



การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์



โดย  
นางสาวสุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผนก ก แบบ ก 2 ปริญญาโทมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิษฐ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผนก ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

DEVELOPMENT OF A PROGRAM TO ENHANCE MEDICAL CANNABIS  
LITERACY OF SUBDISTRICT CHAIRMAN OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN  
UTTARADIT PROVINCE.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)

Silpakorn University

Academic Year 2022

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์  
ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลใน  
จังหวัดอุดรดิตถ์

โดย นางสาวสุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด

สาขาวิชา เกษัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญา  
มหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ

---

คณะเกษัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเกษัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะเกษัชศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ ดร. พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร)

60362207 : เกษีษศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

คำสำคัญ : ความรอบรู้, ความรู้, กัญชาทางการแพทย์, อาสาสมัครสาธารณสุข, โปรแกรม

นางสาว สุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด: การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ  
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งเป็นการศึกษา 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ทำการศึกษาในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 9 คน เก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2564 โดยการอภิปรายกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อระดมสมองในการจัดทำโปรแกรม และระยะที่ 2 เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อประเมินผลของโปรแกรมในการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ทำการศึกษาในประธานอสม.ระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 84 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2566 โดยการให้โปรแกรมและประเมินความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วย แบบประเมินความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test และ Signed Rank test ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ 3) ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ และ 4) ด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ โดยใช้เวลา 6 ชั่วโมง ผลการประเมิน พบว่า โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ทำให้ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $70.81+2.58$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อน ( $47.71+7.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และคะแนนเฉลี่ยของความรู้รายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $9.38+0.64$ ; ก่อน  $5.44+2.01$ ) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $47.02+2.26$ ; ก่อน  $35.30+7.41$ ) ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $9.40+0.49$ ; ก่อน  $5.58+1.88$ ) และด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $5.00+0$ ; ก่อน  $1.39+1.34$ ) โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ช่วยเพิ่มความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์และให้ข้อมูลแก่ชุมชนได้อย่างเหมาะสม

60362207 : Major (SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY)

Keyword : literacy, knowledge, medical cannabis, village health volunteers, program

MISS Supatcharin SUWANNAKERD : Development of A Program to Enhance Medical Cannabis Literacy of Subdistrict Chairman of Village Health Volunteers in Uttaradit Province. Thesis advisor : Assistant Professor Waranee Bunchuailua, Ph.D.

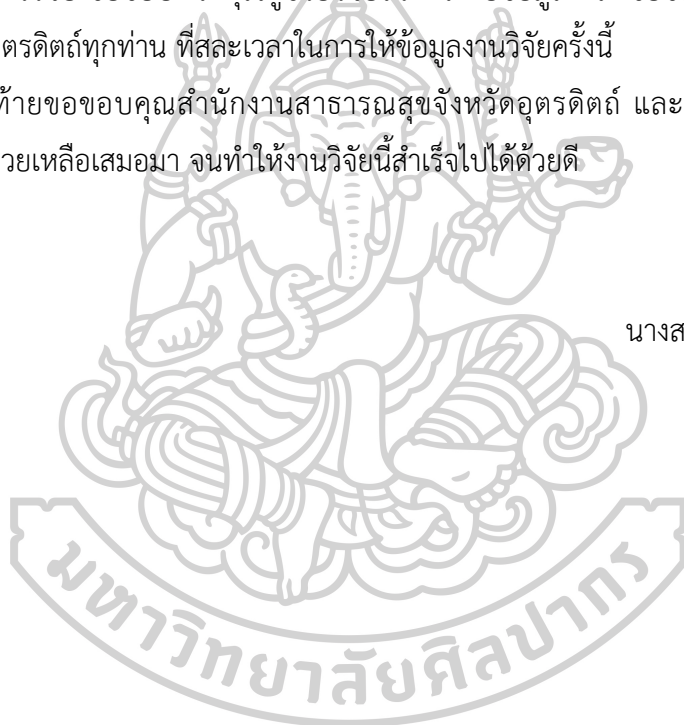
The purpose of this research was to develop and evaluate the effects of a medical cannabis literacy program (program) for subdistrict chairman of village health volunteers in Uttaradit province. There were 2 phases of the study. A qualitative study was conducted as part of phase 1 to establish the program. Nine stakeholders working on medicinal cannabis policies at various levels in the province of Uttaradit participated in the phase 1 study. Focus group discussion and in-depth interviews were used to gather data for generating ideas for the program's development during June 2021. Phase 2 was a quasi-experimental study. The aims of phase 2 included delivering and evaluating the established program, which involved 84 subdistrict chairpersons of village health volunteers. Data was collected between February and April 2023. Before and after the program was provided, its effects were evaluated using a medical cannabis literacy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and Signed Rank Test. The results demonstrated that the developed medical cannabis literacy program had four components: 1) medical cannabis knowledge, 2) access to information and services, 3) media assessment, and 4) communication transmission. The program consists of activities including knowledge training, demonstration, and practice, requiring a total of six hours. The results revealed that the program could improve medical cannabis literacy of subdistrict chairman of village health volunteers. Their mean score for overall medical cannabis literacy was higher after learning the program than it was before (mean+SD=70.81+2.58; 47.71+7.76), with statistical significance ( $P<0.001$ ). Four components of medical cannabis literacy showed statistically significant improvement when comparing mean scores before and after learning the program: knowledge (5.44+2.01 vs 9.38+0.64), information access (35.30+7.41 vs 47.02+2.26), media assessment (5.58+1.88 vs 9.40+0.49), and communication transmission (1.39+1.34 vs 5.00+0). Therefore, the medical cannabis literacy development program can improve medical cannabis literacy among village health volunteers. This enables for the proper use of medical marijuana and the dissemination of information about its usage to the general public.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากเกษัชกรหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ให้คำแนะนำต่างๆ รวมถึงช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องในระหว่างดำเนินงานวิจัย จนสำเร็จอย่างสมบูรณ์ รวมถึง เกษัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เกษัชกรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และเกษัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณประธานอสม.ระดับตำบลจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกท่าน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และครอบครัวที่สนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือเสมอมา จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

นางสาว สุพัชรินทร์ สุวรรณเกิด



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	12
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	12
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	17
สมมติฐานการวิจัย.....	17
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	17
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	18
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	18
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	19
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL).....	20
2. กัญชาทางการแพทย์.....	35
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	49
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	62
ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์.....	62
ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์.....	66



บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	73
ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์.....	73
ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์.....	77
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	92
สรุปผลการศึกษา.....	92
อภิปรายผลการศึกษา.....	93
รายการอ้างอิง .....	99
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	109
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	161
ประวัติผู้เขียน.....	162



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 นิยามและความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	20
ตารางที่ 2 ระบบของร่างกายและฤทธิ์ของ endocannabinoid .....	39
ตารางที่ 3 กัญชา ความเชื่อและความจริง.....	53
ตารางที่ 4 แผนการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Literacy) ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี.....	76
ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=84).....	78
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกรายด้าน (n=84).....	79
ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความรู้กัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกรายด้าน (n=84).....	82
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกตามระดับความรู้ (n=84).....	82
ตารางที่ 9 คะแนนและระดับความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง (N=84).....	83
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกตามระดับ (n=84).....	85
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (n=84) .....	86
ตารางที่ 12 คะแนนการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84) .....	87
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ (N=84).....	88

ตารางที่ 14 ระดับในการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (N=84) 88

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้องในการถ่ายทอดสื่อสารศึกษาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84) ..... 89

ตารางที่ 16 คะแนนและระดับการถ่ายทอดสื่อสารศึกษาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84) ..... 89

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการถ่ายทอดสื่อสารศึกษาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจำแนกตามระดับ (N=84) ..... 90

ตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ศึกษาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม จำแนกรายด้าน (N=84)..... 90



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	17
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen K. และคณะ .....	24
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. 25	
ภาพที่ 4 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบ V-shape .....	25



## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“กัญชา” เป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดของโลก และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานยาเสพติดโลกปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ระบุว่าในช่วงตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 เป็นต้นมา กัญชาเป็นยาเสพติดที่มีคนใช้กันมากที่สุด ในปี ค.ศ. 2018 พบมีผู้ใช้กัญชามากกว่า 192 ล้านคนทั่วโลก พบอัตราการความชุกของประชากรในช่วงอายุ 15-64 ปี เป็นร้อยละ 3.9 พบการใช้กัญชาในปีที่ผ่านมาสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกในอเมริกาเหนือ (ร้อยละ 14.6) ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ (ร้อยละ 10.6) และแอฟริกาตะวันตกและกลาง (ร้อยละ 9.3) ในปี ค.ศ. 2020 กัญชายังคงเป็นยาเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยมีคนใช้กัญชาจำนวน มากกว่า 209 ล้านคนทั่วโลก พบอัตราการความชุกของประชากรในช่วงอายุ 15-64 ปี มากกว่าร้อยละ 4 ของประชากรโลก และพบว่าประชากรโลกใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 16 เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา [1, 2]

สำหรับในประเทศไทย สถานการณ์และแนวโน้มปัญหายาเสพติดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิด และพบการเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาเสพติดหน้าใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชน ในช่วงอายุไม่เกิน 24 ปี โดยพบกลุ่มอายุ 20-24 ปี เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุดทั้งการตกเป็นผู้ต้องหา (ร้อยละ 23.1) และเป็นผู้เข้ารับการรักษา (ร้อยละ 25.3) ในแต่ละปีจะมีการจับกุมผู้ต้องหาคดีกัญชาประมาณร้อยละ 9.7 ของผู้ต้องหาทั้งหมด มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา 120,000 รายโดยประมาณ ในจำนวนนี้พบเป็นเยาวชน ร้อยละ 40 และแนวโน้มที่อายุของเยาวชนที่กระทำความผิดจะลดลงทั้งเพศชายและหญิง และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้รายงานข้อมูลในช่วงปี ค.ศ. 2010 -2014 พบว่าวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 12 ถึง 24 ปี จำนวนประมาณ 1.7 ล้านคน มีการใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย (Illicit drugs และ “กัญชา” เป็นหนึ่งในยาเสพติดที่กลุ่มวัยรุ่นไทยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่นเดียวกับ ยาบ้า และยาไอซ์ [3] และพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเนื่องจากใช้กัญชามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเดิมจำนวน 13,360 ราย เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 15,514 ราย ในปี ค.ศ. 2019 [4]

ในปัจจุบัน แนวนโยบายการควบคุมยาเสพติด และทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของโลก ได้เปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีแนวคิดการลดทอนความผิดทางอาญาของคดียาเสพติด (Decriminalized) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และนำมาตรการทางการแพทย์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาลูกเสพยาหรือผู้ติดยาเสพติด แทนการใช้มาตรการทางกฎหมายเช่นเดิม [5] ทำให้หลาย

ประเทศทั่วโลกได้มีข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด ให้สามารถมีการนำมาใช้ในทาง การแพทย์ หรือการใช้เพื่อสันทนาการ (Recreational) เพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการดำเนิน นโยบายกัญชาของประเทศที่เป็นสมาชิกสหประชาชาติ ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ซึ่งมีการดำเนินนโยบายกัญชาที่ แตกต่างกันไป จำแนกได้เป็น 5 แบบ ดังนี้ 1) ประเทศที่กัญชายังผิดกฎหมาย (Illegal) ซึ่งมี จำนวนมากที่สุด ถึง 143 ประเทศ 2) ประเทศที่กัญชายังผิดกฎหมาย แต่ลดทอนความผิดทางอาญา (สำหรับการใช้เพื่อสันทนาการ) (Illegal but Decriminalized for Recreational) มีจำนวน 8 ประเทศ 3) ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ และลดทอนความผิดทางอาญา (Medical & Decriminalized) มีจำนวน 18 ประเทศ 4) ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ มีจำนวน 22 ประเทศ และ 5) ประเทศที่อนุญาตให้กัญชาถูกกฎหมาย (Legalized) มีจำนวน 7 ประเทศ [6]

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยจึงได้มีการแก้ไขกฎหมายให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทาง การแพทย์และการศึกษาวิจัยได้ โดยการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป นั่นคือ ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 เป็นต้นไป โดยมีหลักการสำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ยาเสพติด ประเภท 5 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยได้ และกำหนดผู้มีหน้าที่ในส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ ใน การรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตาม หลักวิชาการ ให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และ ป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา [7]

