประชาชนได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย (กรมการแพทย์, 2564) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่จะนำไปใช้รักษาแก่ประชาชน โดยมีสถาบันกัญชาทางการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอก สำหรับแนวทางการดำเนินการอยู่บนพื้นฐานตามหลักวิชาการผ่าน 3 กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการดำเนินงาน การศึกษาวิจัย และการสื่อสารข้อมูลที่ต้องการ ส่วนนโยบายกัญชา 6 ด้าน ต้องดำเนินการต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ต้องมีการสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมของกรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยเท่านั้น ดังนั้นประเทศไทยจึงเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่อนุญาตให้ใช้ “กัญชาเสรีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” อย่างถูกต้องตามกฎหมาย (กรมการแพทย์, 2562) การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั้งบุคคลที่เข้ารับการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างถูกต้อง และไม่ถูกต้องตามกฎหมาย (กรมการแพทย์, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการ
 กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยจัดให้มีบริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลนำร่องใน 12 เขต
 สุขภาพ ซึ่งจังหวัดนครปฐมเป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีแหล่งปลูกกัญชาเพื่อ
 ใช้ทางการแพทย์แผนไทย และเป็นแหล่งผลิตตำรับยา กัญชา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและให้ประชาชนได้
 รักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน ถูกกฎหมาย (กระทรวง
 สาธารณสุข, 2564) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทาง
 การแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีแพทย์แผน
 ไทยปฏิบัติงานประจำ ให้มีการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 16 ตำรับ โดยคัดเลือกตำรับที่
 เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการบูรณาการคลินิกกัญชาทางการแพทย์กับคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิก
 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) คลินิกผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น รวมถึงการให้มีการติดตาม
 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565)

ผลิตภัณฑ์จากกัญชาทางการแพทย์มักถูกนำมาใช้แก้ไขภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมี
 บำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะ
 ปวดประสาท ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และเพิ่มคุณภาพชีวิตใน
 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย อีกทั้งยังพบหลักฐานเชิงประจักษ์ในการช่วยควบคุมอาการแต่ไม่ได้รับยาให้
 โรคหายขาดอีก 4 โรค ได้แก่ โรคพาร์กินสัน (Parkinson) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) โรควิด
 กังวลทั่วไป (anxiety disorder) และโรคปลอกประสาทอักเสบ (multiple sclerosis) (กรมการแพทย์,
 2565) การศึกษาของ Weisman & Rodriguez (2021) ที่ศึกษาการทบทวนทัศนคติและความรู้ของ
 นักศึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูล PubMed
 และ Google Scholar พบว่า นักศึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ให้การสนับสนุนการนำกัญชามา
 ใช้ทางการแพทย์เพื่อการรักษาอย่างถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตามถึงแม้กัญชาจะมีหลักฐานทางวิชาการ
 สนับสนุนถึงประโยชน์ในการรักษา แต่อย่างไรก็ตามการใช้กัญชายังคงสามารถก่อให้เกิดอันตราย
 ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม

กัญชามีสารประกอบกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) อยู่ 2 ชนิดสำคัญ ได้แก่ สาร CBD
 (Cannabidiol) และสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ซึ่งพบว่า สาร CBD เป็นสารที่สามารถ
 นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ได้แก่ ลดความวิตกกังวล ผ่อนคลาย ลดอาการปวด ช่วยให้นอน
 หลับได้ดีขึ้น ไม่มีผลต่อจิตประสาทและไม่ก่อให้เกิดการเสพติด ส่วนสาร THC หรือ “สาร
 เมา” เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยสาร THC จะออกมาพร้อมกับสาร CBD ตอนสกัด
 กัญชา แต่ตำรับยาที่ได้รับสาร THC มากเกินไป อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ความดัน

โลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง มีอาการใจสั่น ประสาทหลอน เกิดภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง ความจำระยะสั้นแย่งซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับระบบสมอง (กรมการแพทย์, 2565) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จะส่งผลทั้งด้านความจำและปริมาณเนื้อสมองที่จะลดลงถึง 10% และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็น โรคจิตเวชหรือมีประวัติครอบครัวจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการประสาทหลอนอย่างถาวรสูงถึง 20% (แพทยสภา, 2562)

กัญชาถูกมาใช้ในทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย ขณะเดียวกันก็พบแนวโน้มของผู้เข้าบำบัดรักษาจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (กรมการแพทย์, 2565; กรมสุขภาพจิต, 2563; แพทยสภา, 2565 ; สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานแพทย์ (2565) พบว่า มีการใช้กัญชาทั่วไปของประชาชนในกรุงเทพมหานครเกินขนาดจำนวน 4 ราย และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย การศึกษาของ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ โขชัย ตา ภาวสุทธิไพสิฐ (2561) ในการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และประสบการณ์การเปิดเสรีการใช้กัญชาในต่างประเทศ พบว่า การใช้กัญชาเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท 2.9 เท่า เช่นเดียวกับผลการศึกษาจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Lev-Ran et al., (2013) พบว่า ผู้ใช้กัญชาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 1.17 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชา และผู้ใช้กัญชาในปริมาณมากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 1.62 เท่า ของผู้ใช้กัญชาในปริมาณน้อย

การส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะความรอบรู้สุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญ คือ ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จนกระทั่งเกิดการประเมินข้อมูลที่ได้รับ และนำข้อมูลข่าวสารไปประยุกต์ใช้ประกอบการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน รวมถึงใช้ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ขวัญเมือง แก้วคำกิ่ง, 2564) โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมักจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้ให้ความรู้และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ตัวบุคลากรทางด้านสุขภาพเองกลับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอ (Budhathoki et al., 2019)

จากการศึกษานำร่องโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นการสนทนาเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 2-10 ธันวาคม 2566 จำนวน 10 ราย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงความหมายของการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าเป็นการนำเอาสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ เพื่อการรักษาผู้ป่วย บรรเทาอาการ โดยมีแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ายังมีความรู้ที่น้อย เนื่องจากไม่ได้ศึกษาข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไม่ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้จากหน่วยงาน รวมถึงไม่เคยผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้กว้างๆ เพียงว่ากัญชาสามารถช่วยรักษาและบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ใช้ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา และเพิ่มความอยากรับประทานอาหาร พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากคิดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ย่อมก่อให้เกิดโทษได้ นอกจากนี้ยังอาจมีอันตรายจากการใช้ผิดวิธีจากการขาดความรู้ และขนาดการรักษาที่ไม่แน่นอน บางส่วนเห็นด้วยในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เนื่องจากสามารถช่วยบรรเทาอาการของโรคได้ และเกือบทั้งหมดมีความต้องการให้มีการอบรมเพิ่มความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกันการใช้กัญชาผิดวิธี

ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความสำคัญซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ในการดูแลประชาชนที่ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และประชาชนที่ใช้กัญชาไปในทางที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเลือกใช้สารสกัดกัญชาได้ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน (กรมการแพทย์, 2565) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2562) ที่ได้กำหนดสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ต้องมีความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและอันตรายในการใช้สารสกัดกัญชาแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้กัญชามีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (อุษณีย์ อินทสุวรรณ และคณะ, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งการศึกษาในประเทศไทยและการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน (อภิญา เหลืองวิเชียรพร และน้ำฝน ศรีบัณฑิต, 2564; โกวิท สีหา

คม และวิภาวรรณ สีหาคม, 2565) ประสบการณ์การใช้สมุนไพร (ศิริลักษณ์ อัคริณ และคณะ, 2562; Pereira et al., 2020) ทศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ฉัตรชาธร ภาโนมัย และคณะ, 2564; อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ, 2565; พิระ อารีรัตน์, 2564) การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด (อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ, 2565; นันทน์ธิ แก้วศรี และคณะ, 2564) และการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ (Belyea et al., 2016; Weisman & Rodríguez, 2021)

การศึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในบุคลากรสุขภาพ เป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 5 เรื่อง งานวิจัยต่างประเทศจำนวน 4 เรื่อง เป็นการศึกษาในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เกษชกร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการศึกษาดังกล่าวเกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในจำนวนดังกล่าวมีเพียง 2 การศึกษาเท่านั้นที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต (ศิริลักษณ์ อัคริณ และคณะ, 2562) ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย ร้อยละ 34.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3 และระดับมาก ร้อยละ 30.8 ตามลำดับ และการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น (ภานุชนก อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, 2563) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประมาณร้อยละ 70 มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

การศึกษาทั้งสองเรื่องดังกล่าวเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเท่านั้น มิได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้าที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่พยาบาลชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดูแลและจัดบริการที่เหมาะสมกับประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างรู้เท่าทันและปลอดภัยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of health literacy) ของ Sorenson (2021) ที่เชื่อว่าความรอบรู้สุขภาพเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งในระยะไกล (Distal factors) คือ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Societal and environmental determinants) และปัจจัยที่ระยะใกล้ (Proximal factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Determinant) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Determinant) โดยปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ การยอมรับการใช้

กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้นโยบาย และกฎหมายกัญชา ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจาก การเข้าถึง (Access) การเข้าใจ (Understand) การประเมิน (Appraise) และการนำไปใช้ (Apply)

<p>ปัจจัยส่วนบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสบการณ์การทำงาน - ประสบการณ์การใช้สมุนไพร - ทักษะคิดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 	<p>ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม</p>
<p>ปัจจัยด้านบริบท</p> <ul style="list-style-type: none"> - การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด 	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึง - การเข้าใจ
<p>ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมิน - การนำไปใช้

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2565)
2. ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลฯ ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ

และการนำข้อมูลไปใช้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดโมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. (2021)

- 2.1 การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถในการค้นหา ค้นพบ และได้รับข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลฯ
- 2.2 การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจและอธิบายข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลฯ
- 2.3 การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการตีความ ถัดสิน และประเมินเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลฯ
- 2.4 การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดำรงรักษาไว้หรือปรับปรุงภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลฯ
3. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง จำนวนเต็มปีของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร หมายถึง การเคยหรือไม่เคยใช้สมุนไพรต่างๆ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยตนเองของพยาบาลฯ
5. ทักษะคิดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการออกฤทธิ์ในการรักษา ความปลอดภัยในการใช้ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการใช้ และการเข้าถึง วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
6. การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด หมายถึง การคาดหวังปฏิกิริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
7. การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา หมายถึง ความเข้าใจตามสถานการณ์จริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ของประเทศไทย วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ทบวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. กัญชา

- 1.1 เกสัชพฤกษศาสตร์ของกัญชา
- 1.2 สารออกฤทธิ์ที่สำคัญของกัญชา
- 1.3 การใช้กัญชาทางการแพทย์
- 1.4 อาการข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 1.5 กฎหมายและนโยบายการใช้กัญชา

2. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 2.2 ความสำคัญความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen

3. บทบาทหน้าที่พยาบาล

- 3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์
- 3.2 สมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์

กัญชา

1. เกษษพฤษศาสตร์ของกัญชา

กัญชา เป็นพืชล้มลุก จัดอยู่ในวงศ์ Cannabidaceae จัดเป็นพรรณไม้ล้มลุก ระบบรากแก้ว เป็นใบเลี้ยงคู่ลักษณะใบเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือ ใบแตกออกเป็นแฉกๆ ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็กๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน สามารถจำแนกได้ 3 สายพันธุ์ ได้แก่ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis* (กรมการแพทย์, 2564)

2. สารออกฤทธิ์ที่สำคัญของกัญชา

กัญชามีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ คือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) โดย THC ส่งผลทำให้ความจำเสื่อมทั้งระยะสั้นและยาว ตื่นเต้น ไร้ใจง่าย และเกิดโรคจิตประสาท คือ มีความหวาดระแวง จากการออกฤทธิ์กระตุ้นที่เอนโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid) สาร THC ออกฤทธิ์ในระบบสมองหลายแห่งและขัดขวางการส่งสัญญาณไฟฟ้าระหว่างเซลล์สมอง โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นส่วนหน้าของเปลือกสมองส่วนของสมองกลีบข้างหลัง (posterior cingulate cortex) ที่ทำให้ผู้ใช้รู้สึกมึนเมา ตัวเบาและร่างกายไม่ทำตามทีสมองสั่ง (feeling of being stoned and high) ทำให้เกิดเสพติด นอกจากนี้ THC ยังยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ในส่วนของเดนไดรต์ (Dendrite) ที่ยื่นออกไปมีลักษณะคล้ายหนามขนาดเล็กทำหน้าที่สร้างไซแนปส์ (Synapse) ระหว่างเซลล์ประสาท โครงสร้างเดนไดรติกสไปน์นี่ พบได้ในเดนไดรต์ของเซลล์ประสาทส่วนใหญ่ในสมอง และการฝ่อของเซลล์ประสาทส่วนใหญ่ในสมองของวัยรุ่นเร็วกว่าปกติและทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทขัดข้อง จึงอาจทำให้เกิดโรคจิตประสาทได้ง่ายขึ้น (กรมการแพทย์, 2564) ทำให้ไม่สามารถประสานการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ดีเหมือนเดิม การใช้กัญชาในขนาดสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะโรคประสาทที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน เกิดภาพหลอนหรือประสาทหลอนและสูญเสียความรู้สึกเป็นตัวตนของตนเองได้ แต่เนื่องจากสาร THC ก็กระตุ้นสมองส่วนที่หลั่งสารโดปามีน (dopamine) ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรืออยากมีพฤติกรรมที่ทำให้ความรู้สึกดีๆ สนุกสนาน เช่น จากการกินหรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีระดับความรุนแรงมากกว่าการกระตุ้นตามธรรมชาติ เพราะมีการหลั่งสาร dopamine มากเกินความจำเป็น ส่งผลทำให้เกิดความสนุกสนานมากเกินปกติ จนเมาหรือเมาเคลิ้มที่เรียกว่า high ซึ่งเป็นการใช้เพื่อมุ่งเรื่องนั้นทนทานการที่ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ส่วนสาร CBD ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับ THC และให้ผลตรงกันข้ามเหมือนกับคอยต้านฤทธิ์ของ THC คือ ต่อด้านการเกิดโรคจิตประสาท ความจำเสื่อมและลดความตื่นตัวตกใจง่าย จากสาร THC สาร CBD ไม่ก่อให้เกิดฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์เมื่อใช้ในขนาดปกติ และเซลล์ประสาท (neuron) จะส่งข้อมูล/สัญญาณไปยังอีกเซลล์หนึ่งผ่านช่องไซแนปส์โดยกระบวนการเคมี เซลล์ก่อนไซแนปส์ (presynaptic cell) ที่ส่งข้อมูลจะปล่อยสารสื่อประสาท (neurotransmitter) รวมทั้งเซโรโทนิน เข้าไปในช่องของตัวรับสัญญาณ (receptor) บนผิวเซลล์หลังไซแนปส์ (postsynaptic cell) ที่เป็นตัวรับข้อมูลก็ยอมรับสารสื่อประสาทนั้น ถ้าผ่านการกระตุ้นก็จะส่งข้อมูล/สัญญาณต่อไป และยังออกฤทธิ์ลดอาการปวดเกร็งในผู้ป่วยที่เป็นโรคปลอกประสาทเสื่อมด้านการอักเสบในภาวะที่ไขสันหลังมีความบาดเจ็บ (spinal cord injury) และใช้ในการรักษาโรคพาร์กินสัน (parkinson) และโรคมะเร็ง (cancer) สาร CBD ไม่ทำให้เสพติด ไม่ทำให้เกิดอาการเมา ชิมหรือร่างกายไม่ทำตามที่สมองสั่งการ อาจจะทำให้บางรายนอนหลับได้ เพิ่มความอยากอาหาร และมีอารมณ์ดีบรรเทาอาการของโรคหลายชนิดได้ แต่ไม่ได้เกิดผลดีในผู้ที่ใช้ทุกราย นอกจากนี้ CBD เป็นสารที่เซลล์ในระบบประสาทผลิตเองอยู่เดิมในร่างกาย มีการศึกษาพบว่า CBD เพิ่มระดับเอนโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid) ในโรคจิตเภท (schizophrenia) ทำให้อาการดีขึ้น ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ CBD พบได้บ้าง เช่น อูจจาระร่วง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ตัวเบา และอาจจะต้องระมัดระวังการใช้ยานานอื่นร่วมด้วย เช่น วาร์ฟาริน (warfarin) ยาในกลุ่ม proton pump inhibitors เช่น โอเมพราโซล (omeprazole) และอะมิทริปไทลีน (amitriptyline) เพราะจะทำให้ฤทธิ์ของยาดังกล่าวอยู่นานขึ้น เป็นต้น ดังนั้น สารสกัดกัญชาที่มี CBD สูงจะเป็นทางเลือกในการใช้ทางการแพทย์และต่อด้านฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ของ THC ได้ (แพทยสภา, 2562)

3. การใช้กัญชาทางการแพทย์

การใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชหรือส่วนประกอบของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2565) ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการนำไปใช้ทางการแพทย์ ดังนี้

3.1 ข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจน ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้

อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) ในกรณีที่รักษาด้วยวิธีต่างๆ ไม่ได้ผลและแนะนำเป็นใช้เป็นการรักษาเสริมหรือควบคู่กับการรักษาตามมาตรฐานแพทย์แผนปัจจุบัน (กรมการแพทย์, 2565) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อม

แข็ง (multiple sclerosis หรือ MS) สามารถพิจารณาให้ใช้ในกรณีที่ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งที่คือต่อ
 การรักษา (แพทยสภา, 2562) โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก (Dravet Syndrome และ Lennox-Gastaut
 Syndrome) และ โรคลมชักที่คือต่อการรักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป โดยผู้สั่งใช้ควรเป็นแพทย์
 ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท (กรมสุขภาพจิต, 2563) การนำมาใช้รักษาผู้ป่วยในภาวะปวด
 ประสาท (neuropathic pain) แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกรณีที่รักษาภาวะปวดประสาทที่
 คือต่อการรักษา ซึ่งแนะนำให้ใช้เป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีมาตรฐานแต่ต้องปรึกษากับ
 ผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนการใช้ ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS
 ที่มีน้ำหนักตัวน้อย อาจใช้สารสกัดกัญชาชนิด THC เค่นเพื่อเพิ่มความอยากรับประทานอาหารและ
 ทำให้ผู้ป่วย AIDS มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ โดยเริ่มปริมาณน้อยวันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร แล้วปรับ
 เพิ่มขึ้นทีละน้อยตามดุลพินิจของแพทย์ นอกจากนี้ยังนำมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับ
 การดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของ
 ผู้รักษา โดยแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีการรักษาตาม
 มาตรฐาน (กรมการแพทย์, 2565)

3.2 ข้อบ่งใช้ในการควบคุมอาการ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ได้แก่ โรควอร์กินสัน
 (parkinsonism) ข้อมูลปัจจุบันพบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาอาจช่วยบรรเทาอาการที่ไม่
 เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น อาการปวด อาการผิดปกติของการนอนหลับ ที่พบในโรควอร์กิน
 สัน แต่ไม่สามารถใช้รักษาอาการเคลื่อนไหวผิดปกติซึ่งเป็นอาการหลักของโรควอร์กินสันได้ และ
 ใช้ในโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorders) กลุ่มโรควิตกกังวลมีแนวโน้มใช้กัญชา
 ควบคุมอาการของตนเพิ่มขึ้น แม้ว่าบางงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่ยังต้องการวิจัยเชิง
 ทดลองแบบสุ่มเลือกเปรียบเทียบที่มีคุณภาพเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของกัญชาต่อไป

3.3 ข้อบ่งใช้ในโรคหรือภาวะโรคที่กัญชาทางการแพทย์ที่อาจมีประโยชน์ใน
 อนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2563) การใช้กัญชารักษาโรคมะเร็งมีความจำเป็นต้องศึกษาและวิจัยถึง
 ประสิทธิภาพของกัญชา ความปลอดภัยและประสิทธิพลในสัตว์ทดลองก่อนการศึกษาวิจัยในคน
 ต่อไป เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษา
 โรคมะเร็งชนิดต่างๆ ยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐาน
 ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

4. กฎหมายและนโยบายการใช้กัญชา

ประเทศไทยกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 โดยรัฐบาลได้ปลดล็อกพืชกัญชาไม่ถือเป็นยาเสพติดและยกเลิกความผิดฐานผลิต นำเข้าหรือส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่าย มีไว้ในครอบครองเพื่อเสพหรือเสพพืชกัญชา รัฐควบคุมการใช้กัญชา และออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยให้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นสมุนไพรรักษาอนุญาตให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้แต่ห้ามสูบในที่สาธารณะ ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ห้ามจำหน่ายแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร โดยอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาให้กับผู้ป่วยของตน และอนุญาตให้ผู้ป่วยข้างต้น สามารถครอบครอง ขนย้าย ดูแล เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ในปริมาณที่จ่ายให้สำหรับการใช้เป็นเวลา 30 วัน โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป

การปลูกกัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่ต้องขออนุญาต ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ให้ประชาชนที่ต้องการปลูกกัญชา กัญชง แจ้งข้อมูลผ่านระบบ Application “ปลูกกัญ” ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้น โดยเข้าสู่เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน แล้วลงทะเบียนจดแจ้งตามวัตถุประสงค์ แล้วรับเอกสารจดแจ้งอิเล็กทรอนิกส์การปลูกกัญชาถูกกฎหมายตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป การปลูกกัญชาไม่มีความผิดกฎหมายยาเสพติดแต่การปลูกกัญชาในที่สาธารณะ รบกวนสิทธิผู้อื่นมีความผิดตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 โทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 25,000 บาท การปลูกกัญชาในที่สาธารณะ ยังไม่มีกฎหมายควบคุมโดยตรง เช่น บุหรี่ ที่มี พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบควบคุมอยู่ สารสกัดพืชกัญชา กัญชง ที่ถูกกฎหมายไม่ว่าจะเป็นการนำส่วนใดของพืชกัญชา กัญชง ไปสกัด สารสกัดที่ได้จะมี THC เท่าใดก็ตาม ต้องขออนุญาตผลิตสกัดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (ยกเว้นการสกัดจากเมล็ด) โดยผลผลิตสารสกัดที่ได้แบ่งเป็น 2 ส่วน สารสกัดที่มี THC ไม่เกิน 0.2% จะได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ สารสกัดที่มี THC เกิน 0.2% จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ

การจำหน่ายส่วนของพืชกัญชา ไม่ต้องขอรับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด การจำหน่ายเมล็ดพันธุ์และกิ่งพันธุ์ต้องขอรับอนุญาตตามพระราชบัญญัติพันธุ์พืช พ.ศ. 2518 การ

จำหน่ายสารสกัดที่ได้รับอนุญาตให้สกัดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด กรณีเป็นสารสกัดที่มี THC ไม่เกิน 0.2% ไม่ต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ สารสกัดที่มี THC เกิน 0.2% ต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ และผู้ซื้อต้องมีใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษด้วย การจำหน่ายผลิตภัณฑ์เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์นั้นการนำเข้ากัญชา กัญชง ที่ถูกกฎหมาย ต้องทำดังนี้ ทุกส่วนของพืชกัญชา กัญชง ห้ามนำเข้าสารสกัดยกเว้นกรณีดังต่อไปนี้ 1) กรณีเพื่อการศึกษาวิจัยกรณีเป็นหน่วยงานรัฐเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ นำเข้าเมล็ดกัญชา กัญชง และส่วนอื่นๆ เช่น เปลือก ลำต้น ใบ เส้นใย กิ่งก้าน ราก ยอดหรือช่อดอก ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือเป็นวัตถุดิบในการผลิตสารสกัด ต้องขอรับอนุญาตตามพระราชบัญญัติกัญช พ.ศ. 2507 2) กรณีนำเข้าเมล็ดพันธุ์กัญชา กัญชง ต้องขออนุญาตนำเข้าตามพระราชบัญญัติพันธุ์พืช พ.ศ. 2518 ด้วย เมื่อได้รับอนุญาต หากจะนำพืชกัญชา กัญชงมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ สุขภาพ หรือเป็นวัตถุดิบในการผลิตสารสกัดจากกัญชา กัญชง ให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ 3) กรณีนำมาผลิตเป็นอาหาร ไม่สามารถนำเข้าได้เนื่องจากจัดเป็นอาหารห้ามนำเข้า กรณีนำมาผลิตเป็นเครื่องสำอาง ไม่สามารถนำเข้าได้เนื่องจากเป็นวัตถุดิบที่ห้ามนำเข้า กรณีนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ ซึ่งหากได้รับอนุญาตให้ผลิตถูกต้องตามกฎหมายแล้ว การพิจารณาตรวจสอบการนำเข้าเพื่อเป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ ก็สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

การนำเข้าโดยนำติดตัวเพื่อใช้เฉพาะตนของกัญชา กัญชง การนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชา กัญชง และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของส่วนต่างๆ ของพืชกัญชา กัญชง รวมถึงการนำเข้าส่วนต่างๆ ของพืช เพื่อใช้เฉพาะตัวครอบคลุมการนำเข้าใน 2 ลักษณะ คือ 1) การนำติดตัวผู้โดยสารที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และ 2) การส่งทางพัสดุ/ไปรษณีย์ระหว่างประเทศ กำหนดหลักเกณฑ์การนำเข้าเพื่อใช้เฉพาะตัวไว้ว่า ผู้นำเข้าต้องเป็นบุคคลธรรมดา มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้เฉพาะตัวของผู้นำเข้าเอง พิจารณาจากรูปแบบของสินค้าที่นำเข้า เช่น เครื่องมือแพทย์หรือวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร พิจารณาจากวัตถุประสงค์การใช้งานบนฉลากผลิตภัณฑ์หากผลิตภัณฑ์ จัดเป็นอาหารหรือเครื่องสำอางจะไม่สามารถนำเข้าได้เนื่องจากจัดเป็นอาหารห้ามนำเข้าหรือเป็นเครื่องสำอางที่ห้ามนำเข้า การนำเข้าในรูปแบบต่างๆ ของพืช ต้องได้รับอนุญาตให้นำเข้าตามพระราชบัญญัติกัญช พ.ศ. 2507 ก่อน หากนำเข้ามาเป็นอาหารเพื่อบริโภคส่วนตัวจะไม่สามารถนำเข้าได้เนื่องจากจัดเป็นอาหารห้ามนำเข้าตามประกาศกระทรวง

สาธารณสุข ฉบับที่ 424 พ.ศ. 2564 ส่วนกรณีนำเข้าส่วนต่างๆ ของพืชกัญชา กัญชง มาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้เฉพาะตัว ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของคำว่าความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy)

ความหมายของคำว่า “ความรอบรู้สุขภาพ” “Health literacy” มีการให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

World Health Organization [WHO] (1998) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Nutbeam (2000) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Paasche-Orlow & Wolf (2007) หมายถึง กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพในบริบทต่างๆ