นโยบาย “กัญชาทางการแพทย์” จึงได้เริ่มต้นขึ้นในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 อย่างเป็นทางการ โดยมีแผนงานวิจัยและพัฒนาอย่างครบวงจร ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เริ่มจากต้นน้ำ คือ การปลูกกัญชาแบบ Medical grade กลางน้ำ คือ การผลิตสารสกัดกัญชา และการตรวจ วิเคราะห์คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์กัญชา จนถึงปลายน้ำ คือ การนำผลิตภัณฑ์กัญชา มาใช้ในทางการแพทย์ มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ การจัดอบรม บุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการให้ความสำคัญในด้านการสื่อสาร องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ การควบคุม ดูแล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ กัญชาทางการแพทย์ด้วย [8]

กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับ นโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยมีการจัดตั้งคลินิกกัญชา ทางทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพในทุกจังหวัด เพื่อให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ ให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิผลในการรักษา และมีความเป็นธรรมในการ เข้าถึงการรักษา รวมถึงให้มีการควบคุม ดูแล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ด้วย อย่างไรก็ตาม ประเด็นนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกัน ในเรื่อง ประโยชน์และโทษของกัญชาทางการแพทย์ ในส่วนของประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ มีงานวิจัยและ หลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนว่า ผลผลิตกัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์กับโรค ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ติดต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) และภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) และผลผลิตกัญชาทางการแพทย์ น่าจะได้ประโยชน์ ในการควบคุมอาการของโรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรควิตกกังวลทั่วไป โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating diseases) รวมทั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (end-state cancer)[9] แต่อีกด้านก็มีข้อโต้แย้งการใช้ ในประเด็น โทษของกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากกัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้การใช้กัญชาทาง การแพทย์ อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง การใช้ในระยะสั้น อาจทำให้ความสามารถในการ ทำงานของสมองในด้านต่างๆ ลดลง เช่น ความจำ การควบคุมตนเองการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และการ ใช้ในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า และส่งผลเสียต่อสมองในด้าน ความคิดและความจำ มารดาตั้งครรภ์ที่ใช้ส่งผลให้ทารกมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางสมอง ดังนั้น ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การสื่อสาร องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ จึงต้องดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกัญชาทาง การแพทย์ การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาสู่ประชาชน มีความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายกัญชา ทางทางการแพทย์ให้ประสบความสำเร็จ ตัวอย่างเช่น ในประเทศแคนาดาที่มีนโยบายกัญชาทาง การแพทย์ ภาครัฐมีการบริหารจัดการสื่อสาร “องค์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา” ที่ เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของสารเสพติด ทั้งที่เป็นคุณประโยชน์และโทษ ปริมาณการบริโภคที่เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพหรือในการใช้บำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง ปริมาณที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพของ บุคคลในแต่ละคนตาม เพศ อายุ ลักษณะการใช้ และความเป็นอันตรายต่อสังคม เพื่อเผยแพร่แก่ ประชาชนให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ถูกต้องและมีความเข้าใจที่เพียงพอต่อการ ใช้สารต่าง ๆ เหล่านี้ในการดำรงชีวิต รวมทั้งรัฐต้องควบคุมข้อมูลและการเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ อย่าง ถูกต้องภายใต้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การสร้าง “ความรู้รอบรู้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis literacy)” จึงถูกนำมาเป็นประเด็นเร่งด่วนในการดำเนินการนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการกำหนดนิยามของความรู้ด้านสุขภาพในหลาย ส่วน ได้แก่ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะ ทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการ แสวงหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี และรักษาสุขภาพให้ดี

อยู่เสมอ [10] ในปีค.ศ. 2000 Nutbeam D. ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี [11] และต่อมาในปีค.ศ. 2008 ได้พัฒนาความหมายเพิ่มเติมจากเดิม โดยมองว่าสภาพแวดล้อมรอบด้าน การเพิ่มพูนทักษะให้เข้ากับ ยุคสมัยปัจจุบัน เป็นการส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ได้อย่างต่อเนื่อง [12] นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมาย ของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

โดยอาจกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมีระดับ ความรู้ ทักษะด้านปัญญา ทักษะทางสังคม ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสาร ทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการ รู้คิด และสามารถชักจูงให้บุคคลตัดสินใจในการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง ป้องกันและคงรักษาสุขภาพ ของตนเองให้ดีเสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะในด้านการรับรู้ เป็นความสามารถของบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริม รักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งองค์การ อนามัยโลกให้ความสำคัญในการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ และนำไปใช้ได้อย่างประสิทธิภาพ [13] ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม [14]

จากนโยบายสุขภาพของประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ให้มุ่งสู่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ. 2020 โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการ และมอบอำนาจการตัดสินใจให้ประชาชน ทั้งใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้อง ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยมีบทบาทเป็นผู้นำในการกระตุ้น ส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการ เกิดการ ทำงานร่วมกันทั้งระบบ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล สู่ระดับชุมชน พร้อมทั้งสร้างบริบทสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ ซึ่งประเทศไทยได้รับการยกย่อง จากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้สู่ ชุมชนได้ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และชุมชนได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มของผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนที่ทำ หน้าที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งควรได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทาง การแพทย์ให้เพียงพอเพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนในชุมชน ป้องกัน



ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นกับสังคมโดยรวมได้ สอดคล้องกับนโยบายของกองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดให้มีการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในชุมชน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ในด้านการถ่ายทอดความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์สู่ชุมชน เป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินนโยบายให้ประสบความสำเร็จ

ในการศึกษาวิจัยนี้ มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ให้ อสม. เพื่อถ่ายทอดสื่อสารองค์ความรู้ทางด้านกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยปรับใช้แนวคิดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Sørensen K. และคณะ ซึ่งมีองค์ประกอบความรอบรู้แบ่งออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าใจ เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) ผู้วิจัยจึงได้ปรับใช้แนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. แนวคิดของ Sørensen K. และคณะ และ V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาพัฒนาเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Health Literacy) โดยความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis literacy) จะหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมีความรู้ในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ มีทักษะการทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสาร มีทักษะการถ่ายทอดข้อมูล และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับได้ รวมทั้งการเข้าถึงสื่อ ประเมิน ตรวจสอบ ตัดสินใจ เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล ควบคุม กำกับการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินโครงการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดอุดรธานี ทั้งในส่วนหน่วยบริการและในชุมชน ในส่วนของหน่วยบริการ ได้ดำเนินการตามข้อสั่งการในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1 แห่ง และในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง และในส่วนของชุมชน ได้ขับเคลื่อนการสร้างความรู้กัญชาทางการแพทย์ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยมีกลยุทธ์ คือ การสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน ให้เกิดความรอบรู้ในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ และดำเนินการถ่ายทอดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ทำความเข้าใจร่วมกันในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นกับสังคมโดยรวมได้ [15]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยนำมาใช้กับประธานอสม. ระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี และประเมินผลของโปรแกรม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้

สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่องค์กร นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่สนับสนุนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

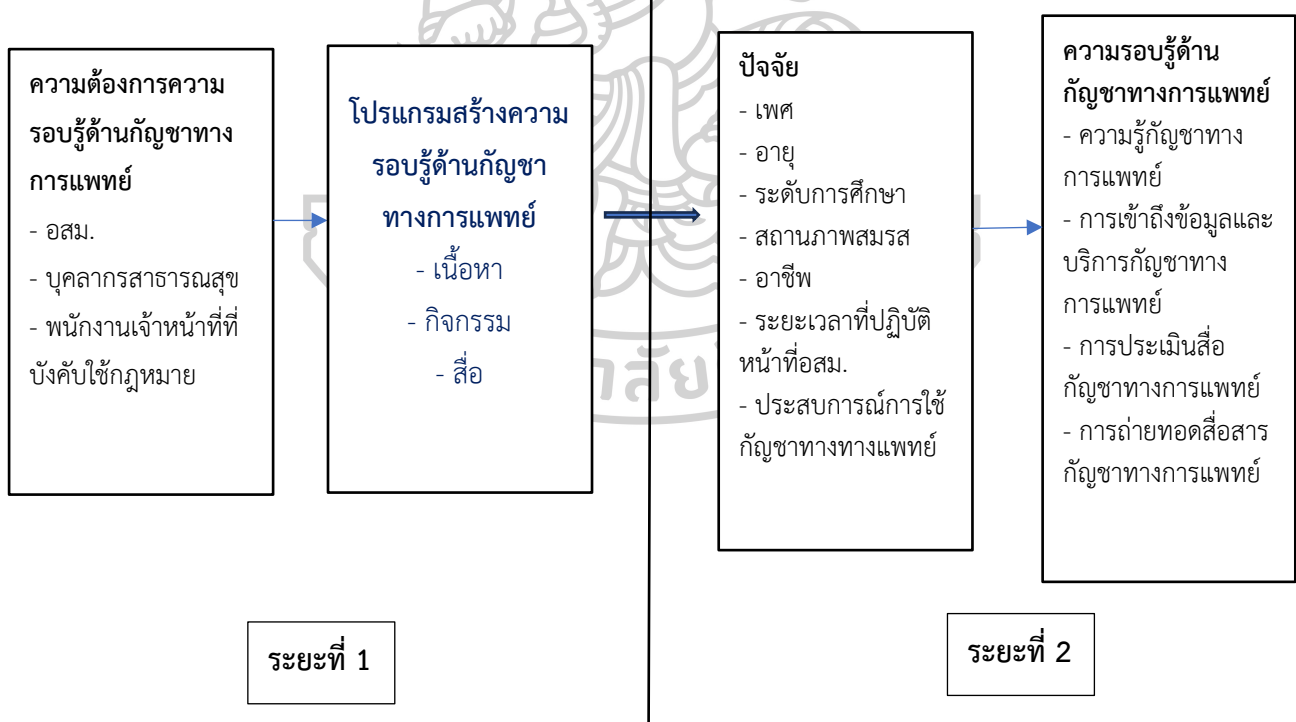
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์

### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ หลังได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การประเมินสื่อ และการถ่ายทอดสื่อสาร เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยมีขอบเขตเนื้อหาความรู้ กัญชาทางการแพทย์สำหรับอสม. ตามคู่มืออสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความรู้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ในเรื่องกลุ่มโรค/กลุ่มอาการ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา โรคอื่นๆที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ผลข้างเคียงจากกัญชา และการใช้อย่างปลอดภัย ตามคู่มืออสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [16]

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การเข้าถึงแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ที่น่าเชื่อถือ เช่น คู่มือกัญชา แอปพลิเคชัน DR. Gunja เว็บไซต์เกี่ยวกับกัญชาของหน่วยงานภาครัฐ เช่น อย. ปปส. และการเข้าถึงแหล่งบริการกัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์)

3) การประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การประเมินสื่อกัญชาที่อวดอ้างเกินจริงได้ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผิดกฎหมายได้

4) การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การแนะนำบอกต่อกัญชาทางแพทย์ ให้ผู้ป่วยหรือประชาชนเกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กัญชาในทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษา และพัฒนาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมไปถึงประชาชน เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีความถูกต้อง เหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงและปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไม่ปลอดภัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญของงานวิจัย และนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  - 1.1 คำนิยามและความหมาย
  - 1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  - 1.3 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  - 1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ
2. กัญชาทางการแพทย์
  - 2.1 สถานการณ์ของกัญชา
  - 2.2 กัญชา สารที่เป็นองค์ประกอบของกัญชาและฤทธิ์ที่มีต่อร่างกาย
  - 2.3 ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์
  - 2.4 โทษของกัญชาต่อร่างกาย
  - 2.5 ผลกระทบของกัญชาในด้านต่าง ๆ
  - 2.6 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3.2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3.3 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 งานวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์
  - 4.2 งานวิจัยความรู้เกี่ยวกับกัญชา
  - 4.3 งานวิจัยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
  - 4.4 งานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้

## 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อต่อไปนี้ คำนิยามและความหมาย องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพดังนี้

### 1.1 คำนิยามและความหมาย

“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy: HL) แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 [17] อ้างถึงใน [18] และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย มีนักคิดหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังตารางที่ 1 โดยรวมแล้วความหมายครอบคลุมถึงการกระทำด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทางสังคม ในการเข้าถึงเข้าใจ ใช้ข้อมูล ประเมินข้อมูล ข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

#### ตารางที่ 1 นิยามและความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้แต่ง	ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
World Health Organization (1998)	เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ [19]
American Medical Association (1999)	ทักษะทั้งหมด รวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ [20]
Nutbeam D. (2000)	เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง [11]
Institute of Medicine: IOM (2004)	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น [21]