Pavlekovic (2008) หมายถึง ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและระบบบริการ และการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี

Rootman & Gordon-El-Bihety (2008) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและสื่อสารข้อมูลเพื่อการส่งเสริมธำรงรักษาและพัฒนาสุขภาพในบริบทต่างๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้

Mancuso (2008) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตอันประกอบด้วยคุณลักษณะของความสามารถในการทำความเข้าใจ และการสื่อสารคุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการและเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี

Adams et al. (2008) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจ ตีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูดหรือระบบดิจิทัลจนเกิดแรงจูงใจในการรับหรือปฏิเสธการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

Ross Adkins et al. (2009) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความหมายจากการสื่อสารรูปแบบต่างๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดี

Freedman et al. (2009) หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหา การทำความเข้าใจ ประเมินและปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีของสังคม

Sorensen et al. (2021) หมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัตของการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้

กระทรวงสาธารณสุข (2560) หมายถึง ความสามารถ และทักษะของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความหมายครอบคลุมถึงความสามารถตลอดช่วงชีวิตของบุคคลในการใช้ความสามารถทางปัญญาและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลที่ได้รับจากสื่อทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้ตัวบุคคลเกิดแรงจูงใจในการเลือกตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและบรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดี

ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งยึดนิยามตามความหมายของ Sorensen et al. (2021) จึงหมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัตของการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้

2. ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้สุขภาพมีความสำคัญทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ระดับสังคมและประเทศชาติ (กรมอนามัย, 2561)

2.1 ความสำคัญในระดับบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่าง ๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาดส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง จนเกิด โรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิด

ความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่ จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย

2.2 ความสำคัญในระดับหน่วยงาน หน่วยงานหรือองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการและการสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการ และกลายเป็นสิ่งยั่วยุการพัฒนารูปแบบสุขภาพของประชาชน ทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดีต่องานบริการ และการผลิตผลงาน และมีความมั่นคงในระยะยาว

2.3 ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้หรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก และทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี มีข้อมูลจากรายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าจนถึงปี พ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมมีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนเพียง 40,288 ล้านบาทต่อปีเท่านั้น

ความรอบรู้สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ความไม่รอบรู้ไม่เท่าทันทำให้ประเทศชาติเสียโอกาสในการสร้างความเจริญก้าวหน้าอย่างที่ควรจะเป็น การเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการที่ต้นเหตุของปัญหาดังกล่าว โดยการนำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลและระบบสุขภาพโดยรวม ทำให้ในที่สุดประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจะไม่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

3. แนวคิดและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำว่า “health literacy” ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่อง การพัฒนาและการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยาในปี ค.ศ. 2009 โดยถูกกำหนดไว้เป็น

หัวข้อสำคัญเรื่องหนึ่ง หลังจากนั้นคำว่า health literacy มีปรากฏในเอกสารเผยแพร่และบทความวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก และกลุ่มวัยรุ่น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) โดยปัจจุบัน ได้มีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอนิยามความหมาย กรอบแนวคิด องค์ประกอบ เครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาพัฒนาการดังกล่าว สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยจำแนกตามปริมาณของบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงเวลาดังกล่าว และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) ดังนี้

ระยะที่หนึ่ง การเข้าถึงระหว่างปี ค.ศ. 1974 - ค.ศ.1997 (พ.ศ. 2517 - พ.ศ. 2540)

ระยะแรกเป็นช่วงของการนำเสนอแนวคิดเรื่อง health literacy โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของความสามารถระดับพื้นฐาน คือ การรู้หนังสือ (literacy) ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศที่ยอมรับกันทั่วโลก ช่วงแรกองค์ความรู้นี้มีแหล่งข้อมูลที่จำกัดและการเข้าถึงก็ยังมีได้กว้างขวางในทุกวงการ แม้แต่ในแวดวงด้านสุขภาพและการสาธารณสุขก็มีกลุ่มบุคคลที่สนใจเรื่องนี้ในวงจำกัด ระยะเวลาที่ นักวิชาการจำนวนมากยังไม่มี ความชัดเจนว่า health literacy คืออะไร จะประเมินและพัฒนาอย่างไร แต่มีกลุ่มนักวิชาการที่สนใจทำการศึกษานำร่องและพัฒนาวิธีการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในงานที่ดำเนินการอยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นงานในด้านการรักษาพยาบาลองค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะที่หนึ่ง ได้แก่ บทความที่เผยแพร่แนวความคิดและการชี้ให้เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Simonds, 1974 อ้างใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561) แนวคิดที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่าง health literacy กับผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Baker et al., 2002; Kickbusch, 2001; Nutbeam, 2000; Williams et al., 1995) และการพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย (Murphy et al., 1993; Williams et al., 1995)

ระยะที่สองการทำความเข้าใจระหว่างปี ค.ศ. 1998 - ค.ศ.2008 (พ.ศ. 2541- พ.ศ. 2551)

ระยะที่สองของพัฒนาการ ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เนื่องจากแนวคิดเรื่อง health literacy มีความเป็นนามธรรมสูงในระยะแรก บางประเด็นยังต้องอาศัยการทำความเข้าใจในกลุ่มนักวิชาการ เช่น ความรู้ (knowledge) แตกต่างจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการรู้หนังสือ (literacy) อย่างไร การทำความเข้าใจดังกล่าวส่งผลต่อการกำหนดคำเรียก health literacy ว่าควรจะใช้คำใดจึงจะเหมาะสม และสอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้ การตีความและการทำความเข้าใจในช่วงเวลานี้นำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโครงการวิจัย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะต่อมา

ความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ ได้แก่ การกำหนดนิยามอย่างเป็นทางการของ องค์การอนามัยโลก (1998) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้การสะท้อน สภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นการประกาศนโยบายและเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mason & McGinnis, 1990) การเผยแพร่กรอบแนวคิด และ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่ การกำหนด องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนของประเทศต่างๆ มีรายงานการ ศึกษาวิจัยในประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ การพัฒนาเครื่องมือประเมิน และการสำรวจระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเผยแพร่ตัวอย่างเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้ในระดับขั้นการพัฒนาและขอบเขต ตามที่นิยามขึ้น การพัฒนากรอบแนวคิดและโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564)

ระยะที่สาม การนำไปใช้ ระหว่างปี ค.ศ. 2009 - ค.ศ.2018 (พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2561)

ระยะที่สามของพัฒนาการ เป็นช่วงเวลาที่นักวิจัยทั่วโลกให้ความสนใจและทำการศึกษา วิจัยจำนวนมาก องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น คือ ปรากฏบทความวิชาการและผลงานวิจัยที่มีความ หลากหลายมากขึ้นจากบริบทเฉพาะในโรงพยาบาล ไปสู่องค์กรและชุมชน จากงานด้านการ รักษาพยาบาลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ จากกลุ่มผู้ป่วยไปสู่กลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัคร ประชาชนทั่วไป จากประเด็นสุขภาพโดยรวม ไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การรู้เท่าทันข้อมูลในสื่อดิจิทัล เป็นต้น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564)

สำหรับในประเทศไทย ได้เริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในระดับ บัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำ โครงการศึกษาวิจัยนำร่อง เช่น โครงการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) (กรมอนามัย, 2561) โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อ สร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษาของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย และ โครงการวิจัยในกลุ่ม ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยปรากฏบทความวิชาการและ หนังสือที่เผยแพร่แนวคิดในการพัฒนา การกำหนดค่านิยมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประกาศ

นโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุน รายงานวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัด รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในงานด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

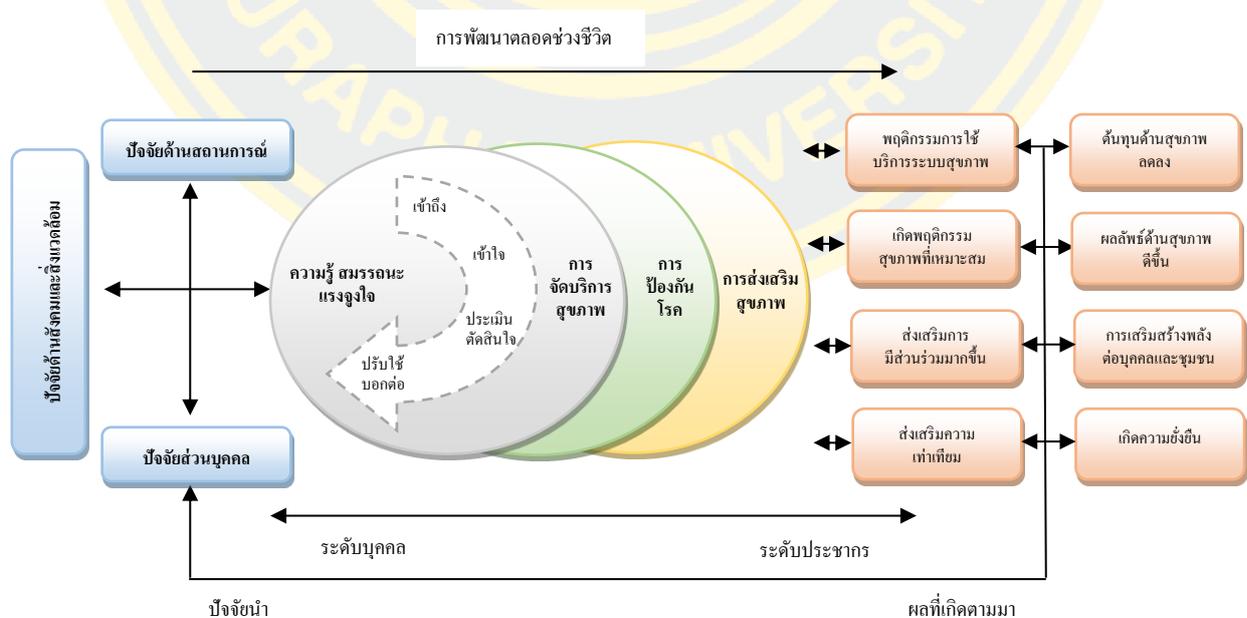
4. โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ Sorensen

Sorensen et al. (2021) การพัฒนากรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของชาวยุโรป โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาจำกัดความ และกรอบแนวคิดของ Health literacy โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลจากการวิจัย พบว่า มีผู้ให้คำจำกัดความของ Health literacy จำนวน 17 ความหมาย และศึกษากรอบแนวคิดไว้จำนวน 12 แบบจำลองความคิด (Conceptual models) จากนั้นคณะผู้วิจัยได้สร้างโมเดลที่มีการผสมผสานที่มาจากแนวคิดทฤษฎีด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion theory and model) โดยโมเดลนี้มีชื่อว่า โมเดลบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of health literacy) ซึ่งเป็นโมเดลที่มีการผสมผสานองค์ประกอบทั้งด้านการแพทย์และทางด้านสาธารณสุขที่มีรากฐานมาจากโมเดลของ Nutbeam (2000) และ โมเดลของ Manganello (2008)

โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพอธิบายว่า ตามแนวคิดนี้เป็นการคิดวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (Health behavior) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) ได้แก่ ความเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิต ที่ส่งผ่านมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นพลวัตร และเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจาก 1) การเข้าถึง (Access) คือ ความสามารถในการค้นหา ค้นพบ และได้รับข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจ (Understand) คือ ความสามารถในการทำความเข้าใจและอธิบายข้อมูลสุขภาพนั้น 3) การประเมิน (Appraise) คือ ความสามารถในการตีความกลั่นกรอง ตัดสินและประเมินเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา และ 4) การนำไปใช้ (Apply) คือ ความสามารถในการสื่อสาร การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดำรงรักษาไว้หรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ (Sorensen et al., 2021) โดยมีปัจจัยสาเหตุที่สำคัญ (Antecedents) ที่ส่งผลต่อกระบวนการความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Societal and environmental

determinants) ซึ่งเป็นปัจจัยระยะไกล (Distal factors) ได้แก่ สถานการณ์ด้านประชากร วัฒนธรรม ภาษา แรงขับเคลื่อนทางการเมือง และระบบสังคม เป็นต้น และปัจจัยระยะใกล้ (Proximal factors) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Determinant) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา อาชีพ การจ้างงาน รายได้ และการอ่านออกเขียนได้ (Literacy) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Determinant) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากครอบครัวหรือเพื่อน การใช้สื่อและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการสุขภาพมีการบูรณาการ โดยนำกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวมาใช้ในด้านการแพทย์ (Medical) และด้านสาธารณสุข (Public health) ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ (Health care) การป้องกันโรค (Disease prevention) และการรักษาสุขภาพ (Health promotion) ทั้งในระดับบุคคล (Individual level) และระดับประชากร/ชุมชน (Population level) อันก่อให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งผลต่อผลลัพธ์ (Consequence) ต่อบุคคลและชุมชน คือ พฤติกรรมการใช้บริการระบบสุขภาพ (Health service use) เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Health behaviour) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น (Participation) ส่งเสริมความเท่าเทียม (Equity) ต้นทุนด้านสุขภาพลดลง (Health costs) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น (Health outcomes) การสร้างเสริมพลังต่อบุคคลและชุมชน (Empowerment) และเกิดความยั่งยืน (Sustainability) ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 1 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al., 2021)

ตารางที่ 1 การนำกระบวนการความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพทั้ง 3 มิติ (Sørensen et al., 2021)

ขอบเขตงานสุขภาพ	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	การประเมินข้อมูลสุขภาพ	การนำข้อมูลไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพ
การดูแลสุขภาพ (Health care)	ความสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางการแพทย์สถานการณ์การเจ็บป่วย	ความสามารถทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์และเข้าใจความหมายที่ถูกต้อง	ความสามารถในการตีความและประเมินข้อมูลทางการแพทย์	ความสามารถในการตัดสินใจบนฐานข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นทางการแพทย์
การป้องกันโรค (Disease prevention)	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพและเข้าใจความหมายถูกต้อง	ความสามารถในการตีความและประเมินข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจบนฐานข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)	ความสามารถในการเพิ่มความรู้ที่ทันสมัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดปัญหาสุขภาพประชาชน	ความสามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่กำหนดปัญหาสุขภาพและเข้าใจความหมายที่ถูกต้อง	ความสามารถในการตีความและประเมินปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดปัญหาสุขภาพ	ความสามารถในการตัดสินใจบนฐานข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดปัญหา

การบูรณาการกระบวนการความรอบรู้สุขภาพทั้ง 4 ขั้นตอนไปสู่การดูแลสุขภาพทั้ง 3 มิติ คือ การดูแลสุขภาพ (Health care) การป้องกันโรค (Disease prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) นำเสนอในรูปแบบเมทริกซ์ 12 ช่อง ได้ดังตารางที่ 1

บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข เป็นกำลังหลักในการดำเนินงานระบบสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย เพราะพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและญาติอีกด้วย (สำนักการพยาบาล, 2557) เนื่องจากประเทศไทยมีการอนุญาตให้ใช้ “กัญชาเสรีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้มีการพัฒนารูปแบบคลินิกการให้คำปรึกษาและการบริการกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ ที่จะให้บริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาล นอกจากจะใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานแล้ว ยังส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับสารสกัดกัญชา เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด การนัดติดตามผลการรักษา การแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดสารสกัดกัญชาและรีบมาพบแพทย์ในทันทีเมื่อเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง ในกรณีพบอาการข้างเคียงรุนแรงในผู้ป่วยที่ใช้สารสกัดกัญชา พยาบาลควรบันทึกรายงานภาวะแทรกซ้อนผ่านศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center) (กรมการแพทย์, 2565) การปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การดูแลประชาชนให้เกิดความปลอดภัย (กองการพยาบาล, 2561) ได้แก่

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ประเมินความเหมาะสมของการใช้สารสกัดกัญชา สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ รวมถึงไม่แสดงพฤติกรรมต่อต้านในความเชื่อของการใช้บริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยประเมินประเด็นสำคัญ 2 ด้าน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลความต้องการและความจำเป็นในการรับการรักษาด้วยกัญชา ได้แก่ ชื่อ-สกุล เบอร์ติดต่อ เพศ อายุสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้/เดือน ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เหตุผลที่เข้ารับบริการคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ และ 2) การซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยงในการรับการรักษาด้วยกัญชาทาง

การแพทย์ของผู้ป่วย โดยชั่งประวัติเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณ แหล่งที่มาของกัญชา และเหตุผลของการใช้กัญชา รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีความสำคัญที่พยาบาลต้องประเมินให้มีความครอบคลุมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ, 2565)

1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินและนำมาจัดเป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เหมาะสมเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นจริง/ปัญหาเสี่ยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาทางการแพทย์ที่วิเคราะห์ได้กับสหวิชาชีพ เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ใช้สารสกัดกัญชา เช่น เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น ภาวะพิษจากกัญชา (intoxication) อาการมึนเมา ซึ่งทำให้กระวนกระวาย ใจสั่น ซ็อก ไม่รู้สึกตัว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถหรือเครื่องจักรกล เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจากการเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง และมีโอกาสติดกัญชาต้องเพิ่มปริมาณหรือความถี่มากขึ้นจากการใช้สารสกัดกัญชา เป็นต้น

1.3 การระบุผลลัพธ์ พยาบาลควรกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ โดยผลลัพธ์ที่สำคัญสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา คือ ปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น ให้ความร่วมมือ และพึงพอใจ คุณภาพชีวิตเมื่อใช้สารสกัดกัญชาภายใต้แผนการรักษาของแพทย์

1.4 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยแนวคิดพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล คือ การให้คุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้/สนับสนุน/ชี้แนะที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ควรระบุในแผนการพยาบาลเช่น 1) ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วย 2) วางแผนทบทวนข้อมูลผลการวิจัยเกี่ยวกับกัญชา ให้มีความทันสมัยอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้พยาบาลสามารถสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการรักษาหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ 3) ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยาที่ผู้รับบริการได้รับ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบและการออกฤทธิ์ของยาและสารสกัดกัญชา 4) วางแผนติดตามความก้าวหน้าของการใช้สารสกัดกัญชาร่วมกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุจากผลข้างเคียงของสารสกัดกัญชาไม่ใช้สารสกัดกัญชาในทางที่ผิดจนเกิดการเสพติด พึ่ง

พอใจในคุณภาพชีวิตของตนเองและให้ความร่วมมือในการใช้สารสกัดกัญชาภายใต้การรักษาของแพทย์ 5) บันทึกอาการที่เกิดก่อนและหลังการใช้สารสกัดกัญชา

1.5 การปฏิบัติการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้อีกัญชาทางการแพทย์และญาติระบายนปัญหาและความซับซ้อนใจ จะช่วยสร้างความไว้วางใจ ส่งผลให้การดูแล แก่ผู้ใช้อีกัญชาทางการแพทย์สำเร็จตามแผนที่วางไว้ รวมถึงการแนะนำแหล่งสนับสนุนที่ผู้ใช้อีกัญชาสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ

1.6 การประเมินผลการพยาบาลตามบริบทของบุคคล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล และปรับการดูแลให้เหมาะสม การประเมินผลการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ติดตามประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชาอย่างต่อเนื่อง และอาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเองเมื่อใช้สารสกัดกัญชาภายใต้การรักษาของแพทย์อีกด้วย

2. สมรรถนะของพยาบาลในการบริการกัญชาทางการแพทย์

สมรรถนะเป็นคุณสมบัติเชิงพฤติกรรมเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะที่บุคลากรจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) โดยกระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ได้แบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ หมวดที่ 1 มาตรฐานการดูแล และหมวดที่ 2 มาตรฐานของสมรรถนะทางวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการดูแล : การใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความต้องการของประชาชนและข้อมูลที่ประชาชนให้ความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง 2) การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินนำมาจัดการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความผาสุก การเจ็บป่วย และการใช้สารสกัดกัญชา 3) การระบุผลลัพธ์ พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ระบุถึงปัญหาของประชาชนแต่ละคนได้ในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล 4) การวางแผนการ

พยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์วางแผนการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังให้ประชาชนครอบครัวได้มีส่วนร่วม โดยอยู่บนพื้นฐานของการให้คุณค่าแก่ตัวผู้รับบริการ ยึดตัวประชาชนเป็นศูนย์กลาง 5) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ให้การดูแลประชาชนตามแผนที่ได้วางเอาไว้ โดยให้การพยาบาลตามความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการใช้สารสกัดกัญชา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชา 6) การประเมินผล พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ควรมีการประเมินผลการพยาบาลตามที่ได้วางแผนไว้ตามกำหนดของระยะเวลาและการประเมินผลลัพธ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานของสมรรถนะทางวิชาชีพ

มาตรฐานของสมรรถนะทางวิชาชีพ ประกอบด้วย 11 มาตรฐานย่อย ได้แก่

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและยึดหลักจริยธรรม พยาบาลที่ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ต้องปฏิบัติภายใต้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงาน โดยได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล คือ 1) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ หรือปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย 2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ 3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยถูกกระทำจากความรู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด 4) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย 5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล 6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและข้อมูลอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ 7) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ 8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล และ 9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ 1) เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความพึงพอใจ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล 2) พิจารณาถึงผลกระทบ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และให้การดูแลที่

ครอบคลุมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย 3) พึงทักเฝ้าระวังในการใช้สารสกัดกัญชาตามนโยบายและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดอันตรายภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจถึงความแตกต่างของประชาชนแต่ละกลุ่ม 4) ให้ความรู้กับพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้ความเข้าใจในการใช้สารสกัดกัญชา เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างเหมาะสม และ 5) ให้การดูแลที่มีคุณภาพกับผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของแต่ละบุคคล

3. ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ต้องสามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระบวนการดูแล ได้แก่ 1) สามารถประเมินทักษะและประสิทธิภาพการสื่อสารของตนเองได้ 2) แสดงถึงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเมื่อสื่อสารกับผู้ป่วย 3) ใช้กระบวนการสื่อสารด้วยความเอาใจใส่ เคารพ ฟังอย่างตั้งใจ และให้เกิดความไว้วางใจ 4) สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล 5) ถ่ายทอดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจริง การดูแลเรื่องความปลอดภัยเมื่อใช้สารสกัดกัญชา 6) เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจริง การดูแลเรื่องความปลอดภัยเมื่อใช้สารสกัดกัญชา และ 7) ประยุกต์ใช้กฎหมาย จริยธรรม แนวทางปฏิบัติ นโยบายในกระบวนการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

4. การประสานความร่วมมือ พยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ประสานความร่วมมือจากครอบครัว แพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ ได้แก่ 1) สามารถระบุผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่และสามารถประสานงานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ได้ 2) สามารถแสดงบทบาทพยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 3) มีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและผู้มีส่วนรับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ 4) ให้เกียรติ ขอมรับ ด้วยความเป็นวิชาชีพเมื่อได้รับการประสานงานตอบกลับ หรือเมื่อได้รับข้อเสนอแนะ และ 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดกัญชา ร่วมกับเพื่อร่วมงานและสหสาขาวิชาชีพ

5. มีภาวะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ ได้แก่ 1) สนับสนุนให้มีการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ 2) สนับสนุนนโยบายและกระบวนการการให้บริการกัญชาทางการแพทย์และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเมื่อใช้รักษาอาการแล้วจะมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีได้ 3) ให้การสนับสนุนพยาบาลเพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ และ 4) ดำรงวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับกับพยาบาลวิชาชีพสาขาต่างๆ และสหสาขาวิชาชีพ

6. การแสวงหาความรู้ พยายามผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์แสวงหาความรู้และความสามารถที่จะสะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนส่งเสริมวัฒนธรรมเพื่อปฏิบัติทั้งในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ 1) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแสวงหาความรู้เพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์ 2) แสวงหาความรู้ความสามารถที่จะสะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์ 3) เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับบริการกัญชาทางการแพทย์ และ 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ให้กับเพื่อร่วมงานได้อย่างเหมาะสม

7. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยายามผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากกระบวนการวิจัยสู่การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) นำวิจัยที่มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับบริการกัญชาทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และ 2) วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล ตลอดจนเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล

8. การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ พยายามผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์สนับสนุนให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพอันจะส่งผลต่อการบริการกัญชาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) มีกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพดูแลให้กับผู้ป่วยที่ได้สารสกัดทางการแพทย์ 2) รวบรวมข้อมูลที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าการพยาบาลบริการกัญชาทางการแพทย์จะมีคุณภาพเกิดขึ้น 3) จัดให้มีนโยบาย แนวทาง กระบวนการปฏิบัติที่ส่งผลต่อการพยาบาลบริการกัญชาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ 4) บันทึกข้อมูลการพยาบาลบริการกัญชาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ และ 5) นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพและมีผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น

9. มีความเชี่ยวชาญในการประเมินผล พยายามผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความเชี่ยวชาญ ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความเชี่ยวชาญและต่อเนื่อง 2) ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลบริการกัญชาทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ 3) ค้นหาและสนับสนุนให้มีการประเมินกลับจากผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 4) จัดให้มีการประเมินพยาบาลผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

10. การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า พยายามผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์สามารถ
ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อวางแผน จัดหาและบริการพยาบาลตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ 1)
เป็นผู้ช่วยผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในการตัดสินใจเรื่องค่าใช้จ่าย ความเสี่ยง
ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแล 2) ช่วยให้คำแนะนำในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน การใช้
การแพทย์ผสมผสาน เทคโนโลยีที่มความเหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ 3)
ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น การเทคโนโลยีผ่านทางโทรศัพท์ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่
ได้รับสารสกัดกัญชา และ 4) ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนผู้ป่วย

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม พยายามจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีต่อสุขภาพ
และปลอดภัย ลดความเสี่ยงทั้งต่อตนเองและผู้มารับบริการ ตลอดจนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทาง
การแพทย์ที่เป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อลดการทำลายสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการ
สุขภาพ และเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ จำเป็นต้องมี
ความรู้และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองเพื่อประเมินความจำเป็นและความ
ต้องการในการใช้สารสกัดกัญชา การให้ความรู้ ความเข้าใจและให้คำปรึกษา/คำแนะนำที่สอดคล้อง
กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งติดตามประเมินอาการและความเสี่ยง
หลังได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้กัญชาปลอดภัย และมี
คุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์

1. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการได้พบเห็น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าใน
การเรียนรู้ ซึ่งประสิทธิภาพอาจเป็นทั้งดีและไม่ดี (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2563) หากบุคคลมี
ประสิทธิภาพที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ก็จะมีกรอบสนองที่ดีทั้งการกระทำและความ
คิดเห็นที่จะส่งผลต่อกระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น
จากการศึกษาของ อภิญา เหลืองวิเชียรพร และน้ำฝน ศรีบัณฑิต (2564) เรื่องความรู้และความ
คิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกร โรงพยาบาลรัฐ ในเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริการ
เภสัชกรรมในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศไทย พบว่า ประสิทธิภาพระยะเวลาการทำงาน มีผลต่อ
ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาของ โกวิท สีหาคม และวิภาวรรณ สีหาคม (2565) ที่ศึกษา
ความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร เป็นการกระทำโดยตรงหรือการได้พบเห็นการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลใกล้ชิด ซึ่งประสิทธิภาพอาจเป็นทั้งดีและไม่ดี จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ศิริลักษณ์ อัครพันธ์ และคณะ (2562) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ศูนย์รังสิต ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 จำนวน 402 คน พบว่า ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของ Pereira et al. (2020) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ในนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในประเทศสเปน พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เคยใช้กัญชามาก่อนมีความรู้มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยใช้กัญชาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทัศนคติเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ โดยหากถ้าผลการประเมินเป็นทางด้านบวก บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผลการประเมินเป็นทางลบ บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรม ซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Ajzen, 1985) ดังนั้น บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จะมีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดความกลัวข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จนนำไปสู่การตัดสินใจว่าต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉนิตชากร ภาโนมัย และคณะ (2564) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ปานกลางถึงดีมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับเพียงพอและเป็นเลิศ เป็น 1.75 เท่า ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ดี (OR = 1.75, 95% CI = 1.36-2.25) และงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับดี มีความต้องการใช้กัญชาทางแพทย์ 5.88 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทัศนคติในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adjusted OR = 5.88, 95% CI = 2.52-13.68) และการศึกษาของ พิระ อารีรัตน์ (2564) ที่ศึกษาความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการใน

โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่งผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด การยอมรับเป็นการคาดคิดถึง ปฏิบัติหรือการแสดงออกของตัวบุคคลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงาน (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) อาจเป็นความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ถูกหรือไม่ถูกต้องก็ตาม (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562) หากบุคคลรู้ว่าบุคคลใกล้ชิดยอมรับหรือสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ ย่อมส่งผลดีต่อการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรือง และคณะ (2565) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความต้องการใช้กัญชาทางแพทย์ 4.95 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ถึงปานกลาง (Adjusted OR = 4.95, 95% CI = 2.29-10.66) การศึกษาของนันท์นิจิ แก้วศรี และคณะ (2564) ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้กัญชาได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการใช้กัญชาเป็น 9.51 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีผู้แนะนำให้ใช้กัญชา (OR = 9.51, 95% CI = 3.77-23.95) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคำแนะนำการใช้กัญชาจากอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) มีการใช้กัญชาเป็น 8.55 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีผู้แนะนำให้ใช้กัญชา (OR = 8.55, 95% CI = 2.96-24.66) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคำแนะนำการใช้กัญชาจากผู้นำชุมชนหรือปราชญ์ชาวบ้านมีการใช้กัญชาเป็น 7.74 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีผู้แนะนำให้ใช้กัญชา (OR = 7.74, 95% CI = 2.65-22.55) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคำแนะนำการใช้กัญชาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการใช้กัญชาเป็น 5.26 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีผู้แนะนำให้ใช้กัญชา (OR = 5.26, 95% CI = 1.97-14.01) และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคำแนะนำการใช้กัญชาจากผู้อื่นเช่นคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านมีการใช้กัญชาเป็น 6.67 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีผู้แนะนำให้ใช้กัญชา (OR = 6.67, 95% CI = 2.11-20.07)

5. การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ หากบุคคลรับรู้ถึงนโยบายและกฎหมายที่เอื้อต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ย่อมกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และแสวงหาความรู้เพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าวที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและคนอื่นต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Belyea et al., (2016) ที่ศึกษาการใช้กัญชาในผู้ป่วยโรคต่อหินในเมืองที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมายในผู้ป่วยโรคต่อหิน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้กัญชาควรถูกกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้กัญชาในการรักษาโรคต่อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และการศึกษาของ Weisman and Rodríguez (2021) ที่ศึกษาการทบทวนทัศนคติและความรู้ของนักศึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ การค้นหาวรรณกรรมได้ดำเนินการโดยใช้ PubMed และ Google Scholar พบว่า ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ให้การสนับสนุน การทำให้กัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมายเพื่อวัตถุประสงค์ในการการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า แนวโน้มการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐบาลวางนโยบายสำหรับการใช้กัญชาในประเทศไทย และประกาศให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากสนับสนุนประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มเด็กที่มีอาการชัก และคือยาทุกชนิด ผู้ป่วยปลูกประสาทเสื่อมแข็งที่มีอาการปวดประสาทส่วนกลาง ในทางกลับกัน ผู้ป่วยที่เริ่มใช้กัญชาเพื่อการรักษาเป็นครั้งแรก สามารถเกิดภาวะพิษเฉียบพลันตั้งแต่อาการเล็กน้อยถึงรุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น เหงื่อออก ง่วงซึม วิตกกังวล ใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติจนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีอาการหายใจลำบาก และไตวายเฉียบพลัน พยาบาลจึงนับเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการคัดกรองเพื่อประเมินความจำเป็นและความต้องการในการใช้กัญชาเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้สร้างความเข้าใจ ผู้ให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้ติดตามประเมินอาการและความเสี่ยงหลังได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ใช้กัญชาปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ การปฏิบัติงานดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การประเมินข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการนำข้อมูลสุขภาพในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา การออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชา ผลข้างเคียงของกัญชา รวมทั้งปฏิกิริยาของสารสกัดกัญชากับตัวยาอื่นๆ เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพของ Sorensen (2021) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ การยอมรับการใช้

กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้นโยบายและ
กฎหมายกัญชา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Research) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 134 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 198 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ได้ (google form)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II Error) เท่ากับ 0.95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) 0.3 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าค่า r อยู่ในช่วง 0.21-0.45 (สุชีรา วีระคนัยวงศ์, 2564) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 115 คน และจากการศึกษาของเบญจรัตน์ นักร และคณะ (2566) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ด้วย Google form เช่นเดียวกันมีอัตราการตอบกลับ 100%

อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 120 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. จังหวัดนครปฐม แบ่งเขตพื้นที่ออกเป็นทั้งหมด 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอนครชัยศรี อำเภอสามพราน อำเภอดอนตูม อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน และอำเภอพุทธมณฑล มี รพ.สต. จำนวน 134 แห่ง และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 198 คน ในแต่ละอำเภอมีจำนวน รพ.สต. และพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2566; องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, 2566)

2. สุ่มเลือกอำเภอตัวอย่างทีละ 1 อำเภอ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทั้งหมด ถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มอีกทีละ 1 อำเภอจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ได้ อำเภอเมืองนครปฐม (51 คน) อำเภอนครชัยศรี (27 คน) อำเภอสามพราน (38 คน) และพุทธมณฑล (4 คน) เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน รพ.สต. และประชากรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนพยาบาล (คน)
เมืองนครปฐม	33	51
นครชัยศรี	24	27
สามพราน	22	38
ดอนตูม	9	14
บางเลน	19	26
กำแพงแสน	22	31
พุทธมณฑล	5	11
รวม	134	198

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

แบบสอบถามประสพการณ์การใช้สมุนไพร เป็นข้อความเกี่ยวกับการเคยหรือไม่เคยใช้สมุนไพรต่างๆ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ گیاهทางการแพทย์ เป็นข้อความเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของพยาบาลฯ เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของ گیاهทางการแพทย์ ความปลอดภัยกับการใช้ گیاهทางการแพทย์ ความสะดวกในขั้นตอนการเข้าถึง และค่าใช้จ่าย ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการใช้ گیاهทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเอง มีจำนวนข้อความ 12 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้ 12-48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนนเท่ากับ	4	1
เห็นด้วย	ค่าคะแนนเท่ากับ	3	2
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนนเท่ากับ	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนนเท่ากับ	1	4

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ گیاهทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการใช้ گیاهทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด เป็นคำถามเกี่ยวกับการคาดคิดถึงปฏิกิริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทในการใช้ گیاهทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเอง มีจำนวนข้อความ 3 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scales) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ สนับสนุนอย่างยิ่ง สนับสนุน ไม่สนับสนุน และต่อต้าน คะแนนที่เป็นไปได้ 3-12 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
สนับสนุนอย่างยิ่ง	4
สนับสนุน	3
ไม่สนับสนุน	2
ต่อต้าน	1

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้เคียงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจตามสถานการณ์จริงเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มี ไม่มี และไม่แน่ใจ คะแนนที่เป็นไปได้ 0-12 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มี	1 คะแนน
ไม่มี/ไม่แน่ใจ	0 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชามาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถและทักษะของพยาบาลฯ ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการนำข้อมูลไปใช้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ตามแนวคิดโมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ Sorensen (2021) มีจำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 1) ด้านการเข้าถึง มีข้อคำถาม 5 ข้อ 2) ด้านการเข้าใจ มีข้อคำถาม 4 ข้อ 3) ด้านการประเมินมีข้อคำถาม 7 ข้อ และ 4) ด้านการนำไปใช้มีข้อคำถาม 5 ข้อ มีลักษณะมาตราวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนที่เป็นไปได้ 21-84 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มาก และสามารถจัดกลุ่มระดับความรอบรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย < 60% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง	ระดับไม่ดีพอ
คะแนนอยู่ในช่วง 60% - < 80%	หมายถึง	ระดับพอใช้
คะแนน \geq 80%	หมายถึง	ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเอง ได้แก่ ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการกัญชาทางการแพทย์ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา และความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ภายหลังจากการปรับปรุงคุณภาพความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือวิจัยได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) สำหรับแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) และสำหรับแบบสอบถามการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา โดยใช้สูตรของคูเลอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR-20]) มีค่าความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

	ค่าความตรง (CVI)	ค่าความเที่ยง (Reliability)
ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	.92	.89
การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด	1.00	.91
การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา	.92	.91
ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	.91	.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัย ก่อนดำเนินการวิจัย

2. เมื่อเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้า รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

4. ขออนุญาตนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของอำเภอที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2567 ในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของอำเภอกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ กล่าวทักทายแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. แจกเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่พยาบาลฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วเข้าสู่ QR code/Link เพื่อคัดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งก่อนทำแบบสอบถามการวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเข้าสู่ QR code/Link เพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกให้กับผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทุกคน และกล่าวขอบคุณสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือสำหรับพยาบาลฯ ที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมในวันดังกล่าว ผู้วิจัยจะทำการติดต่อภายหลังเป็นรายบุคคล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือการวิจัย และขออนุญาตส่ง QR code/Link ให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับหมายเลขรับรองจริยธรรมเลขที่ IRB3-098/2567 วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 และได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และต้องลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร การปฏิเสธการตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

3. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่รับทราบข้อมูลในแบบสอบถาม และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมมิได้นำเสนอเป็นรายบุคคลหรือเฉพาะเจาะจง และข้อมูลจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้อัญญาทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพการใช้อสมุนไพรมุ ทศนคติต่อการใช้กัญญาทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการกัญญาทางการแพทย์ การยอมรับการใช้กัญญาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญญาทางการแพทย์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้อัญญาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติ Pearson correlation coefficient

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
3. ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 120 คน ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 119 คน แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทั้งสิ้น 115 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 94.8 มีอายุในช่วง 31 - 35 ปี ร้อยละ 27.8 รองลงมา อายุ 36 - 40 ปี ร้อยละ 22.7 อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 27 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ($SD = 8.568$) ประสบการณ์การทำงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.0 รองลงมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 26.1 ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดเท่ากับ 8 เดือน ประสบการณ์การทำงานมากที่สุดเท่ากับ 33.3 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 10.8 ปี ($SD = 8.424$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.8 สุขภาพแข็งแรง/ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวร้อยละ 24.3 โดยป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 41.4 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.1 และโรคเบาหวานร้อยละ 13.8 และเคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร (การรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง) ร้อยละ 76.5 โดยใช้ฟ้าทะลายโจรร้อยละ 59.1 ฝรั่งร้อยละ 26.1 และกระชายร้อยละ 23.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 115)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	5.2
หญิง	109	94.8
อายุ		
≤ 30 ปี	19	16.5
31 - 35 ปี	32	27.8
36 - 40 ปี	26	22.7
41 - 45 ปี	2	1.7
46 - 50 ปี	22	19.1
51 - 55 ปี	12	10.5
> 55 ปี	2	1.7
Min = 27, Max = 59, M = 39.0, SD = 8.568		
ประสบการณ์การทำงาน		
≤ 5 ปี	30	26.1
6 - 10 ปี	46	40.0
11 - 15 ปี	21	18.3
16 - 20 ปี	2	1.7
21 - 25 ปี	4	3.5
26 - 30 ปี	6	5.2
> 30 ปี	6	5.2
Min = 0.8, Max = 33.8, M = 10.8, SD = 8.424		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	93	80.8
ปริญญาโท	14	12.2
สูงกว่าปริญญาโท	8	7.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สภาวะสุขภาพ/โรคประจำตัว		
แข็งแรง/ไม่มีโรคประจำตัว	87	75.7
มีโรคประจำตัว *	28	24.3
- ไขมันในเลือดสูง	12	41.4
- ความดันโลหิตสูง	7	24.1
- เบาหวาน	4	13.8
- หอบหืด/ภูมิแพ้	2	7.0
- ความดันเลือดในปอดสูง	1	3.5
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	3.5
- โลหิตจาง	1	3.5
- ไทรอยด์	1	3.5
- มะเร็ง	1	3.5
- โรคไตอักเสบ	1	3.5
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร (การรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง)		
ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร	27	23.5
เคยใช้ยาสมุนไพร *	88	76.5
- ฟ้าทะลายโจร	52	59.1
- จิง	23	26.1
- กระชาย	21	23.7
- ขมิ้นชัน	16	18.2
- มะขามป้อม	14	15.9
- มะแว้ง	12	13.6
- มะระจีนก	6	6.8
- น้ำรากบัว	4	4.5
- เถาวัลย์เปรียง	1	1.1
- สหิธราร	1	1.1