ผู้แต่ง	ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
Zarcadoolas C., Pleasant A., Greer DS. (2005)	ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคล ในการประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำแนวความคิดที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต [22]
Kickbusch I, Maag D., Wait S. (2006)	ความสามารถในการตัดสินใจทางสุขภาพในชีวิตประจำวันที่บ้าน ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในระบบบริการสุขภาพ ในตลาดหรือทางการเมือง เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเอง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล และความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพของ [23]
Nutbeam (2008)	ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง [12]
Ishikawa & Yano (2008)	ความรู้ ทักษะ และความสามารถ เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบริการสุขภาพ [24]
Edwards M., Wood F., Davies M., Edwards A. (2012)	การที่ได้รับการถ่ายทอด และผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ จะกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย [25]
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)	ความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี [26]
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2562)	ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม [27]

จากนิยามและความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ กำหนดนิยามความหมายของ “ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์” (Medical Cannabis Literacy) หมายถึง ทักษะของบุคคล ความสามารถของบุคคล ที่จะมีความรู้ในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ การประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ กลั่นกรองข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งความสามารถในการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

## 1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดของ Nutbeam D. [11] ในปี ค.ศ. 2000 ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเอง ให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

และในปี ค.ศ. 2008 Nutbeam D. [12] ได้กล่าวถึง องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพไว้เพิ่มเติมว่า โมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

แนวคิดของ Zarcadoolas C. และคณะในปี ค.ศ. 2005 [22] ศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรู้หนังสือต่ำ สุขภาพไม่ดีและความตายที่เกิดขึ้น โดยการใช้ข้อมูลทางระบาด

วิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เสนอองค์ประกอบไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความสามารถในการอ่าน การพูด การเขียน และการแปลความหมายของตัวเลข 2) ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เป็นระดับความสามารถด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การรับรู้กระบวนการของวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน (2) ความสามารถในการเข้าใจความซับซ้อนทางเทคนิค (3) ความเข้าใจในเทคโนโลยี และ (4) ความเข้าใจในความไม่แน่นอนทางวิทยาศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 3) การอ่านออกเขียนได้ของประชาชน เป็นความสามารถที่ช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย (1) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (2) ความรู้ในกระบวนการของสังคมและภาครัฐ (3) การรับรู้ว่าการตัดสินใจสุขภาพของแต่ละบุคคลสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และ 4) ความรู้ทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคมเพื่อการตีความและดำเนินการเก็บข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการรับรู้และทักษะในส่วนของผู้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อรองรับความเข้าใจด้านทางวัฒนธรรม

แนวคิดของ Kickbusch I. ในปี ค.ศ. 2006 [23, 28] เสนอการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งถือเป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพประชาชนได้ในระยะยาว โดยมีองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนามาจากของ Nutbeam D. [11]และมีการปรับให้มีความชัดเจนในการวัดมากขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to information and knowledge) 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (informed consent) 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating skill) เพื่อจะได้มีทางเลือกในการรักษาที่ทำให้ห่างไกลจากความเสี่ยง

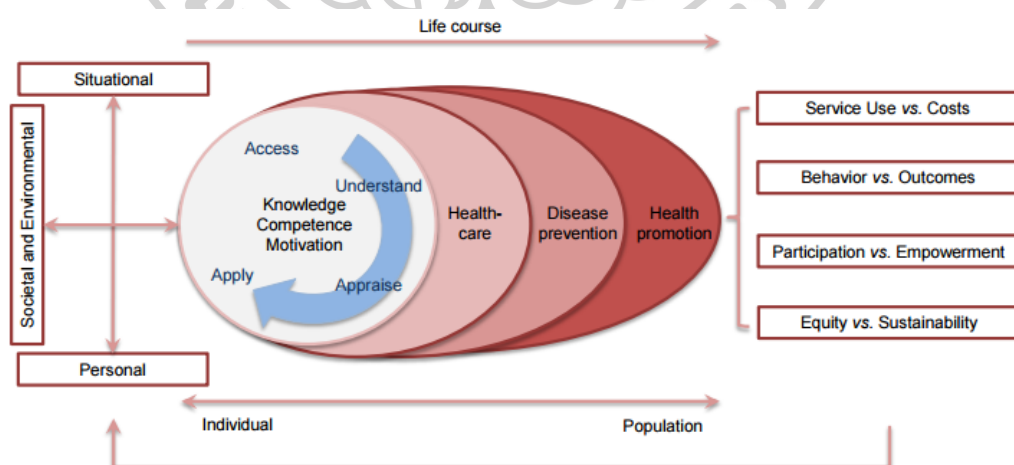
แนวคิดของ Osborne และคณะ ในปี ค.ศ. 2013 [29] พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปสำหรับประชาชนทุกกลุ่มมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รู้สึกเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Feeling understood and supported by healthcare providers) 2) ข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอในการจัดการสุขภาพตนเอง (Having sufficient information to manage my health) 3) ความกระตือรือร้นในการจัดการสุขภาพของตนเอง (Actively managing my health) 4) แรงสนับสนุนทางด้านสุขภาพ (Social support for health) 5) ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ (Appraisal of health information) 6) ความสามารถในการเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Ability to actively engage with healthcare providers) 7) การแสวงหาข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (Navigating the healthcare system) 8) ความสามารถในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Ability to find good information) 9) เข้าใจความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอในการอ่านและ



การเขียนข้อมูลด้านสุขภาพ (Understanding health information well enough to know what to do)

แนวคิดของ Edwards M. และคณะในปี ค.ศ. 2012 [25] “The Health Literacy Model” ประกอบด้วย 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Health knowledge) 2) ประสิทธิภาพในการสืบหาและใช้ข้อมูลสารสนเทศ (Active information seeking and use) 3) ประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Actively communicating with health professionals) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skills) 5) การแสวงหาและการเจรจาต่อรองทางเลือกในการรักษา (Seeking and negotiating treatment options) 6) การตัดสินใจ (Decision making) มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Influences on health literacy) และ 7) ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy outcomes)

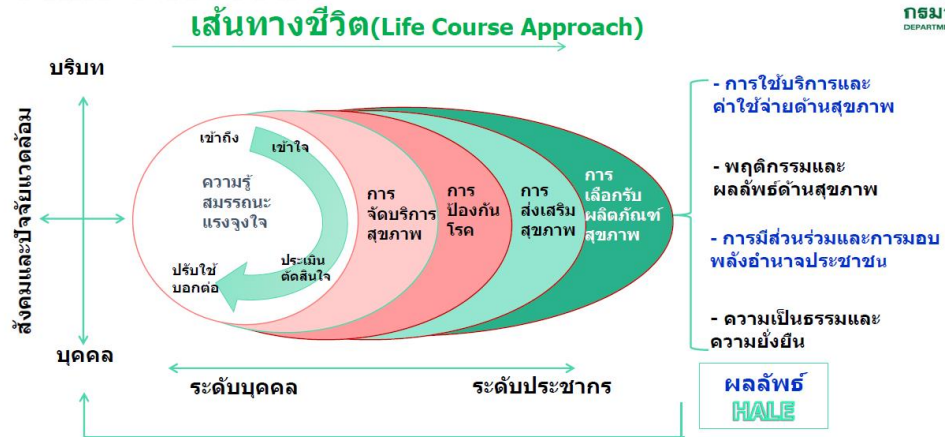
แนวคิดของ Sørensen K. และคณะ ในปี ค.ศ. 2012 [30] ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับความรู้และความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของสุขภาพในสังคมสมัยใหม่ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึง (Access) ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความสามารถและทักษะของประชาชนที่จะแสวงหา เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2) การเข้าใจ (Understand) สามารถที่จะเข้าใจข้อมูลค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง 3) การประเมิน (Appraise) ความสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และ 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคปรับปรุงสุขภาพตนเอง และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ HLS-EU-Q47



Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen K. และคณะ

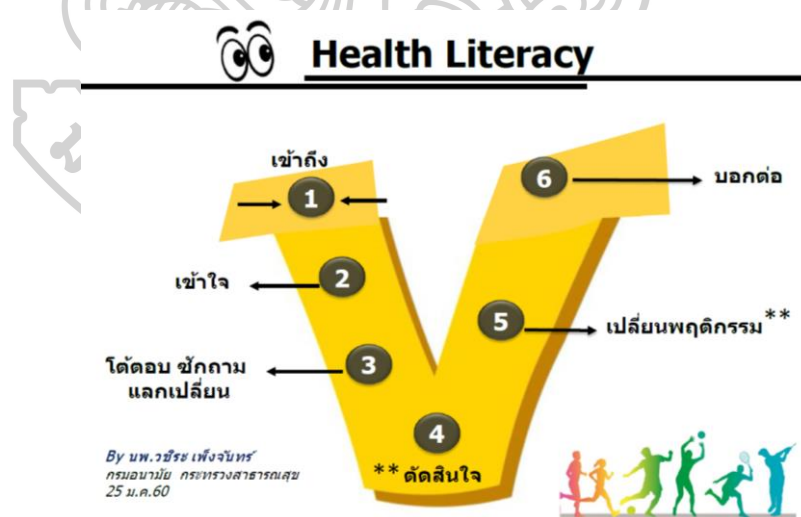
# CONCEPTUAL MODEL OF HEALTH LITERACY (ประเทศไทย)



Source: Adapted from Sorenson K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(80):1-13.

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

แนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นรูปแบบ V-shape ไว้ดังนี้



ภาพที่ 4 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบ V-shape

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

คุณลักษณะสำคัญ

1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา
2. ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ
3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

คุณลักษณะสำคัญ

1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ
2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ
3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

คุณลักษณะสำคัญ

1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ
2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

คุณลักษณะสำคัญ

1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ
3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

### คุณลักษณะสำคัญ

1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้
3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media-literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

### คุณลักษณะสำคัญ

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ
2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น
3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ในงานวิจัยนี้ ได้ปรับใช้แนวคิดของ Sørensen K. [31] และคณะ และ แนวคิด V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นำมาจำแนกองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์ได้ ดังนี้ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์” (Medical Cannabis Literacy) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางการแพทย์ 3) การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์ และ 4) การถ่ายทอดสื่อสุขภาพทางการแพทย์

## 1.3 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีนักวิชาการที่พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้หลากหลายด้าน รวบรวมไว้ได้ ดังนี้

### 1.3.1 เครื่องมือวัดความรอบรู้ในต่างประเทศ

1.3.1.1 The eHealth Literacy (eHEALS) [32] เป็นแบบวัดระดับความ รอบรู้สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้วัดทำการประเมินตนเอง (Self-report) มีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคล วัดจาก 6 ด้าน คือวัฒนธรรม (Traditional) ข้อมูลข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) คอมพิวเตอร์ (Computer) สื่อ (Media) และ การรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy)

1.3.1.2 Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) [33] เป็นแบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข

ระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ โดย Parker RM. และคณะ [34] เพื่อใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านข้อความหรือวลีที่มีตัวเลขโดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่มาจากหน่วยให้บริการสุขภาพ

ลักษณะและวิธีการใช้: แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของการทดสอบการอ่านประกอบด้วย สิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ รูปแบบการบอกกล่าวอย่างเต็มใจและส่วนของการทดสอบด้านตัวเลข ประกอบด้วยรายละเอียดของฉลากยา การควบคุมระดับน้ำตาล การนัดหมายและการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ข้อความที่ใช้ในการทดสอบอ่านและทำความเข้าใจเป็นข้อความที่มีช่องว่างให้เติมคำประมาณ 5 – 7 คำ ผู้ถูกทดสอบต้องอ่านและเลือกคำจากตัวเลือก 4 ตัว จำนวน 50 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 12 นาที ส่วนที่ทดสอบ ด้านตัวเลขมีจำนวน 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบประมาณ 22 นาที

1.3.1.3 The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น โดย Parker RM. และคณะ [21] เป็นแบบทดสอบที่มีการวัดในด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้นเพื่อลดเวลาในการเก็บข้อมูล ลักษณะและวิธีการใช้: เป็นการทดสอบ 2 ส่วน คือ ส่วนการทดสอบการอ่านและส่วนการสร้างความเข้าใจ ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 7 นาที รวม 36 รายการ