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.5 ($SD = 6.271$) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 42 คะแนน มีคะแนนการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิดค่อนข้างสูงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.7 ($SD = 2.642$) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน และมีการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชาค่อนข้างต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.0 ($SD = 2.117$) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 11 คะแนน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ($n = 115$)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนเต็ม ที่เป็นไปได้	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน เฉลี่ย	<i>SD</i>
ทัศนคติต่อการใช้กัญชา ทางการแพทย์	15 - 60	42	18	29.5	6.271
การยอมรับการใช้กัญชา ทางการแพทย์ของบุคคล ใกล้ชิด	3 - 12	12	3	7.7	2.642
การรับรู้นโยบายและ กฎหมายกัญชา	0 - 15	11	2	7.0	2.117

ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวม เท่ากับ 61.8 ($SD = 7.194$) จัดอยู่ในกลุ่มพอใช้ ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 84 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 43 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.1 อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาร้อยละ 21.7 อยู่ในระดับดีมาก และร้อยละ 5.2 อยู่ในระดับไม่ดีพอ

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในแต่ละมิติย่อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมิติการเข้าถึง อยู่ในกลุ่มดีมาก คิดเป็นร้อยละ 52.2 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับดีมากเท่ากับ 15.6 ($SD = 2.844$) มิติการเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มดีมาก คิดเป็นร้อยละ 92.2 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากเท่ากับ 11.5 ($SD = 1.739$) สำหรับ มิติการประเมินกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในกลุ่มอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.9 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้เท่ากับ 19.9 ($SD = 2.737$) และมิติการนำไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 59.1 ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้เท่ากับ 14.8 ($SD = 2.074$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($n = 115$)

ความรอบรู้สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยภาพรวม		
ไม่ดีพอ (≤ 49 คะแนน)	6	5.2
พอใช้ (50 - 66 คะแนน)	84	73.1
ดีมาก (> 66 คะแนน)	25	21.7
Min = 43, Max = 84, $M = 61.8$, $SD = 7.194$		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความรอบรู้สุขภาพฯ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึง		
ไม่ดีพอ (≤ 11 คะแนน)	15	13.0
พอใช้ (12 - 15 คะแนน)	40	34.8
ดีมาก (> 15 คะแนน)	60	52.2
Min = 10, Max = 20, $M = 15.6$, $SD = 2.844$		
การเข้าใจ		
ไม่ดีพอ (≤ 6 คะแนน)	0	0.0
พอใช้ (7 - 9 คะแนน)	9	7.8
ดีมาก (> 9 คะแนน)	106	92.2
Min = 8, Max = 16, $M = 11.5$, $SD = 1.739$		
การประเมิน		
ไม่ดีพอ (≤ 15 คะแนน)	7	6.1
พอใช้ (16 - 21 คะแนน)	85	73.9
ดีมาก (> 21 คะแนน)	23	20.0
Min = 12, Max = 28, $M = 19.9$, $SD = 2.737$		
การนำไปใช้		
ไม่ดีพอ (≤ 11 คะแนน)	8	7.0
พอใช้ (12 - 15 คะแนน)	68	59.1
ดีมาก (> 15 คะแนน)	39	33.9
Min = 10, Max = 20, $M = 14.8$, $SD = 2.074$		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ทักษะติดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา โดยพบว่า ทักษะติดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .356, p < .001$) การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .290, p = .002$) การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .272, p = .003$) ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.266, p = .004$) ส่วนปัจจัยด้านประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.056, p = .549$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ (n = 115)

ปัจจัย	ค่า r	p-value
ประสิทธิภาพการทำงาน	-.266**	.004
ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร	-.056	.549
ทักษะติดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	.356**	< .001
การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด	.290**	.002
การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา	.272**	.003

** p - value < 0.01

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 115 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 115 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 94.8 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.7) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ($SD = 8.568$) มีประสบการณ์การทำงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ยเท่ากับ 10.8 ปี ($SD = 8.424$) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.8 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.8 สุขภาพแข็งแรง/ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 76.5 เคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม มีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงและการเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก การประเมินและการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($r = .356, p < .001$) การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด ($r = .290, p = .002$) การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา ($r = .272, p = .003$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ($r = -.266, p = .004$)

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม มีความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีความรอบรู้ฯ ด้านการเข้าถึงและการเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก การประเมินและการนำไปใช้ อยู่ในระดับพอใช้

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงและการเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก นั่นคือกลุ่มตัวอย่างสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอและมีความรู้และเข้าใจการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงพอต่อการตัดสินใจและนำไปใช้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงมีศักยภาพด้านการอ่านออก เขียนได้ รวมถึงสามารถในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลแหล่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากผู้เขียน/หน่วยงานที่น่าเชื่อถือ วัน/เดือน/ปี ที่มีความทันสมัย และค้นหาข้อมูลได้ทันทีที่ต้องการ อีกทั้งเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและการทำงาน โดยตรงทำให้มีความเข้าใจและมีข้อมูลที่มากเพียงพอต่อการตัดสินใจและนำไปใช้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการที่จะนำข้อมูลมาแนะนำผู้ป่วยที่ชัดเจน (ภาคผนวก จ : การวิเคราะห์ข้อคำถามความรอบรู้ฯ เป็นรายชื่อ)

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ฯ ด้านการประเมินและการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ข้อดีข้อเสียก่อนที่จะยอมรับหรือเชื่อถือข้อมูลพอสมควร และมีความสามารถในการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์พอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบันยังขาดแนวทางที่ชัดเจน ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสร้างกลไกการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ เช่น การควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงเปิดควร โอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อให้สมดุลระหว่างประโยชน์และความเสี่ยง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จึงอาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความไม่แน่ใจ และไม่เห็นความสำคัญการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มากพอที่จะนำมาสู่การวิพากษ์ วิจารณ์และนำมาใช้ ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์รายชื่อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการพูดคุย อธิบายหรือเขียนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ให้คนอื่นเข้าใจได้ และการพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์ แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้อื่นได้ การจัดหาหรือแนะนำกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ (ภาคผนวก จ : การวิเคราะห์ข้อคำถามความรอบรู้ฯ เป็นรายชื่อ) สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์ (2563) พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ ฉัตรชาทร ภาโนมัย และคณะ (2565) พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับพอใช้

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งในระยะไกล (Distal factors) คือ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Societal and environmental determinants) และปัจจัยที่ระยะใกล้ (Proximal factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Determinant) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Determinant) โดยปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์อาจมีความคุ้นเคยใช้แนวทางการรักษาแบบเดิม ทำให้ไม่มีการปรับตัวเข้ากับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้เท่ากับพยาบาลรุ่นใหม่ (นาकिनทร์ สดไสย และอภิญา จำปามูล, 2566) แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ที่พบว่า ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก อาทิเช่น การศึกษาของ อภิญา เหลืองวิเชียรพร และน้ำฝน ศรีบัณฑิต (2564) พบว่า ประสบการณ์ระยะเวลาการทำงานของเภสัชกร โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ มีผลต่อระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาของ โกวิท สีหาคม และวิภาวรรณ สีหาคม (2565) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงาน 21-25 ปี และ 16-20 ปี มีเจตคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติเป็นมุมมอง ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และข้อจำกัดในการใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคต่างๆ ทัศนคติประกอบไปด้วยทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ความเชื่อว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง หรือเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่ายาอื่นๆ ในบางกรณี หรือในอีกด้านหนึ่ง อาจมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียง ผลกระทบทางสังคมหรือความเสี่ยงต่อการเสพติด ทัศนคติเหล่านี้มีความสำคัญเพราะอาจส่งผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแง่ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย หากบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกและมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการใช้กัญชา ก็จะสามารถแนะนำการใช้ที่ถูกต้องและปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ (Kelman, 1958) และเมื่อพิจารณาทัศนคติฯ เป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลฯ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา สามารถใช้ในการรักษาบางโรคได้ดี ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบาย มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง มีความปลอดภัย มีวิธีการผลิตที่มีมาตรฐาน ควรใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน และสามารถเข้าถึงได้หลายวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรชาธร ภาโนมัย และคณะ (2565) ที่ผ่านมา พบว่า ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ (2565) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับดี มีความต้องการใช้กัญชาทางแพทย์ 5.88 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีทัศนคติในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adjusted OR = 5.88, 95% CI = 2.52-13.68) และการศึกษาของ พิระ อารีรัตน์ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่งผลต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด

การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิท มักเป็นแหล่งข้อมูลหรือแรงบันดาลใจที่สำคัญ ทำให้ตัวพยาบาลรู้สึกมั่นใจและกระตือรือร้นในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ นอกจากนี้การที่พยาบาลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดอาจช่วยให้พวกเขาสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของแนวทางการรักษาสัมัยใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สิรินันท์ขุนเพ็ชร และฮอเดียะ บิลยะลา, 2560) เมื่อพิจารณาการยอมรับฯ เป็นรายชื่อ พบว่า ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา การศึกษาของ ทรศนีย์ บุญมัน (2564) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย มีผลทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 การศึกษาของ เอกกวี หอมขจร และคณะ (2564) พบว่า สัมพันธภาพครอบครัวของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา

การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้และตระหนักถึงนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน จะทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานในการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การรับรู้ นโยบายและกฎหมายช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อบ่งคับและข้อจำกัดในการใช้ ซึ่งการมีความรู้ด้านนี้จะช่วยป้องกันการทำผิดกฎหมายและส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และการรักษาที่ถูกต้อง (Blanchette et al., 2021; Sukrueangkul et al., 2024) เมื่อพิจารณาการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชาเป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลฯ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ ว่า กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ไม่ได้รวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชหรือส่วนประกอบใดๆ สารสกัดกัญชาสามารถนำมาใช้รักษาโรคได้ ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ อัครพิณ และคณะ (2562) ที่ผ่านมา พบว่า การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ประสพการณ์การใช้สมุนไพร ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประสพการณ์การใช้สมุนไพร

ประสพการณ์การใช้สมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เนื่องจากสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีการใช้ในชีวิตประจำวันอยู่แล้วในรูปแบบของอาหารและน้ำดื่ม เช่น จิง กระชาย มะขามป้อม มะระจีน ก ขมิ้นชัน เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่ไม่มีประสพการณ์การใช้สมุนไพรดังกล่าวในการรักษาอาการเจ็บป่วยก็ย่อมเคยมีประสพการณ์ในการใช้สมุนไพรดังกล่าวเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่เคยมีประสพการณ์ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง มีถึงร้อยละ 76.5 ทำให้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ (2564) พบว่า ประสพการณ์การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ อัครพิณ และคณะ (2562) ที่พบว่า ประสพการณ์การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Pereira et al. (2020) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในประเทศสเปน ที่เคยใช้กัญชามาก่อนมีความรู้มากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยใช้กัญชาเกี่ยวทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ทักษะคิดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าวโดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรอบรู้ร่วมกัน
2. ส่งเสริมทักษะคิดต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องผ่านช่องทางหรือกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิพากษ์ วิจารณ์ วิเคราะห์ประโยชน์ และข้อควรระวังซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจอันจะนำไปสู่การนำไปใช้กับผู้ป่วยบริการด้วยความระมัดระวังรอบคอบต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาเป็นเวลานาน
3. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำคู่มือหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่เผยแพร่ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสิทธิภาพการทำงานมานานถึงความคิด ความเชื่อ รวมถึงความสามารถในการแสวงหาข้อมูลและเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. เนื่องจากการศึกษาในประเด็นนี้เป็นปรากฏการณ์ใหม่ ที่ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากเพียงพอ การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นรายคู่จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายเนื่องจากมิได้ควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้ว เพื่ออธิบายปรากฏการณ์นี้ได้ชัดเจนขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์. (2565). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). *คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือแนวทาง "การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์"* โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2561). *แนวคิดหลักการองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/hlkm?page=2>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. กรุงเทพฯ: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. กรุงเทพฯ: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- กองการพยาบาล. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สี่ตะวัน.
- โกวิท สีหาคม และวิภาวรรณ สีหาคม. (2565). ความรู้และเจตคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 15(1), 59-72.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.
- ณิตชาธร ภาโนมัย, ธนันท์ภัสร์ วัชรารช, ธีรศักดิ์ พาจันท์ และชาติรี เจริญชีวะกุล. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 8(1), 49-67.

พรรคินีย์ บุญมั้น. (2564). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 30. 2ส.

ของประชาชน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์เทิร์น*, 4(1), 137-152.

นันทน์ธิ แก้วศรี, เชษฐพงษ์ สัจจาผล, พงศ์วิไล วิสัยพงษ์ และหทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้กัญชาของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัทลุง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(3), 92-106.

นาคินทร์ สดใสย์ และอภิญา จำปามูล. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและการอบรมทางการพยาบาลกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(3), 497-507.