1.3.1.4 The Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOHFLA) แบบสอบถามคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพ โดยชีวและคณะ [35] ลักษณะและวิธีการใช้: มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ เช่น เอกสารนัดหมายที่อ่านและเข้าใจง่าย การได้รับแบบฟอร์มทางการแพทย์ที่เขียนให้อ่านได้และเข้าใจง่าย วัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) จำนวน 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่มีเลย ใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.3.1.5 The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) [36] แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ พัฒนาขึ้นโดย Davis TC. และคณะ [37] เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วยสำหรับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้สุขศึกษา และหน่วยที่ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ โดยเครื่องมือนี้ออกแบบมาเพื่อใช้สำหรับประเมินการอ่านศัพท์หรือคำทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยจำได้ ช่วยแพทย์ในการจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัดเพื่อประเมินและปรับปรุงการใช้สื่อหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ลักษณะและวิธีการใช้ : แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่หรือ REALM ประกอบไปด้วยคำ จำนวน 125 คำ ที่นำมาใช้ทดสอบโดยเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ง่ายวางเรียงเป็น 4 คอลัมน์ ตามจำนวนพยางค์และความยาก ผู้ป่วยจะถูกต้องอ่านคำทั้งหมดโดยอ่านออกเสียงดัง ๆ โดยจะให้คะแนน ตามการอ่านออกเสียงที่ถูกต้อง คะแนนจำแนกตาม

ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

เวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบนี้ประมาณ 3-5 นาที เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม คือ 1) อายุ 0-18 ปี (ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 3) ไม่สามารถอ่านสื่อสำหรับผู้อ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ 2) อายุ 19-44 ปี (ประถมศึกษาปีที่ 4-6) ใช้สื่อสำหรับผู้อ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ 3) อายุ 45-60 ปี (มัธยมศึกษาตอนต้น) สามารถใช้สื่อสำหรับให้ความรู้กับผู้ป่วยได้บ้าง ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อสำหรับผู้ออกเขียนได้ในระดับต่ำและ 4) อายุ 61-66 ปี (สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น) สามารถอ่านสื่อสำหรับให้ความรู้กับผู้ป่วยได้

1.3.1.6 The Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น พัฒนาขึ้นโดย Davis TC. และคณะ[37] เป็นการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น

ลักษณะและวิธีการใช้: เป็นเครื่องมือที่ปรับลดจำนวนข้อคำถามของ REALM ให้มีความกระชับมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบโดยจะจัดเรียงเป็น 3 คอลัมน์ตามจำนวนพยางค์และความยาก-ง่าย การลดจำนวนคำเหลือเพียง 66 คำ เวลาที่ใช้ทดสอบประมาณ 1-2 นาที

1.3.1.7 Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) [24] แบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสารและการมีวิจารณญาณ ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam D. แบบวัดนี้ แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐานในขอบเขตที่ผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำ หรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยโรค ขั้นวิพากษ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และให้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3.1.8 Medical Achievement Reading Test (MART) [38] แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ พัฒนาโดย Hanson-Drivers ในปีค.ศ. 1997 เป็นแบบทดสอบที่มีความคล้ายคลึงกับ REALM ตรงที่เป็นการประเมินการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ แบบวัดนี้ ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำศัพท์ที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยา/แผ่นพับ การศึกษาของผู้ป่วย ตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็ก และการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว ทำให้อ่านได้ยาก ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาในคำที่ไม่สามารถอ่านได้

ลักษณะและวิธีการใช้: มีคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 42 คำ แบบทดสอบถูกออกแบบโดยคำนึงถึงเหตุผลสำคัญที่ต้องการทราบว่าทำไมแต่ละคนไม่สามารถอ่านเครื่องมือได้ ซึ่งได้แก่ คำที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยาหรือแผ่นพับ การศึกษาของผู้ป่วย

ตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว ทำให้อ่านได้ยาก ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาในคำที่ไม่สามารถอ่านได้ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 3-5 นาที

1.3.1.9 The Newest Vital Sign (NVS) พัฒนาขึ้นโดย Weiss Barry D. และคณะ [39] เป็นแบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำในการคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างจำกัด

ลักษณะและวิธีการใช้: ใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ มี 6 ข้อคำถาม ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ ประมาณ 3-5 นาที ใช้การประเมินมาจากฉลากโภชนาการของไอศกรีม โดยจะถามถึงการแปลความหมายและการปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ เครื่องมือ “NVS” นี้ เป็นแบบทดสอบที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำในการทดสอบในกลุ่มที่มีการอ่านออกเขียนได้ที่ต่ำ

1.3.1.10 National Assessment of Adult Literacy: NAAL เป็นแบบการประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ [40] เป็นเครื่องมือวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยประเมินจากความสามารถ ในการเข้าใจในสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรที่พบได้ในกิจกรรมประจำวัน (เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์หรือตารางรถโดยสาร บทบรรณาธิการ) รวมทั้งความสามารถในการใช้เอกสารทางสุขภาพ เช่น ฉลากยา คำสั่งจากแพทย์ ใบยินยอม ลักษณะและวิธีการใช้: จำนวนข้อคำถามมีทั้งสิ้น 28 ข้อ จาก 152 ข้อ และกำหนดให้คะแนนตั้งแต่ 0 -500 คะแนน

### 1.3.2 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของ Nutbeam D.[11] และ Edwards M. และคณะ [41] เป็นหลัก ซึ่งมี 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1.ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) และ 3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดนี้ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง [42]

1.3.2.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 4 องค์ประกอบ

1.3.2.2 แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adult ตามหลัก 3อ 2ส สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาว มี 36 ข้อ ฉบับสั้น มี 19 ข้อ

1.3.2.3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนไทย ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) มี 35 ข้อ

1.3.2.4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents) มี 38 ข้อ

แบบวัดดังกล่าวนี้ ประเมินความรู้ โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ หากได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ ความรู้ไม่ดี คะแนนช่วง ร้อยละ 60 ถึงต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ ความรู้พอใช้ได้ และ คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ความรู้ดีมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของ [43]

1.3.2.5 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและวัยรุ่น 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีทั้งฉบับยาว มี 44 ข้อ และฉบับสั้นมี 30 ข้อ

1.3.2.6 แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วงคือ ผู้มีความรู้แจ้ง คือ ระดับคะแนน  $\geq$  ร้อยละ 75 และผู้อยู่ในระดับรู้จัก ระดับคะแนน  $<$  ร้อยละ 75

1.3.2.7 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ 2ส ของ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561) โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบ 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ 2ส จำนวน 6 ข้อ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร สุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ 2ส จำนวน 10 ข้อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส จำนวน 6 ข้อ

1.3.2.8 แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดย วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม [44]ใช้กรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์จากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่เสนอโดย Sorensen K. และคณะ และเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ HLS-EU-Q47 โดยได้เพิ่มมิติด้านการคัดกรองการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไป ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป 14 ข้อ และส่วนที่ 3



ข้อมูลด้านสุขภาพจำนวน 8 ข้อ โดยมีโครงสร้างของคำถาม ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจ ด้านชกถาม ด้านตัดสินใจ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลักษณะและวิธีการใช้ : การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสะท้อนมุมมองจากประชาชน ในการใช้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพอันได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชกถาม และตัดสินใจจากข้อมูล และวิธีการสุขภาพในแต่ละมิติของระบบสุขภาพ ผู้ตอบจะสะท้อนมุมมองจากประสบการณ์ของตนเองตามระดับตัวเลือกจากยากมากไปถึงง่ายมาก หากไม่มีประสบการณ์ สามารถเลือกตอบ ไม่เกี่ยวข้อง ไม่รู้ ทำไม่เป็น ไม่เคยทำ หรือเชื่อว่าทำได้แต่ยังไม่เคยทำ

1.3.2.9 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ปี 2562) โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 7 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 6 ข้อ

1.3.2.10 แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย (Rational Drug Use Literacy tool: RDUL) พัฒนาโดย ดวงรัตน์ โพธิ์ กุสาวดี เมลืองนนท์ เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ และสมหญิง พุ่มทอง [45] เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลยาและสุขภาพ ความสามารถในการโต้ตอบ ชกถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพ กับบุคลากรด้านสาธารณสุข การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ ลักษณะและวิธีการใช้: แบบประเมิน มีทั้งหมด 58 ข้อ รวม 52 คะแนน หากคะแนน มากกว่า 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ และคะแนน น้อยกว่า หรือเท่ากับ 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ

#### 1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของบุคคล กลุ่ม หรือ ประชากร ซึ่งเป็นผลมาจาก การดำเนินการตามโปรแกรมด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพมี หลากหลายด้าน เช่น ด้านการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและการมอบพลังอำนาจให้ประชาชน ด้านความเป็นธรรมและความยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีและการไม่ได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

จึงมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีในระดับต่ำ เช่น การใช้สารเสพติด ขาดการป้องกันโรค จึงส่งผลให้เจ็บป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี

หลายรายงานการวิจัย พบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่ออัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น เพราะการมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ รวมถึงการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ [29] หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยา รักษาโรคที่มีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสวงหาและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองซึ่ง Nutbeam D. ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

ในประเทศไทย มีงานวิจัยที่กล่าวถึงความรอบรู้ทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพไว้ โดยส่วนมากเป็นงานวิจัยที่กล่าวถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค ดังนี้

อารยา ดำเนินสวัสดิ์ ฌภัทร เพชรกัป พรวิภา ปันพะ วรรัตน์ ทาตายุ และวิน เตชะเคหะกิจ ศึกษาผลกระทบของมาตรการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพและต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเข้ารับมาตรการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่สถานบริการปฐมภูมิหัวเวียง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า มาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำให้ผลลัพธ์ของโรคเบาหวานดีขึ้น โดยลดทั้งระดับ FBS และ HbA1c ได้ 46.4 มก.ต่อดล. และร้อยละ 0.3 ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างของจำนวนชนิดยาเบาหวานที่จ่ายและราคาจ่ายต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมมาตรการ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า มาตรการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถทำให้ผลลัพธ์ของโรคเบาหวานดีขึ้น โดยไม่เพิ่มต้นทุนค่ายา [46]

ปวีตรา ทองมา ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการพิจารณาถ่วงถ่วง ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสำหรับการปฏิบัติตน เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นจนสามารถบรรลุเป้าหมายในการลดหรือควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง ใน 4 มิติ ได้แก่ 1. ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 2. ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะมี จะมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่อยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมมารับประทานยาในระดับต่ำ เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพหนึ่งซึ่งส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน 3. ผลลัพธ์ต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนและยาที่ต้องรับประทาน ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และ 4. ผลลัพธ์ต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์สุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของยาที่รับประทานได้ดีกว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขนาดเล็กน้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยก่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว รวมถึงผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนให้ได้อยู่เสมอ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น [47]

จินตนา ทองเพชร และชานาภา สมใจ ศึกษา ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง ดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ได้ [48]

จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้อยู่ในระดับที่สูง เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วยได้

## 2. กัญชาทางการแพทย์

### 2.1 สถานการณ์ของกัญชา

“กัญชา” (*Cannabis*) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. ทั่วโลกมี 3 สายพันธุ์หลัก ได้แก่ 1) *Cannabis sativa* 2) *Cannabis indica* และ 3) *Cannabis ruderalis* [49] กระจายอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกันไป สายพันธุ์ *Cannabis sativa* มีถิ่นกำเนิดในประเทศเขตร้อนชื้นใกล้เส้นศูนย์สูตร เช่น โคลัมเบีย เม็กซิโก รวมทั้งประเทศไทย มีลำต้นสูงประมาณ 5-8 ฟุต ลักษณะใบเรียวยาวและยาว สายพันธุ์ *Cannabis indica* มีถิ่นกำเนิดในภูมิภาคหนาวเย็นห่างจากเส้นศูนย์สูตรออกไปในบริเวณ 30-50 องศาเหนือ และ 30-50 องศาใต้ ในแถบประเทศตะวันออกกลาง เช่น ตุรกี โมร็อกโค และอัฟกานิสถาน มีลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต มีทรงพุ่มหนาแน่น ลักษณะใบอวบและสั้นกว่า *Cannabis sativa* และสายพันธุ์ *Cannabis ruderalis* มีถิ่นกำเนิดในภูมิภาคที่หนาวเย็น และมีแสงสว่างเกือบตลอดทั้งวันในทุกฤดู อยู่ใกล้ขั้วโลกบริเวณ 50 องศาเหนือขึ้นไปและ 50 องศาใต้ลงมา เช่น ประเทศรัสเซีย มีลำต้นไม่สูงมาก เมื่อเทียบกับสองสายพันธุ์ [50] ตามหลักอนุกรมวิธานพืช จำแนกพืชกัญชาอยู่ในวงศ์ Cannabaceae และสกุล *Cannabis sativa* L. จัดเป็นไม้ล้มลุกฤดูเดียว ลำต้นมีขนาดเล็กเป็นเหลี่ยม ลักษณะใบเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือ ใบแตกออกเป็นแฉกลึกเข้าไปทางก้านประมาณ 5-7 แฉก แต่ละแฉกเป็นรูปยาวรี โคนและปลายใบสอบ ขอบใบเป็นหยักแบบฟันเลื่อย ผิวใบด้านบนเป็นสีเขียวเข้ม ท้องใบด้านล่างมีสีเทาอ่อน ใบออกเรียงตรงกันข้าม ลักษณะดอก ออกดอกรวมเป็นช่อที่ง่ามใบหรือปลายกิ่ง ดอกเป็นสีเหลืองหรือเขียว ออกดอกแยกเพศ มีทั้งช่อดอกเพศผู้และช่อดอกเพศเมีย อยู่ต่างต้นกัน โดยช่อดอกและใบต้นเพศผู้ จะจัดเรียงตัวกันแบบห่างๆ ส่วนช่อดอกต้นเพศเมียจะเรียงชิดกัน และมีกลีบเลี้ยงหุ้มอยู่ และมีขนต่อม Trichome ซึ่งมีปริมาณสารสำคัญอยู่สูง ลักษณะผล เป็นผลแบบแห้ง ขนาดเล็ก รูปไข่ ผิวผลเรียบเป็นมัน มีสีน้ำตาลแกมเทา หรือสีเทาเข้ม มีใบประดับหุ้ม ในผลจะมีเมล็ดขนาดเล็ก ลักษณะกลม เมล็ดล่อน ไม่แตก ในปัจจุบันการจำแนกพืชกัญชา ยังเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ถึงการจำแนกเป็นสกุลเดียว คือ *Cannabis sativa* L. แต่แยกออกเป็น 2 สกุลย่อย ได้แก่ *Cannabis sativa* L. subsp. *Sativa* และ *Cannabis sativa* L. subsp. *Indica* และแยกออกเป็น 4 varieties ได้แก่ 1) *Cannabis sativa* L. subsp. *sativa* var. *Sativa* 2) *Cannabis sativa* L. subsp. *sativa* var. *spontanea* Vavilov 3) *Cannabis sativa* L. subsp. *indica* var. *indica* Wehmer และ 4) *Cannabis sativa* L. subsp. *indica* var. *kafiristanica* [51]

พืชกัญชา พบมีการใช้ในอารยธรรมต่างๆ มามากกว่า 5,000 ปี โดยพบการบันทึกไว้ในหลักฐานโบราณหลายเล่ม ทั้งจีน อินเดีย และยุโรป จากหลักฐานทางโบราณคดีของชาวไซเธียน (Scythians) ซึ่งว่าการปลูกกัญชาเริ่มในภูมิภาคเอเชีย (จีนหรืออินเดีย) และกระจายพันธุ์จากบริเวณภูมิภาคเอเชียไปยังแอฟริกาจนถึงตะวันออกกลาง และขยายไปยังยุโรปในช่วง 700 ปีก่อนคริสตกาล

โดยการนำพาของชาวไซเธียน (Scythians) [51] ในยุคสมัยจีนโบราณ ตั้งแต่ 4,000 ปีก่อนคริสตกาล พบหลักฐานการนำเส้นใยกัญชามาใช้ในการถักทอ ทำเชือก และทำกระดาษ โดยสมัยราชวงศ์ฮั่น พบหลักฐานการนำเมล็ดกัญชามาใช้เป็นอาหาร และในสมัยจักรพรรดิเซินเฉิง พบหลักฐานการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในเภสัชตำรับเล่มแรกของจีน โดยใช้รักษาโรคเกาต์ รูมาตอยด์ ความจำเสื่อม รักษาโรคมะเร็ง ใช้เป็นยาชาในการผ่าตัด รวมทั้งนำเมล็ดมาใช้เป็นยาระบาย [52] ในอินเดีย มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศาสนา มาตั้งแต่ 1,000 ปีก่อนคริสตกาล ในยุคพระเวทได้มีการบันทึกไว้ในคัมภีร์พระเวทว่า กัญชาเป็นพืชมงคล มีสถานะเป็นของศักดิ์สิทธิ์ในศาสนา ซึ่งหมายถึงเป็นพืชที่ให้ความสุข ความรู้สึกเป็นอิสระ เป็นพืชที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ลดอาการปวด เช่น ปวดปลายประสาท ปวดหัว ปวดฟัน ใช้เป็นยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ทำให้เกิดอาการสงบระงับ รวมถึงฤทธิ์ลดการอักเสบ ต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียน และต้านอาการชัก ในประวัติศาสตร์ของกรีก มีบันทึกของเฮโรโดตัส บิดาแห่งวิชาประวัติศาสตร์ชาวกรีก ที่บันทึกเรื่องราวการใช้กัญชาในพิธีกรรมของชาวไซเธียน ตั้งแต่ 200 -500 ปีก่อนคริสตกาล ในอียิปต์มีหลักฐานว่ามีการใช้กัญชามาตั้งแต่นั้น สมัยกรีกและโรมันโบราณ ใช้ลดอาการปวดและการหูดหงิกในผู้หญิง และในยุโรป ปี ค.ศ. 1839 นายแพทย์ชาวไอร์แลนด์ ชื่อ William O'Shaughnessy ได้บันทึกไว้ในหนังสือ ชื่อ On the preparations of the Indian hemp or gunjah ว่าใช้กัญชาในทางการแพทย์เพื่อลดอาการปวด รูมาตอยด์ ต้านอาการชัก ลดอาการปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อหดเกร็งในโรคบาดทะยัก และพิษสุนัขบ้า ในปี ค.ศ. 1845 Jacques Joseph Moreau ผู้ช่วยจิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส ได้บันทึกไว้ในหนังสือ ชื่อ Du Hachisch et de l' Alienation Mentale: Etudes Psychologiques ว่าใช้ ยานกัญชา (Hashish) ซึ่งเป็นยางแห้งที่ได้ยอดช่อดอกกัญชา ในการบำบัดจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช จากการค้นพบของทั้งสอง ทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์แพร่หลายจากอังกฤษและฝรั่งเศสเข้าสู่ยุโรปและอเมริกา แพทย์ประจำราชสำนักอังกฤษ ชื่อ J. Russell Reynolds ในปี 1890 ได้บันทึกโรคและภาวะที่กัญชาสามารถรักษาได้ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ความเจ็บปวดและอาการชาต่างๆ เช่น ปวดข้อ ปวดเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อต่างๆ เช่น ชัก เกร็ง กระตุก เป็นตะคริว และโรคอื่นๆ เช่น หอบหืด และรักษาภาวะปวดประจำเดือนของควีนวิกตอเรีย ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลักฐานเภสัชตำรับของอเมริกา ที่บรรยายสรรพคุณของกัญชาไว้หลายตอน และบริษัทต่างๆ ก็เริ่มผลิตยาจากกัญชา ร้อยละ 50 ของยาที่ผลิตในศตวรรษที่ 18 จึงมีกัญชาเป็นส่วนผสม จนกระทั่งในช่วงคริสต์ศตวรรษ ที่ 20 ได้มีการบันทึกการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไว้ใน Sajous's Analytic Cyclopedia of Practical Medicine ใน 3 ด้าน ได้แก่ การใช้เป็นยาสงบระงับ การใช้เป็นยาแก้ปวด และการใช้ในด้านอื่นๆ เช่น กระตุ้นให้อยากอาหาร ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น [53]

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ในปี ค.ศ. 2008 รายงานว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น โดยมีประชากรทั่วโลกประมาณ 275 ล้านคน เป็นผู้เสพกัญชาทั้งในรูปของกัญชาแห้งและผลิตภัณฑ์เรซินของกัญชา เช่น ยางกัญชา น้ำกัญชา โดยพบผู้เสพกัญชา ร้อยละ 5.6 ของประชากรโลก โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงานในช่วงอายุ 15 - 64 ปี ความชุกของประชากรที่เสพกัญชาสูงที่สุด ได้แก่ โอเชียเนีย ร้อยละ 9.1-14.6 รองลงมาคือ อเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกาและเอเชีย ตามลำดับ [54]

สำหรับสถานการณ์กัญชาในประเทศไทย ได้มีการบันทึกถึงการใช้กัญชาทั้งในแง่ของการเป็นสารเสพติดเพื่อผ่อนคลายและเป็นยา โดยในสมัยกรุงศรีอยุธยา พบหลักฐานการใช้กัญชาเป็นยาในตำรับยาที่เรียกว่า "โอสถพระนารายณ์" 2 ตำรับ คือ "ยาทิพเกศ" แก้อาการกินไม่ได้นอนไม่หลับ ตกเลือด และ "ยาสุขไสยาสน์" ซึ่งหมายถึง ยาที่กินเพื่อให้นอนหลับอย่างเป็นสุข นอกจากนี้ ยังพบบันทึกตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม หรือที่เรียกว่า "เข้ากัญชา" ในตำรายาไทยอีกหลายๆ เล่มที่ปรากฏในตำรายาสืบต่อ ๆ มา เช่น คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับโบราณที่มีตำรับยาอัคคินิวคณะ ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีตำรับยาแก้ลมเนาวนารีวาโยยา น้ำมันสนันไตรภพ และยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช มีตำรับยาไพอาวุธ ยาแก้นอนไม่หลับ ยาแก้ไข้ผอมเหลือง ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช มีตำรับยาแก้สันทฆาตกร้อนแห้ง และยาอัมฤตโอสถ คัมภีร์เวชศึกษา พระยาพิศณุประสาทเวช มีตำรับยาอโกลยาสาลี ตำราเวชศาสตร์วิวัฒนาการ มีตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตำราอายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2 มีตำรับยาแก้โรคจิต ยาไพโรสาลี และยาทริดิสตีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณเล่ม 2 ขุนโสภิต บรรณลักษณ์ มีตำรับยาทำลายพระสุเมรุ และยาทัพยาธิคุณ [55]อีกทั้งคนในสังคมไทยใช้ "กัญชา" เป็นเครื่องประกอบอาหารมาเป็นเวลายาวนาน มีการปลูกในระดับครัวเรือนเหมือนพืชสวนครัว จนอาจกล่าวได้ว่า "กัญชา" เป็นพืชที่คนไทยบริโภคต่อเนื่องมาตั้งแต่อดีตควบคู่กับการดำรงชีวิตมาตลอด จนกระทั่งมีการประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 เป็นต้นมา

## 2.2 สารที่เป็นองค์ประกอบของกัญชา และฤทธิ์ที่มีต่อร่างกาย

เมื่อกัญชาถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์ จึงได้มีการศึกษาวิจัยสารที่เป็นองค์ประกอบของกัญชาเพิ่มมากขึ้น พบว่า กัญชามีสารที่เป็นองค์ประกอบอยู่มากมายหลากหลายชนิด ในปัจจุบันมีรายงานว่ามีอยู่มากกว่า 750 ชนิด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สาร Cannabinoids 2) สาร Terpenes หรือ Isoprenoids และ 3) สาร Flavonoids โดยสาร Cannabinoids เป็นกลุ่มสารหลักที่พบในกัญชา ปัจจุบันมีอยู่มากกว่า 110 ชนิด ที่สำคัญ ได้แก่ สาร delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) สาร cannabidiol (CBD) และสาร cannabitol (CBN) โดยกัญชาสายพันธุ์ *Cannabis*

*sativa* พบสาร THC ในปริมาณสูง ซึ่งเป็นสารเสพติดและมีผลต่อจิตประสาท และมีสาร CBD อยู่ในปริมาณที่น้อย ซึ่ง สาร CBD มีผลต่อการบรรเทาอาการปวด และมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทน้อย ส่วนกัญชาสายพันธุ์ *Cannabis indica* มีสาร CBD ในปริมาณสูง ส่วนสาร Terpenes หรือ Isoprenoids เป็นกลุ่มสารสำคัญที่เริ่มมีการศึกษาประโยชน์ทางการรักษาโรคมามากขึ้น ที่พบมีรายงานแล้วมีมากกว่า 200 ชนิด ได้แก่ limonene, beta-myrcene, alpha-pinene, beta-caryophyllene, D-linalool, humulene เป็นต้น ซึ่งแบ่งตามจำนวนของ Isoprene ในโมเลกุลของแต่ละสาร สารกลุ่มนี้มีกลิ่นเฉพาะตัว เป็นตัวให้กลิ่นของกัญชา ซึ่งจะมีปริมาณแตกต่างกันออกไปตามแต่ละสายพันธุ์และภาวะสิ่งแวดล้อมที่ปลูก กัญชาสายพันธุ์ *Cannabis indica* จะมี beta-myrcene สูง ส่วนกัญชาสายพันธุ์ *Cannabis sativa* มักมี alpha-pinene สูง [56, 57] ซึ่งพบว่าสารกลุ่ม Terpene นี้ ช่วยเสริมฤทธิ์สารกลุ่ม Cannabinoids ทำให้ช่วยบำบัดโรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสาร ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เป็นกลุ่มสารที่ยังมีการศึกษาในกัญชาไม่มาก พบมีมากกว่า 29 ชนิด กลุ่มย่อยที่เป็น flavones ได้แก่ vitexin, apigenin, isovitexin, luteolin, orientin ส่วนกลุ่มย่อยที่เป็น flavanols ได้แก่ kaempferol, quercetin เป็นต้น สารสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม มีความสำคัญในการออกฤทธิ์ของกัญชาเพื่อให้เกิดฤทธิ์ร่วมกันเป็นแบบที่เรียกว่า “entourage effect” ซึ่งแตกต่างจากฤทธิ์ที่ได้จากสารเดี่ยว [53]

นักวิทยาศาสตร์มีความสนใจในการนำกัญชามาใช้รักษาโรค เนื่องจากร่างกายของมนุษย์ มีระบบเอนโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid System) ซึ่งเป็นองค์ประกอบกลางของสุขภาพและการซ่อมแซมร่างกาย ประกอบด้วย Cannabinoid receptor 2 ชนิด คือ CB1 receptor และ CB2 receptor จับกับสารสื่อประสาทกลุ่ม endocannabinoid โดย CB1 receptor พบในสมองส่วน Cortex, hippocampus, basal ganglia, ventral striatum, amygdala และ Cerebellum ในขณะที่ CB2 receptor นั้นพบมากในระบบภูมิคุ้มกัน ระบบการสร้างเม็ดเลือด แต่ก็มีพบ CB2 receptor ที่สมองเช่นกัน ดังนั้นการกระตุ้น CB2 receptor จึงได้รับความสนใจในการรักษาโรคเนื่องจาก ผลทางจิตประสาทจากสาร THC นั้น เกิดผ่าน CB1 receptor ความสนใจกัญชาทางการแพทย์จึงมุ่งหวังให้ยาที่สกัดจากกัญชาทำงานผ่าน CB2 receptor ซึ่ง endocannabinoid มีฤทธิ์ต่อการทำงานในส่วนอื่นของร่างกายด้วย ดังนี้

## ตารางที่ 2 ระบบของร่างกายและฤทธิ์ของ endocannabinoid

ระบบของร่างกาย	ฤทธิ์ของ endocannabinoid
ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system)	CB1 และ CB2 receptors ปรากฏทั่วไปในเซลล์เยื่อบุลำไส้ มีการศึกษาที่ระบุว่าการกระตุ้น receptors เหล่านี้มีผลลดการเคลื่อนที่ของลำไส้ ลดการหลั่งกรดในกระเพาะ และเพิ่มความอยากอาหาร การเปลี่ยนแปลงของยีนที่ส่งผลต่อการทำงานของเอนไซม์ที่ช่วยลดการจับของ endocannabinoids กับ CB1 receptors ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อโรคลำไส้แปรปรวน (irritable bowel syndrome)
ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system)	CB1 และ CB2 receptors ปรากฏทั่วไปในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac output) และมีผลเพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจ (cardiac output) และเพิ่มความต้องการออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ มีรายงานกรณีศึกษาว่า สารประกอบในกัญชามีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสียหายโรคหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction)
ตับ (liver)	CB1 และ CB2 receptors ปรากฏค่อนข้างน้อยในเซลล์ตับ การเพิ่มขึ้นของ CB1 receptors มีผลเพิ่มการสร้างพังผืด (fibrogenesis) และเพิ่มการสะสมไขมันในตับ (steatosis)
ระบบภูมิคุ้มกัน (immune system)	การกระตุ้น CB1 และ CB2 receptors (โดยเฉพาะ CB2) มีผลลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน (antibody response) โดยการลดการทำงานของ T-lymphocyte และลดการหลั่งสาร cytokines หลายชนิด เช่น Interferon gamma หรือ Interleukin-12
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal system)	Endocannabinoids โดยมากทำงานผ่าน CB2 receptors ในการควบคุมการสันดาป (metabolism) ในเซลล์กล้ามเนื้อ การยับยั้งการทำงานของ endocannabinoids ผ่าน CB1 receptors เพิ่ม differentiation ของเซลล์กล้ามเนื้อ
ระบบสืบพันธุ์ (reproductive system)	การทำงานของ endocannabinoids ผ่าน CB1 receptors มีผลลดการเคลื่อนที่ของอสุจิ (sperm motility) ทั้ง CB1 และ CB2 receptors มีผลต่อการตั้งครรรภ์ และระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิง การกระตุ้น CB1 receptors มีผลขัดขวางการเจริญของตัวอ่อน ขณะเดียวกันการลดการทำงานของ CB1 receptors มีผลทำให้การเคลื่อนที่ของไข่จากปีกมดลูกถูกรบกวน ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งหรือตั้งครรรภ์นอกมดลูก



ระบบของร่างกาย	ฤทธิ์ของ endocannabinoid
ระบบผิวหนัง	การทำงานของ endocannabinoids ผ่านทั้ง CB1 และ CB2 receptors มีผลควบคุมความสมดุลของการสร้างเซลล์ผิวหนัง ตัวอย่างเช่น การกระตุ้นการทำงานของ CB1 receptors มีผลเพิ่มการตาย (apoptosis) ของเซลล์ผิวหนังชั้นนอก (epidermal keratinocytes)

### 2.3 ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้สรุปรายงานประสิทธิผลและความปลอดภัยสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการประชุม ECDD ครั้งที่ 40 ที่กรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 4-7 มิถุนายน พ.ศ.2561 ดังนี้ สาร THC ใช้สำหรับอาการปวดประสาท (Neuropathic pain) และอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในโรคปลอกประสาทอักเสบแข็ง Dronabinol ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ THC สามารถใช้รักษาอาการกระวนกระวาย โรคคลื่นผอม (Anorexia Nervosa) ทำให้ลดการเบื่ออาหาร และเพิ่มน้ำหนักตัว กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ อาการความผิดปกติจากการใช้กัญชาปวดเรื้อรัง อาการปวดหน้าอกที่ไม่ได้มีสาเหตุจากหัวใจ อาการหยุดหายใจในขณะนอนหลับและโรคท้าวเรทท์ (Tourette Syndrome) ส่วนสาร CBD ใช้รักษาโรคลมชัก เช่น โรคราเวท (Dravet Syndrome) [58, 59]

ในประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 ได้ออกคู่มือคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยแบ่งโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ [9]

1. ผลิตภัณฑ์กัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน ในภาวะ คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษาในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อยาภาวะ กล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นไม่ได้ผล

2. ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นประโยชน์ในการควบคุมอาการ ทั้งนี้ ควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผลเพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคจิตกังวลทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

3. ผลิตภัณฑ์กัญชาอาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ทั้งนี้ การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้

ในทางการแพทย์จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

จากคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบัน ได้ระบุประโยชน์ของสารสกัดกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีหลักฐานการแพทย์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) ครอบคลุมอาการและโรค เพิ่มเติมเป็น 6 ชนิด คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) [60-63] โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อยาที่ใช้ในการรักษา (intractable epilepsy) เช่น โรคลมชักชนิด Dravet และ Lennox-Gastaut Syndrome ในเด็กที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชักมาตรฐาน มีหลักฐานในการใช้สารสกัดจากกัญชาที่มีสารประกอบ CBD เป็นหลัก [64, 65] และจะต้องมีปริมาณของ CBD สูงในสัดส่วน CBD 20 ส่วนหรือมากกว่าต่อ THC 1 ส่วน [66] ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล ทั้งนี้สารสกัดจากกัญชาที่มีข้อมูลมากที่สุด คือสารสกัดที่มี อัตราส่วนของ THC:CBD ประมาณ 1:1 [67-69] [70] ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย [71, 72] และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) [73, 74] นอกจากนี้ยังกลุ่มโรค/ภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ แต่ยังต้องการข้อมูลวิชาการและการศึกษาวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวล โรคปลอกประสาทอักเสบ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และกลุ่มโรค/ภาวะที่อาจจะได้ประโยชน์ซึ่งต้องการการศึกษาวิจัยในหลอดทดลองสัตว์ทดลอง ก่อนศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ

ในส่วนด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

จากการทบทวนคัมภีร์ และตำราหลักที่ใช้ในการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต จำนวน 22 คัมภีร์ 1 ตำรา พบบันทึกการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในตำรายาไทยใน 8 คัมภีร์ และ 1 ตำรา จำนวน 26 ตำรับ โดยพบว่า ตรงกับตำรายาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมจำนวน 16 ตำรับ ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประกาศรับรอง โดยประกาศกำหนดให้มีตำรับยา 16 ตำรับ ที่เป็นตำรับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่อนุญาตให้เสพเพื่อรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัยได้ โดยการแพทย์แผนไทย มุ่งเน้นเพื่อช่วยผู้ป่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร ฟันพุ่กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และบรรเทาอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ลดอาการมือเท้าชาหรืออ่อนแรง นอกจากนี้ คณะทำงานของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้คัดเลือกมาตำรับยาแผนไทย 5 ตำรับ เพื่อทำการศึกษาวิจัยต่อไป ได้แก่

ยาสุขไสยาสน์ (ยาคลายเครือขีต) ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ (ยาแก้ปวด) ยาทัพยาธิคุณ (ยาเบาหวาน) ยาทำลายพระสุเมรุ (ยาลมชัก) และยาเบญจอัมฤทธิ (ยารักษาโรคมะเร็งตับ)

เมื่อวิเคราะห์ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบพบการใช้ส่วนใหญ่ใน 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางลม ตานซาง กษัย ริดสีดวงทวาร และมะเร็งคุดทะราด ถ่ายเหลวและแก้ไข้ฟอมเหลือง โดยกัญชาทำหน้าที่ เป็นยาหลักในตำรับที่แก้อาการลม บำรุงกำลัง เจริญอาหาร แก้กษัย ถ่ายเป็นเลือด และทำหน้าที่เป็นยารองในตำรับแก้ท้องเสีย และริดสีดวงทวาร ไม่พบการใช้กัญชาเป็นตัวยาเดี่ยว เนื่องจากมีรสเมาเบื่อ และมีผลข้างเคียง ถ้ารับประทานมากเกินไป อาจทำให้ใจขาด และประสาทหลอนได้ [75]

## 2.4 โทษของกัญชาต่อร่างกาย

### 2.4.1 ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

กัญชาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาอาจมีอาการต่างๆ เช่น เคลิ้ม (euphoria) ตระหนก (panic) กระสับกระส่าย (agitation) อารมณ์แปรปรวน (mood alterations) การรับรู้ผิดปรกติ (alterations of perception) ขาดการยับยั้งทางสังคม (loss of social inhibition) ความสามารถของสมองและการตัดสินใจเสียไป (impairment of cognition and judgment) กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depression) ทำให้เกิดโคมาในเด็ก กดการหายใจ (respiratory depression) ในเด็ก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน (muscle incoordination) การเคลื่อนไหวแบบกระตุก (myoclonic jerking) เดินเซ (ataxia) พูดไม่ชัด (slurred speech) มีความเสี่ยงในการเกิดบาดเจ็บ ทำร้ายตนเอง และอุบัติเหตุ อุบัติเหตุจราจร (traffic accident) กระโดดตึก (jump from height) ฆ่าตัวตายด้วยการแขวนคอ (suicidal hanging) ผู้เสพหรือใช้สารสกัดกัญชาบางคนอาจมีภาวะทางจิตช้อนอยู่ สาร THC ทำให้เกิดภาวะขาดการยับยั้ง (disinhibition) ส่งผลให้เกิด psychotic break และเป็นโรคจิต (psychosis) หรือ โรคจิตเภท (schizophrenia) ได้ ซึ่งในคนทั่วไปอาจเกิดเพียงภาวะเคลิ้ม (euphoria) เท่านั้น

2.4.2 ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด [76, 77] พบทั้งผลเฉียบพลัน (Acute Cardiovascular Effect) ได้แก่ Vasodilation และ Tachycardia และผลเรื้อรัง (Chronic Cardiovascular Effect) ได้แก่ Vasospasm และหัวใจเต้นช้าลง ผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial Ischemia ซึ่งรายงานพบความเสี่ยงในการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) 4.8 เท่าภายใน 60 นาทีภายหลังการเสพกัญชา การได้รับพิษจากกัญชาเฉียบพลัน (acute exposure) อัตราการเต้นของหัวใจ และการทำงานของ sympathetic เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการเพิ่ม cardiac work load และ O<sub>2</sub> demand และการได้รับพิษจากกัญชาเรื้อรัง (chronic exposure)

ส่งผลให้เกิด vasospasm ของ coronary artery เนื่องจาก downregulation ของ TRPA-1 และ TRPV-1 กระตุ้นการทำงานของเกร็ดเลือด (activate platelet) ทำให้เกิด clot ได้

2.4.3 ผลต่อกลุ่มอาการติดยา (Dependence Syndrome) การใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้เกิดกลุ่มอาการติดยาดังกล่าวประมาณ 1 ใน 10 ของผู้เสพกัญชา ทั้งนี้ อัตราส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 ของจำนวนผู้เสพกัญชา และหากเริ่มเสพตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ผู้เสพติดกัญชา จะมีความต้องการอย่างมากที่จะเสพ ไม่สามารถที่จะลดการเสพลงได้ เกิดภาวะการหยุดยาและเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Withdrawal and Behavioral Syndrome)

#### 2.4.5 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญหรือสารสกัดจากกัญชา

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญหรือสารสกัดจากกัญชา เมื่อเทียบกับยาควบคุม หรือยาที่ใช้รักษามาตรฐาน โดยแบ่งเป็น อาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง และอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรง ซึ่งพบอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง มากกว่า อาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรง โดยอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง ได้แก่ อาการทางระบบประสาท อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร อาการทางจิตเวช และอาการเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงที่พบ ได้แก่ อาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยโรค MS อาการอาเจียน การติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะ และอาการหายใจลำบาก [78]

## 2.5 ผลกระทบของกัญชาในด้านต่างๆ

### 2.5.1 ผลกระทบต่อสุขภาพ

Tetrault JM. และคณะ ในปี 2007 ทบทวนอย่างเป็นระบบในเรื่อง ผลของการสูบกัญชาต่อการทำงานของปอดและภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ การศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกจากฐานข้อมูล MEDLINE, PsychINFO และ EMBASE ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์และปัญหาในระบบทางเดินหายใจในผู้ใช้กัญชา เช่น การเพิ่มขึ้นของอาการไอเรื้อรัง การมีเสมหะมากขึ้น ภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง [79]

Moore M. และคณะ ในปี 2007 ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบในเรื่อง การใช้กัญชาและความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต การศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกจากฐานข้อมูล Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO, ISI Web of Knowledge, ISI Proceedings, ZETOC, BIOSIS, LILACS และ MEDCARIB ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของการทำงานของสมองที่อาจนำไปสู่โรคทางจิตเวช โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการใช้กัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยๆ และเป็นการใช้กัญชาในทางที่ผิด (cannabis use disorders) [80]

Pacula RL. และคณะ ในปี 2015 ทำการประเมินผลกระทบของกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายกัญชาทางการแพทย์และการใช้

กัญชาเพื่อสันตินาการ โดยการตรวจสอบความสำคัญมิติของนโยบาย ได้แก่ ข้อกำหนดในการขึ้นทะเบียน การเพาะปลูกในบ้านและร้านขายยา รวมทั้งระยะเวลาเมื่อมีการประกาศใช้นโยบายนี้ พบว่าการอนุญาตให้ผู้ป่วยปลูกกัญชาในบ้านของตนเองได้ ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาการเสพติดกัญชาเพิ่มขึ้น รวมทั้งการอนุญาตให้ร้านขายยาจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ส่งผลให้เกิดความชุกของผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้นด้วย [81]

## 2.5.2 ผลกระทบต่อสังคม

### ประสิทธิภาพการทำงาน

National Institute on Drug Abuse ในปี 2018 พบว่าการใช้กัญชาอย่างหนักจะมี ความบกพร่องในการเรียนรู้ การตัดสินใจ มีพฤติกรรมเสี่ยงซิม กิจกรรมทางกายน้อยลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีรายได้น้อย การพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ การว่างงาน และการไม่มีความสุขในชีวิต [82]

Compton และคณะ ในปี 2016 ศึกษา ผลลัพธ์การว่างงานและสารเสพติดในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการว่างงานกับการใช้สารที่เป็นปัญหา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 405,000 คน ในการสำรวจระดับชาติด้านการใช้ยาและสุขภาพของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2002 – 2010 พบว่าผู้ที่เสพยาเสพติดมีโอกาสถูกปลดออกจากงานมากกว่าปกติ [83]

### ด้านอาชญากรรม

Johnston LD และคณะ ในปี 2014 พบการเกิดอาชญากรรมเพิ่มขึ้น ทั้งการโจรกรรม การใช้ความรุนแรง ซึ่งพบการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 5 - 20 ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานเพศชาย [84]

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine ในปี 2017 พบ อาชญากรรมเกิดเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว ทั้งการโจรกรรม การใช้ความรุนแรง แม้ว่าการอนุญาตให้ใช้กัญชาจะไม่ใช่เหตุผลโดยตรงหรือเหตุผลหลักที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งตำรวจ นักกฎหมายและนักวิชาการต่างกล่าวว่าการเปลี่ยนกฎหมายนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชญากรรมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบการลักลอบปลูก ซื้อและขายกัญชาในตลาดมืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และมีการส่งขายกัญชาออนไลน์มากขึ้นถึงร้อยละ 88.4 [85]

### ด้านอุบัติเหตุ

Canadian Centre ในปี 2018 รายงานอัตราการตรวจพบการใช้กัญชาในผู้ที่เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับการตรวจว่ามีสารเสพติดหรือไม่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.4 เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ.2006-2010 และในปี ค.ศ. 2011-2014

Bridget Onders และคณะ ในปี 2016 ศึกษาการเปิดรับกัญชาในเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปี ในสหรัฐอเมริกา โดยใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลสารเสพติดให้โทษแห่งชาติ จากปี 2000 ถึงปี 2013 พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่ได้รับกัญชา (อายุเฉลี่ย 1.81 ปี) เด็กส่วนใหญ่ได้รับกัญชาโดยการกิน (75.0%) และ 18.5% ของการได้รับกัญชาต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และอัตราการใช้จ่ายเงินจากการกินกัญชาในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญในมลรัฐที่ผ่านกฎหมายเมื่อเปรียบเทียบกับมลรัฐที่ไม่ผ่านกฎหมาย และในรัฐโคโลราโดพบว่ามีอุบัติเหตุจากรุนแรงเกิดจาก คนเมากัญชาแล้วขับเพิ่มขึ้น ร้อยละ 88 ผู้เสียชีวิตจากคนเมากัญชาแล้วขับเพิ่มขึ้น ร้อยละ 66 ส่วนในรัฐวอชิงตัน และรัฐโอเรกอน พบว่าอุบัติเหตุจากคนเมากัญชาแล้วขับเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม [86]

## 2.6 กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย

กัญชาถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายว่าเป็นยาเสพติดให้โทษมายาวนาน (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554) พบว่า ในรัชกาลที่ 6 เริ่มมี "พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465" ออกใช้เป็นครั้งแรก แต่กัญชานั้นเพิ่งจะได้เพิ่มชื่อเป็นยาเสพติดต้องห้ามใน พ.ศ. 2468 และถูกบัญญัติตามมาตรา 7 แห่งเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีเป็นยาเสพติดที่ได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม โดยนิยามความหมายของกัญชา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของคำว่า กัญชา ไว้ว่า กัญชา (Cannabis) ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา และทุกวัตถุหรือสารต่างๆที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ใบ ดอก ยอด ผล ยาง และลำต้น เป็นต้น และต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุ ชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 12) ได้แก้ไขชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้ยกเว้น เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง และเส้นใยเปลือกแห้ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตามกฎหมาย กัญชา หมายถึง ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา และทุกวัตถุหรือสารต่างๆที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้น เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง และเส้นใยเปลือกแห้ง ในส่วนของบทกำหนดโทษ ในกรณี ผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มีโทษทั้งจำและปรับ ซึ่งนั่นทำให้ กฎหมายยาเสพติด เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา กัญชาทางการแพทย์ [87]

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทย ได้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับ กัญชา โดยออกกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยเจตนารมณ์และเหตุผลของประกาศนี้ เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสารสกัดจากกัญชา ซึ่งมีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งหลายประเทศก็ให้การยอมรับอย่างแพร่หลาย และแก้ไขกฎหมายเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เช่นเดียวกัน และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในประเด็นที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่

มาตรา 3 กำหนดให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทยและนายกสภาเภสัชกรรม เป็นคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งทำหน้าที่เฉพาะในวาระที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้ โทษประเภท 5 ได้แก่ กัญชา และพืช กระทั่ง

ในมาตรา 9 การเพิ่มมาตรา 26/2 มาตรา 26/3 มาตรา 26/7 มาตรา 26/5 และ มาตรา 26/6 ในหมวดที่ 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าหรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ยกเว้นกรณีใช้จำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษา ผู้ป่วยหรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ ในกรณีเป็นการนำติดตัวไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้องและการผลิต นำเข้าหรือส่งออก ซึ่งยาเสพติดให้ โทษประเภทที่ 5 ที่มีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปให้สันนิษฐานว่าเป็นการผลิต นำเข้าหรือส่งออกเพื่อจำหน่าย

มาตรา 26/3 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง

มาตรา 26/4 กำหนดยกเว้นแก่ผู้ที่มีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นในการรักษาโรคเฉพาะตัว โดยจะต้องมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ที่ไม่ได้จดทะเบียนใน

ราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร จะต้องยื่นคำขอใบอนุญาตตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 26/3

มาตรา 26/5 กำหนดผู้มีสิทธิที่จะขออนุญาตใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกสัชกรรมหรือวิทยาศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือสภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนประยุกต์หรือหมอพื้นบ้านตาม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่ง จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาต ตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยา แผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสารธารณะระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องพกพายาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง ผู้ขออนุญาตตาม (2) (3) (4) และ (7) ซึ่งไม่ใช่ในหน่วยงานรัฐ ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทยและกรรมการของนิติบุคคล หุ้่นส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย

มาตรา 26/6 กำหนดให้ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หากเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดหรือการป้องกัน



ปราบปรามและการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ อาจมีมติให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดในการทดลองปลูก ผลิตและทดสอบ เสพหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้ในปริมาณที่กำหนด แต่จะต้องมีมาตรการควบคุมและมีการตรวจสอบการเสพและการครอบครองได้

มาตรา 21 กำหนดให้ในวาระเริ่มแรกภายในระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย อนุญาตให้กระทำได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์กับทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วยหรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ตามมาตรา 26/2 (1) และผู้ที่ระบุไว้ตามมาตรา 26/5 (1) เช่น หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ มาตรา 26/5 (2) เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เกษษกรรม การแพทย์แผนไทย มาตรา 26/5 (3) เช่น สถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ มาตรา 26/5 (4) เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน และมาตรา 26/5 (7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง

โทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับกัญชา

1. ผู้ใดผลิต นำเข้าหรือส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท (มาตรา 17 แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 75) หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 บาทถึง 1,500,000

2. ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 150,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเป็นพืชกระท่อมต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

กรณีเป็นการจำหน่ายหน่วยหรือมีไว้ในครอบครองไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 150,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีเป็นการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 150,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

3. การเสพ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุป กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์แต่ก็ยังคงเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมาย ถึงแม้ว่าการปลดล็อกกฎหมายให้สามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์และการวิจัยได้ แต่ก็ไม่ใช่ทุกคนจะสามารถปลูกหรือใช้ได้อย่างเสรี โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2522 มีการผ่อนปรนให้กับผู้ที่จะสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้าและส่งออกกัญชาได้นั้น จะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 9 เพิ่มเติม ความแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตราที่ 26/5 ตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในก้าวแรกของประเทศไทยที่มีความตื่นตัวและเปิดโอกาสให้สามารถ

ทำการวิจัยและใช้ประโยชน์จากกัญชาหลังจากที่เป็นสิ่งผิดกฎหมายมาอย่างยาวนาน และนับเป็นความหวังของผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคอยความหวังจากยาที่ได้จากสารสกัดจากกัญชานี้มาใช้รักษาโรคและความก้าวหน้าทางการแพทย์ของประเทศไทยที่จะมีการพัฒนาต่อไปอีกเรื่อย ๆ

### 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 3.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด [88]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้แล้ว โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาร สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบดูแลในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของ อสม. อย่างน้อย 1 คนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญ เฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด พร้อมทั้งดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม [88]

### 3.2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520- 2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ส่งเสริมให้ชุมชนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง โดยมีกลไกสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมิได้รับค่าตอบแทนใดๆ

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นได้ ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยยื่นขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีให้เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” และคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา โดยมีการจัดงานวันอสม.เป็นประจำทุกปี [89]

### 3.3 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [89]

3.3.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์

3.3.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือในชุมชนที่ประสงค์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3.3.3 มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้

3.3.4 สมครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

3.3.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

3.3.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

3.3.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

3.3.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 3.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีคุณสมบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐานขั้นพื้นฐาน เพื่อ

ส่งเสริมป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดี กล่าวได้ว่า อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนใน หมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของ ประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัด ทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ [90]

3.4.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรค ระบาดในท้องถิ่นตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้ง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือ โรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.4.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุข และการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การ ให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและ แก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การ จัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3.4.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหักข้อ เคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

3.4.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- 1) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- 2) ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- 3) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

3.4.5 ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำ ถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยใน ชุมชน เป็นต้น

3.4.6 เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

3.4.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

3.4.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

### 3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

บทบาทของอสม. กับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ได้ปรากฏครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2563 ในคู่มืออสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีนโยบายที่จะพัฒนา ยกระดับ อสม. ให้เป็นอสม. หมอประจำบ้าน ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถสร้างให้เกิดการเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาเยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่างๆ ให้แก่ประชาชน นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชน เป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงกำหนด ความรู้ที่จำเป็นสำหรับอสม. หมอประจำบ้าน ไว้ในคู่มืออสม. หมอประจำบ้าน ในเรื่อง “ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์” เป็น 1 ใน 6 วิชา ที่อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเรียนรู้ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในข้อ 4 คือ “อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือส่งเสริมสุขภาพกาย จิตตานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว” ซึ่งเนื้อหา กัญชาทางการแพทย์ ที่ อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ประกอบไปด้วย

- 1) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา โดยแพทย์สภา
  - 1.1 แพทย์ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง
  - 1.2 สถานพยาบาลที่ต้องการรักษาต้องขึ้นทะเบียนกับ อย.
  - 1.3 ต้องรู้แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์
- 2) ทำอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการใช้กัญชาเพื่อรักษาและบรรเทาอาการของโรค
  - 2.1 หลัก 3 P Safety = Personnel + Place + Product
  - 2.2 กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ที่ใช้ได้กับทุกโรคทุกอาการอย่างครอบจักรวาล

- 2.3 กัญชาจัดเป็นยาเสพติด แต่อนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคได้เท่านั้น
- 3) 4 กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา โรคอื่นๆ ที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวិจัยเพิ่มเติม
- 3.1 กล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
- 3.2 ลมชักที่ต่อต่อยาแผนปัจจุบัน
- 3.3. ปวดประสาท Neuropathic pain
- 3.4 อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
- 4) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา
- 4.1 “กัญชา” สามารถส่งผลข้างเคียงรุนแรง ต่อร่างกายและจิตใจ ห้ามใช้กัญชาในคนปกติ เพื่อนันทนาการโดยเด็ดขาด
- 4.2 กัญชาสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติซึมเศร้าหรือป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่เดิม หรือมีประวัติที่คนในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิต
- 4.3 กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- 4.4 กัญชาอาจทำให้เด็กปัญญาอ่อน หรือป่วยด้วยโรคจิตเภท ห้ามใช้กัญชาในเด็ก หรืออายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักบางประเภท ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาแผนปัจจุบัน
- 4.5 โรคมะเร็ง ไม่ใช่ทางเลือกแรกของการรักษา ฤทธิ์ของกัญชาในการรักษามะเร็ง เกือบทุกชนิดอยู่ระหว่างการวิจัยทดลอง ห้าม ละทิ้งการรักษาในแผนปัจจุบัน ยกเว้นผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีปัจจุบัน
- 4.6 ต้อหิน กัญชาไม่มีฤทธิ์เหนือกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่กลับส่งผลเสียต่อสมองและระบบประสาทมากกว่า
- 4.7 กัญชาคือสมุนไพร ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นยารักษา หรือบรรเทาอาการของโรคบางอย่าง ได้ทั้งมีคุณและโทษ อีกทั้งมีช่วงปลอดภัยของปริมาณการใช้ที่แคบมาก ออกฤทธิ์ต่อร่างกายทุกระบบ จึงจำเป็นต้องควบคุมดูแลการใช้รอบคอบ
- 4.8 กัญชา ความเชื่อ และความจริง

### ตารางที่ 3 กัญชา ความเชื่อและความจริง

ความเชื่อ	ความจริง
กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้	กัญชาเพียงแต่ช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น ทานอาหารได้มากขึ้น คลื่นไส้อาเจียนลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น...คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ความเชื่อ	ความจริง
กัญชาหาได้ง่ายๆ และมีความปลอดภัยสูง	กัญชาเป็นพืชดูดซับโลหะหนักและยาฆ่าแมลง และสารพิษจากดินได้ดี การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา โดยไม่รู้แหล่งผลิตที่ชัดเจน และไม่ผ่านการรับรองจึงอันตรายมาก
กัญชาเป็นยาครอบจักรวาลของดีราคาถูก	กัญชาคือสารเคมีเหมือนยาแผนปัจจุบัน มีทั้ง
ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันไป แล้วไปหากัญชา	คุณและโทษ ฤทธิ์ส่วนใหญ่ คือ ทุเลาอาการ
ดีกว่า	ไม่ได้ทำให้หายจากโรค ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น และใช้ให้ถูกวิธี

#### 5) ผลข้างเคียงของกัญชา

ผลข้างเคียงของกัญชา ของกัญชาที่รุนแรงคือ สัญญาณชีพและความรู้สึกตัวผิดปกติ ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้กัญชาที่ไม่รู้ส่วนประกอบที่แน่ชัด (THC/CBD) ใช้ปริมาณมากเกินไป หรือออกฤทธิ์ทับซ้อนกับยาแผนปัจจุบัน

#### 6) ทำไมจึงต้องมีการควบคุมกัญชาอย่างใกล้ชิด

6.1 กัญชาถูกใช้เพื่อรักษาโรค หรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยเท่านั้น

6.2 ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่นำมาใช้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

6.3 ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงอยู่ระหว่างการพิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ ว่าได้ประโยชน์มากกว่าโทษจากกัญชา เช่น ความจำเสื่อม เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ต้อหิน อัลไซเมอร์ เครียด ซึมเศร้า โรคสันนิบาต เบื่ออาหาร มะเร็งหายขาด พาร์กินสัน โรคเขาเลวี่...และโรคที่ พิสูจน์ว่า โอเค ได้แก่ อาการเกร็งจากปลอกประสาทเสื่อมแข็ง คลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ลมชักบางประเภทที่ดื้อต่อยาปวดประสาท

เมื่อ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านการอบรมแล้ว ต้องนำสู่การปฏิบัติ โดยกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ การถ่ายทอดความรู้กัญชาทางการแพทย์สู่ชุมชน โดยหน่วยนับเป็นครั้ง/คน ตามแบบรายงานการปฏิบัติงานของอสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563 [16]

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 4.1 การใช้กัญชาทางการแพทย์

4.1.1 วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์ ทำการวิจัยเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับ และในตำราพระโอสถพระนารายณ์ พบตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้หลักคือ แก้ปวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ สำหรับข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ พบการใช้กัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับน่าเชื่อถือได้ (Moderate Quality Evidence) มีการใช้สำหรับอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะ neuropathic pain หรือ cancer pain และภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (spasticity due to multiple sclerosis) โดยใช้สาร cannabinoids ได้แก่ nabiximol, nabilone, tetrahydrocannabinol/cannabidiol และ dronabinol สรุปผลการวิจัย “กัญชา” เป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งใช้หลักคือ อาการปวดเรื้อรังและ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ด้านผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้นพบว่า มีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาวยังไม่พบข้อมูลที่แน่ชัด [91]

4.1.2 ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ์ ทำการวิจัยเรื่องประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา พบว่ากัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและก่อให้เกิดการเสพติดซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษหลายประการ กัญชาถูกจัดไว้ในรายการยาเสพติดตามกฎหมายของหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีความเคลื่อนไหวจากหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยเรียกร้องให้มีการทบทวนแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อถอดกัญชาออกจากรายการยาเสพติด รายงานฉบับนี้จึง ได้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์และประสบการณ์การเปิดเสรีการใช้กัญชาในต่างประเทศ (ประเทศเนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และอูรุกวัย เป็นกรณีศึกษา) งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัย คือ การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Medline และรายงานขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง หากเป็นงานวิจัยในมนุษย์ก็มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็นการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นยาเสริมหรือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติบางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย บางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพและถือครอง แนวทางการเปิดกว้างการใช้กัญชาที่คล้ายกันในหลายประเทศ คือ (1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามากทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ (2) มีการวางมาตรการอื่นๆ เสริมอย่าง



เข้มข้นเพื่อ ป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย หากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา การแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชา ออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐไทยพึงประเมินขีดความสามารถของตนว่าสามารถกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด [92]

4.1.3 ญัตติพัฒนา คณะกรรมการวิสามัญศึกษา วิจัย ลี้มนวาท บุษบงก์ วิเศษพลชัย และปารณัฐ สุขสิทธิ์ ศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณาในทางมานุษยวิทยา โดยการใช้การผสมผสานหลายแนวคิดทฤษฎี โดยมีแนวคิดทฤษฎีหลักคือการทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขที่เริ่มให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 จำนวน 8 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า นโยบายกัญชาทางการแพทย์ เป็นนโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการและแรงผลักดันจากฝ่ายการเมืองของรัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นนโยบายที่เป็นความต้องการของประชาชนชาวไทย ด้วยบริบททางวัฒนธรรมของนโยบายนี้ ทำให้การสนับสนุนของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยที่การพัฒนาคุณภาพ กำลังคน จะต้องให้ความสำคัญกับทั้งการพัฒนากำลังคนโดยตรง และการพัฒนาระบบงาน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจของบุคลากรอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของความพร้อมของโรงพยาบาลในการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ได้กล่าวไว้ว่า ควรมีการบูรณาการเชื่อมต่อบริการสุขภาพปฐมภูมิ และทีมหมอครอบครัว ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหลังจากการได้รับการสั่งใช้กัญชาจากหน่วยบริการ/โรงพยาบาล [93]

## 4.2 งานวิจัยความรู้เกี่ยวกับกัญชา

4.2.1 ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ ศึกษาทุนทางสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มประชากร คือ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 337 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสมการถดถอยพหุโลจิสติก พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95% CI) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.87 อายุเฉลี่ย 52.45 ปี (S.D. 8.23) ด้านปัจจัยทุนสังคมรวมพบว่า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.19 ด้านความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.84 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอสม. ในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ (OR adjusted = 2.60 ; 95%CI 1.18 to 5.74: p-value 0.017) และปัจจัยทุนทางสังคม

ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการและรับผิดชอบในระดับสูง และระดับปานกลาง ตามลำดับ (OR adjusted = 1.64 ; 95%CI 1.12 to 3.80: p-value = 0.020 และ OR adjusted = 3.26 ; 95%CI 2.14 to 5.74: p-value = 0.014 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการเพิ่มความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับอบสม. เช่น การเพิ่มช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น [94]

4.2.2 ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ พิมพ์พร โนจันทร์ นิธิรัตน์ มีกาย และรัศมี สุขนรินทร์ ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากรอายุระหว่าง 20 - 59 ปี เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $X = 19.02$ , S.D. = 0.46) ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาระดับปานกลาง ( $X = 4.33$ , S.D. = 0.43) ด้านการใช้กัญชาในทางการแพทย์ระดับปานกลาง ( $X = 5.55$ , S.D. = 0.46) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาระดับปานกลาง ( $X = 4.82$ , S.D. = 0.47) และด้านความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาระดับปานกลาง ( $X = 4.32$ , S.D. = 0.47) ด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $X = 2.95$ , S.D. = 0.37 ) ข้อที่มีทัศนคติอยู่ระดับสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับกลุ่มตัวอย่าง ( $X = 4.33$ , S.D. = 0.89) รองลงมา คือ ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องกัญชายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ผิดๆ ( $X = 3.94$ , S.D. = 0.92 ) และกัญชาสามารถรักษาโรคได้ ( $X = 3.92$ , S.D. = 0.91) ตามลำดับ จากผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและทำความเข้าใจด้านทัศนคติสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์และยังเป็นข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ [95]

4.2.3 อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์ และช่อผกา นาคมิตร ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลเขาถ่าน อำเภอกำแพง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อ ได้แก่