เบญจรัตน์ นัคร, ชุติวรรณ ปุรินทรากิบาล และปราโมทย์ ทองสุข. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองการสนับสนุนจากครอบครัวในการพัฒนาตนเอง บรรยากาศองค์กรในการพัฒนาตนเองและการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 12. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 43(2), 80-93

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 19, 1-16.

พีระ อารีรัตน์. (2564). ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 1-12.

แพทยสภา. (2562). *คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

แพทยสภา. (2565). *กัญชาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย*. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.at/ISXY1>

ภาณุชนาด อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 28-38.

ระพีพงศ์ สุพรรณ ไชยมาตย และ โชนิตา ภาวสุทธิไพสิฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 44(1), 7-9.

ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรรณก เสาร์แดน, ลลดา ทองจันทน์ และญาตาวิ เช่นเชาวนิช. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. "สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม : การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน", 212-222. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253185>

สาโรจน์ เพชรมณี, จินตนา เพชรมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา ศรีแสง และศรีัญญา ลีทอง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 4(2), 5-22.

สิรินันท์ขุนเพ็ชร และขอเดชะ บิลยะลา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(3), 113-120.

สุชีรา วีระฉนวนวงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(4), 45-51

สำนักการพยาบาล. (2557). *การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.

สำนักการพยาบาล. (2557). *หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการชุมชน*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์.

สำนักการแพทย์. (2565). *เผยข้อมูล รพ.สังกัด กทม. พบผู้ป่วยใช้กัญชามากเกินขนาด*. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/Hfocus.org>

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *คู่มือสมรรถนะหลัก : คำอธิบาย และตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้*. นนทบุรี : บริษัทประจวบฯ จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565, 24 สิงหาคม). *ปลดล็อกกัญชาในไทย อะไรทำได้-ทำไม่ได้บ้าง ?* เข้าถึงได้จาก

<https://www.phufaresthome.com/blog/Thailand-legalize-marijuana/>

- ศิรินุช ฉายแสง. (2565). การพัฒนารูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารเสพติดทางสุขภาพและการแพทย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนคู้ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารศูนย์
อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(1), 45-58.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, นงกัญช มีเสถียร, เครือวัลย์ เพ็ชรเสมียน, นงลักษณ์ พูลทอง, เพชรรัตน์ ศิริ
สุวรรณ และขวัญเรือน แก่นทอง. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้กัญชา
ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสุโขศึกษา*, 45(1), 146-161.
- อังศินันท์ อีทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้สุขภาพ: การวัดและการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อุษณี อินทสุวรรณ, ราตรี ทองยู, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, จิตินันท์ อ้วนล่า และสุนิษา เชือกทอง.
(2565). บทบาทของพยาบาลกับการใช้สารเสพติดกัญชาในทางการแพทย์. *วารสารการพยาบาล
และสุขภาพ*, 14(3), 1-13.
- เอกกวี หอมขจร และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพทาง
เพศของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Abel, W., Longman-Mills, S., Martin, J., Oshi, D., & Whitehorne-Smith, P. (2017). Does Ganja
Cause Mental Illness? Perspectives from a Population-based Assessment of Mental Health
Literacy in Jamaica. *West Indian Med Journal*, 66(5), 553.
- Adams, R. B., & Ferreira, D. (2008). Do directors perform for pay? *Journal of Accounting and
Economics*, 46(1), 154-171.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacceco.2008.06.002>
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control: From
cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy: The Journal of
Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302.
- Baker, D. W., Gazmararian, J., Sudano, J., Patterson, M., Parker, R., & Williams, M. (2002). Health
literacy and performance on the Mini-Mental State Examination. *Aging & Mental Health*,
6(1), 22-29.

- Belyea, D. A., Alhabshan, R., del Rio-Gonzalez, A. M., Chadha, N., Lamba, T., Golshani, C., Merchant, K., Passi, N., & Dan, J. A. (2016). Marijuana use among patients with glaucoma in a city with legalized medical marijuana use. *JAMA ophthalmology*, *134*(3), 259-264.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it. *Journal of health communication*, *15*(S2), 9-19.
- Blanchette, J. G., Pacula, R. L., Smart, R., Lira, M. C., Pessar, S. C., & Naimi, T. S. (2022). The Cannabis Policy Scale: A new research and surveillance tool for US states. *Journal of studies on alcohol and drugs*, *83*(6), 829-838.
- Bishop, L. D., Drakes, D. H., Donnan, J. R., Rowe, E. C., & Najafizada, M. (2022). Exploring youths' cannabis health literacy post legalization: A qualitative study. *Journal of Adolescent Research*, *1*, 1-31 .
<https://doi.org/10.1177/07435584221118380>
- Budhathoki, S., Pokharel, P., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., & Osborne, R. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*, *11*, 15-23.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy090>
- Budhathoki, S. S., Pokharel, P. K., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., & Osborne, R. H. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*, *11*(1), 15-23.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy090>
- Chan, J. K. (2001). The new World Health Organization classification of lymphomas: the past, the present and the future. *Hematological oncology*, *19*(4), 129-150.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of applied social psychology*, *28*(15), 1429-1464.
- Feingold, D., Weiser, M., Rehm, J., & Lev-Ran, S. (2015). The association between cannabis use and mood disorders: A longitudinal study. *Journal Affect Disord*, *172*, 211-218.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.006>

- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>
- Giannakopoulou, M., Vouzavali, F., Paikopoulou, D., Paschali, A., Mpouzika, M. D. A., & Karanikola, M. N. K. (2021). Attitudes, beliefs and knowledge towards Medical Cannabis of Greek undergraduate and postgraduate university nursing students. *Journal Complementary Therapies in Medicine*, 58, 1-5.
- Howe, E. J., Bishop, L. D., Torrance, B. S., Rowe, E. C., Kinzel, E., & Donnan, J. R. (2023). Canadian cannabis education resources to support youth health literacy: A scoping review and environmental scan. *Health Education Journal*, 82(7), 766-778.
- Katasila, S. (2022). Social Movements on Liberalization" Free Marijuana" of Thai's Government Policy: Freedom under Boundaries. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(2), 2191-2208.
- Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2(1), 51-60.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, 16(3), 289-297.
- Knight, G. D. (2014). Health literacy: An essential ingredient for better health outcomes—Overview of health literacy theoretical concepts. *Handbook of Research on Adult and Community Health Education: Tools, Trends, and Methodologies*, 280-307.
- Leslie, C. J., Donelan, K., Nicholas, P., Buglione, M., & Smith, D. L. (2022). Health Literacy Profiles of Early Intervention Providers: Use of the Health Literacy Questionnaire. *Health Lit Res Pract*, 6(2), e128-e136.
<https://doi.org/10.3928/24748307-20220523-01>
- Lev-Ran, S., Le Foll, B., McKenzie, K., George, T. P., & Rehm, J. (2013). Cannabis use and cannabis use disorders among individuals with mental illness. *Compr Psychiatry*, 54(6), 589-598.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.021>

- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 10(3), 248-255.
- Mason, J. O., & McGinnis, J. M. (1990). "Healthy People 2000": an overview of the national health promotion and disease prevention objectives. *Public Health Rep*, 105(5), 441-446.
- McCray, A. T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(2), 152-163.
- Moeller, K. E., McGuire, J. M., & Melton, B. L. (2020). A nationwide survey of pharmacy students' knowledge and perceptions regarding medical cannabis. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(1), 218-224.e213.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.08.008>
- Murphy, P. W., Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., & Decker, B. C. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM): A quick reading test for patients. *Journal of reading*, 37(2), 124-130.
- 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.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Organization, W. H. (1998). The World Health Report 1998: Life in the 21st century a vision for all. In *The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all* (pp. 241-241).
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, 31(1), S19-S26.
- Park, A., Eckert, T. L., Zaso, M. J., Scott-Sheldon, L. A., Vanable, P. A., Carey, K. B., Ewart, C. K., & Carey, M. P. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *Journal of School Health*, 87(12), 885-893.
- Park, S.-Y., Constantino, N., Yun, G. W., Moser, L., & Cortes-Arriola, D. (2020). US College Students' marijuana information sources, confidence in knowledge, and objective knowledge. *Journal of health communication*, 25(11), 859-869.

- Park, S.-Y., & Holody, K. J. (2018). Content, exposure, and effects of public discourses about marijuana: A systematic review. *Journal of health communication, 23*(12), 1036-1043.
- Park, S.-Y., Ryu, S. Y., Constantino, N., Yun, G. W., Jennings, E., & Fred, D. (2022). Marijuana knowledge, confidence in knowledge, and information efficacy as the protective and risk factors of marijuana use among college students. *Journal of American College Health, 70*(2), 363-370.
- 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. *Journal of Alcohol and Drug Education, 64*(1), 33-51.
- Pavlekovic, G. (2008). Health Literacy. Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe. *Health promotion and disease prevention: A handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers.*
- Pereira, L., Núñez-Iglesias, M. J., Domínguez-Martís, E. M., López-Ares, D., González-Peteiro, M., & Novío, S. (2020). Nursing students' knowledge and attitudes regarding medical marijuana: a descriptive cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health, 17*(7), 1-13.
- Ran, S., Roerecke, M., Le Foll, B., George, T., McKenzie, K., & Rehm, J. (2013). The association between cannabis use and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine, 44*, 1-14.
<https://doi.org/10.1017/S0033291713001438>
- Ross Adkins, N., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcomes: effective capital in the marketplace. *Journal of Consumer Affairs, 43*(2), 199-222.
- Sørensen, K., & Brand, H. (2013). Health literacy lost in translations? Introducing the European health literacy glossary. *Health promotion international, 29*(4), 634-644.
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health promotion international, 36*, 13-23.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health, 12*(1), 80.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, *13*, 1-10.
- Sukrueangkul, A., Sirisuwan, P., Anonjarn, K., Pongsamai, P., Hudrudchai, S., Thongkamwong, N., Insook, P., & Suangpho, P. (2024). Health Literacy and Demand for Medical Cannabis use among Colorectal Cancer Patients in Northern Thailand: A Cross-Sectional Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *25*(3), 999.
- Toronto, C. E., & Weatherford, B. (2015). Health literacy education in health professions schools: an integrative review. *Journal of Nursing Education*, *54*(12), 669-676.
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for “Education for health literacy”: An international perspective. *International journal of environmental research and public health*, *17*, 1-18.
- Weisman, J. M., & Rodríguez, M. (2021). A systematic review of medical students’ and professionals’ attitudes and knowledge regarding medical cannabis. *Journal of Cannabis Research*, *3*(1), 1-20.
- Williams, M. V., Parker, R. M., Baker, D. W., Parikh, N. S., Pitkin, K., Coates, W. C., & Nurss, J. R. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *Jama*, *274*(21), 1677-1682.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ชัญฉิดาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ อาจารย์สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นายนพพร ชายหอมรส แพทย์แผนไทยชำนาญการ
หัวหน้างานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลนครปฐม





เลขที่ IRB3-098/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 073/2567

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

หัวหน้าโครงการวิจัย: นายปณณเมธ ดิษฐเกษร

หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน:

 Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิด
สิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :G-HS073/2567(E1).....

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม
เรียน พยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

ข้าพเจ้า นายปณณเมธ ดิษฐเกษร นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม” ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด ข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายและ

กฎหมายกัญชา ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้
กัญชาทางการแพทย์ ข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 54 ข้อ โดยใช้ระยะเวลา
ประมาณ 30 นาที ภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกให้กับผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย
เป็นแก้วน้ำ มูลค่า 25 บาท การเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบ
ปฏิเสธได้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ทั้งสิ้น และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลา
โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่รับทราบ
ข้อมูลและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมมิได้นำเสนอเป็นรายบุคคลหรือเฉพาะเจาะจง และ
ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ประโยชน์ที่จะได้รับอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ แต่ข้อมูล
ที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้
กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันจะ
เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

หากท่านยินดีให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอความกรุณาลงนามยินยอมเข้าร่วมงาน
วิจัย และหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลหรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายปณณเมธ ดิษฐเกษร
หมายเลขโทรศัพท์ 082-350-8832, E-mail tomtam_tota@hotmail.com หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.
พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 085-103-8448, E-mail
phomsin09@gmail.com “และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
บูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรมหมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล
buuethics@buu.ac.th” เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ขอความกรุณา
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความ
ร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ปณณเมธ ดิษฐเกษร

นิติศัลยาภิบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ผู้วิจัย

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้ง
มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย
และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :G-HS073/2567(E1).....

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดง
ความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของ
ข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม

ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม

พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลง
ลายมือชื่อรับรองด้วย





แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้อัญญาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้อัญญาทางการแพทย์ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้อัญญาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้อัญญาทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการใช้อัญญาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้อัญญาทางการแพทย์

ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถามอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบข้อคำถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว) แบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีถูกหรือผิด ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้อัญญาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ปณณเมธ ดิษฐเกษร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ

อายุ ปี เดือน

3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวน ปี เดือน

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท
() 3. สูงกว่าปริญญาโท () 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานะสุขภาพ/โรคประจำตัว

- () 1. แข็งแรง/ไม่มีโรคประจำตัว
() 2. มีโรคประจำตัว
() เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () โรคหัวใจและหลอดเลือด
() หอบหืด () ภูมิแพ้ () อื่น ระบุ.....

6. ประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง

- () ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร
() เคยใช้ยาสมุนไพร
- ชื่อสมุนไพร.....รักษาอาการ.....
- ชื่อสมุนไพร.....รักษาอาการ.....
- ชื่อสมุนไพร.....รักษาอาการ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละข้อความมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	กัญชาทางการแพทย์เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการใช้รักษาอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12	การใช้กัญชาทางการแพทย์มีค่าใช้จ่ายสูง				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคคลใกล้ชิด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงคำตอบเดียว

ท่านคิดว่า บุคคลใกล้ชิดของท่านดังต่อไปนี้ จะสนับสนุนให้ท่านใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคนาน้อยเพียงใด โดยแต่ละข้อความมีความหมาย ดังนี้

สนับสนุนอย่างยิ่ง หมายถึง บุคคลใกล้ชิดเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

สนับสนุน หมายถึง บุคคลใกล้ชิดเห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ไม่สนับสนุน หมายถึง บุคคลใกล้ชิดไม่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ต่อต้าน หมายถึง บุคคลใกล้ชิดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

บุคคลใกล้ชิด	สนับสนุนอย่างยิ่ง (4)	สนับสนุน (3)	ไม่สนับสนุน (2)	ต่อต้าน (1)
ครอบครัว				
เพื่อนร่วมงาน				
เพื่อนสนิท				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับการรับรู้ของท่านต่อการใช้กัญชาเพียงคำตอบเดียว

ใช่ หมายถึง ท่านรู้ว่ามีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านรู้ว่าไม่มีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านรู้ว่าไม่แน่ใจว่ามีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ต้องควบคุม			
2	สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ไม่ได้รวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น			
3	.....		
4	.....		
5	.....		
6	.....		
7	.....		
8	.....		
9	.....		
10	.....		
11	.....		
12	ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่อนุญาตให้ใช้ “กัญชาเสรีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” อย่างถูกต้องตามกฎหมาย			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อการใช้กัญชา
เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ		ไม่เคย -----> บ่อยครั้ง			
		1	2	3	4
การเข้าถึง					
1	เมื่อต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ ฉันสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ ตำรา วารสาร เป็นต้น ด้วยตนเองทันที				
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยพิจารณา ผู้เขียน/หน่วยงานที่น่าเชื่อถือ				
3	.....			
4	.....			
5	.....			
การเข้าใจ					
6	ฉันสามารถอ่านและฟังข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน				
7	.....			
8	.....			
9	.....			

ข้อความ		ไม่เคย -----> ป่อยครั้ง			
		1	2	3	4
การประเมิน					
10	ฉันสามารถพูดคุย อธิบายหรือเขียนข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้คน อื่นเข้าใจได้				
11	.....			
12	.....			
13	.....			
14	.....			
15	.....			
16	.....			
การนำไปใช้					
17	ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกใช้กัญชา ทางการแพทย์				
18	.....			
19	.....			
20	.....			
21	.....			



ภาคผนวก จ
การวิเคราะห์ข้อความเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นรายข้อ (n = 115)

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. กัญชาทางการแพทย์เป็นอีก ทางเลือกหนึ่งในการใช้รักษา อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	28 (24.3)	59 (51.4)	26 (22.6)	2 (1.7)	2.98	0.737
2. การใช้กัญชาทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้รักษาและ ควบคุมอาการของโรคบางโรคได้ ดี เช่น โรคมะเร็ง โรคพาร์กินสัน โรคเครียด เป็นต้น	35 (30.4)	53 (46.2)	25 (21.7)	2 (1.7)	3.05	0.771
3. การใช้กัญชาทางการแพทย์ สามารถช่วยบรรเทาอาการไม่สุข สบายได้แก่ อาการปวด อาการ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ได้	39 (33.9)	58 (50.4)	13 (11.4)	5 (4.3)	3.14	0.782
4. กัญชาทางการแพทย์เหมาะที่จะ นำมาใช้รักษาผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง โดยเฉพาะอย่าง ยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้าย	60 (52.2)	52 (45.2)	3 (2.6)	0 (0.0)	3.50	0.55

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทาง การแพทย์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	<i>M</i>	<i>SD</i>
5. การใช้กัญชาทางการแพทย์ใน การรักษา อาจมีผลข้างเคียงได้มาก เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์แปรปรวน เห็นภาพหลอน เป็นต้น	5 (4.3)	38 (33.1)	47 (40.9)	25 (21.7)	2.80	0.829
6. การใช้กัญชาทางการแพทย์ทำ ให้เกิดการเสพติดได้	13 (11.3)	35 (30.4)	49 (42.6)	18 (15.7)	2.63	0.883
7. การใช้กัญชาทางการแพทย์มี ความปลอดภัยต่อผู้ป่วย	27 (23.5)	70 (60.9)	15 (13.0)	3 (2.6)	3.05	0.686
8. ปัจจุบันกัญชาทางการแพทย์มี วิธีการผลิตที่มีมาตรฐานและ ปลอดภัย	23 (20.0)	70 (60.9)	16 (13.9)	6 (5.2)	2.96	0.742
9. กัญชาทางการแพทย์ควรเป็นยา สามัญประจำบ้าน	30 (26.1)	49 (42.6)	30 (26.1)	6 (5.2)	2.90	0.852
10. การเข้ารับบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ในสถานบริการ ของโรงพยาบาลรัฐบาลมีขั้นตอน ที่ยุ่งยาก	7 (6.1)	31 (27.0)	47 (49.5)	20 (17.4)	2.78	0.803

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้กัญชาทาง การแพทย์	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	ไม่เห็น	<i>M</i>	<i>SD</i>
	อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)		
11. การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น คลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล การสั่งซื้อทาง ออนไลน์ เป็นต้น	36 (31.3)	60 (52.2)	17 (14.8)	2 (1.7)	3.13	0.720
12. การใช้กัญชาทางการแพทย์มี ค่าใช้จ่ายสูง	1 (0.9)	28 (24.3)	55 (47.8)	31 (27.0)	3.01	0.743

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์
ของบุคคลใกล้ชิด เป็นรายชื่อ (n = 115)

การยอมรับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ของบุคคลใกล้ชิด	สนับสนุน		ไม่ สนับสนุน		ต่อต้าน	M	SD
	อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ครอบครัว	14 (12.2)	64 (55.6)	34 (29.6)	3 (2.6)	2.77	0.689	
2. เพื่อนร่วมงาน	43 (37.4)	49 (42.6)	22 (19.1)	1 (0.9)	3.17	0.760	
3. เพื่อนสนิท	23 (20.0)	65 (56.5)	24 (20.9)	3 (2.6)	2.94	0.717	

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา เป็นรายชื่อ (n = 115)

การรับรู้ นโยบายและกฎหมายกัญชา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	M	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ต้องควบคุม	94 (81.7)	8 (7.0)	13 (11.3)	0.82	0.388
2. สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ไม่ได้รวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอดดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น	88 (76.5)	17 (14.8)	10 (8.7)	0.77	0.426
3. ปัจจุบันประชาชนทั่วไปสามารถนำกัญชาไปใช้เพื่อการรักษาโรคได้	74 (64.3)	13 (11.3)	28 (24.4)	0.64	0.481
4. กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ที่อนุญาตให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปสามารถครอบครองได้	53 (46.1)	34 (29.6)	28 (24.3)	0.46	0.501
5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนจีน สามารถสั่งใช้สารสกัดกัญชาสำหรับรักษาผู้ป่วยได้	66 (57.4)	28 (24.3)	21 (18.3)	0.57	0.497
6. การพัฒนาตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมเพื่อนำมาใช้รักษาโรคสามารถกระทำได้โดยเสรี	38 (33.1)	55 (47.8)	22 (19.1)	0.48	0.502

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การรับรู้นโยบายและกฎหมายกัญชา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. กัญชาเป็นสมุนไพรที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร	85 (73.9)	12 (10.4)	18 (15.7)	0.74	0.441
8. การส่งจ่ายกัญชาให้กับผู้ป่วย สามารถส่งจ่ายได้ไม่เกินครั้งละ 30 วัน	67 (58.3)	18 (15.6)	30 (26.1)	0.58	0.495
9. สารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ไม่ว่าจะมี Tetrahydrocannabinol (THC) เท่าใดก็ตาม ต้องขออนุญาตผลิตสกัดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด	69 (60.0)	43 (37.4)	3 (2.6)	0.60	0.492
10. สารสกัดกัญชาที่มี THC เกิน 0.2% ต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ	61 (53.0)	23 (20.0)	31 (27.0)	0.53	0.501
11. การศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ สามารถนำเข้ามาเมล็ดกัญชา และส่วนอื่นๆ เช่น เปลือก ลำต้น ใบ เส้นใย กิ่ง ก้าน ราก ยอดหรือช่อดอกได้	70 (60.9)	13 (11.3)	32 (27.8)	0.61	0.490
12. ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่อนุญาตให้ใช้ “กัญชาเสรีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” อย่างถูกต้องตามกฎหมาย	69 (60.0)	29 (25.0)	17 (15.0)	0.60	0.492

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้สุขภาพด้านการใช้กัญชา
ทางการแพทย์เป็นรายข้อ (n = 115)

ความรอบรู้สุขภาพฯ	ไม่เคย -----> บ่อยครั้ง				M	SD
	1	2	3	4		
การเข้าถึง						
1. เมื่อต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กัญชาทางการแพทย์ นั้นสามารถค้นหา ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ด้วยตนเองทันที	0 (0.0)	21 (18.3)	70 (60.9)	24 (20.8)	3.03	0.628
2. นั้นสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์ โดยพิจารณา ผู้เขียน/หน่วยงานที่น่าเชื่อถือ	1 (0.9)	19 (16.5)	64 (55.6)	31 (27.0)	3.09	0.683
3. นั้นสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์โดยพิจารณา วัน/ เดือน/ปี ที่ระบุไว้ว่ามีความทันสมัย	0 (0.0)	18 (15.7)	51 (44.3)	46 (40.0)	3.24	0.708
4. นั้นสามารถตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์ เช่น การออกฤทธิ์ วิธีการนำมาใช้ ได้จากหลายแหล่งเพื่อ ยืนยันความถูกต้อง/เป็นจริง	0 (0.0)	20 (17.4)	47 (40.9)	48 (41.7)	3.24	0.733
5. นั้นมีข้อมูลจากการค้นหาที่เพียงพอ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0 (0.0)	32 (27.8)	54 (47.0)	29 (25.2)	2.97	0.731
การเข้าใจ						
6. นั้นสามารถอ่านและฟังข้อมูล เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	0 (0.0)	22 (19.1)	67 (58.3)	26 (22.6)	3.03	0.648
7. นั้นสามารถอ่านและฟังข้อมูล เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จนเกิด ความเข้าใจ	0 (0.0)	28 (24.3)	80 (69.6)	7 (6.1)	2.82	0.523

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความรอบรู้สุขภาพฯ	ไม่เคย -----> บ่อยครั้ง				M	SD
	1	2	3	4		
8. ฉันสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อนำมาแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	0 (0.0)	25 (21.7)	75 (65.3)	15 (13.0)	2.91	0.586
9. ฉันมีความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อนำมาแนะนำผู้ป่วยอย่างชัดเจน	0 (0.0)	46 (40.0)	53 (46.1)	16 (13.9)	2.74	0.689
การประเมิน						
10. ฉันสามารถพูดคุย อธิบายหรือเขียนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้คนอื่นเข้าใจได้	1 (0.9)	63 (54.8)	49 (42.6)	2 (1.7)	2.45	0.550
11. ฉันสามารถประเมิน ข้อดี-ข้อเสียของการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้	0 (0.0)	16 (13.9)	89 (77.4)	10 (8.7)	2.95	0.475
12. ฉันสามารถอธิบายจุดยืนของตนเองในการเลือกใช้/ไม่ใช้ กัญชาทางการแพทย์ได้	0 (0.0)	10 (8.7)	93 (80.9)	12 (10.4)	3.02	0.439
13. ฉันสามารถพูดคุย วิพากษ์ วิจัยแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้อื่นได้	6 (5.2)	29 (25.2)	68 (59.2)	12 (10.4)	2.75	0.771
14. ฉันสามารถระบุเหตุผล/ประเด็นที่ทำให้ต้องตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้	3 (2.6)	14 (12.2)	76 (66.1)	22 (19.1)	3.02	0.649
15. ฉันมีข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้	1 (0.9)	21 (18.3)	81 (70.4)	12 (10.4)	3.02	0.649

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความรอบรู้สุขภาพฯ	ไม่เคย -----> บ่อยครั้ง				M	SD
	1	2	3	4		
16. ฉันมีการวิจารณ์ ประเมินเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ก่อน โดยไม่เชื่อกันที่ การนำไปใช้	1 (0.9)	23 (20.0)	82 (71.3)	12 (7.8)	2.86	0.544
17. ฉันสามารถตัดสินใจได้ว่าจะ เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์	0 (0.0)	9 (7.8)	86 (74.8)	20 (17.4)	3.10	0.495
18. ฉันสามารถจัดหาหรือแนะนำ กัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย	0 (0.0)	28 (24.3)	84 (73.1)	3 (2.6)	2.78	0.474
19. ฉันสามารถให้ข้อมูลการใช้กัญชา ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย	0 (0.0)	14 (12.2)	64 (55.6)	37 (32.2)	3.20	0.638
20. ฉันสามารถเผยแพร่ข้อมูลการใช้ กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ	0 (0.0)	21 (18.3)	84 (73.0)	10 (8.7)	2.90	0.513
21. ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง แก่ผู้รับบริการ	0 (0.0)	31 (27.0)	74 (64.3)	10 (8.7)	2.82	0.571

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายปณณเมธ คิชฐเกษร
วัน เดือน ปี เกิด	14 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	32/9 หมู่ 9 ตำบลไร่จิง อำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2557 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2562 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2562 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2568 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา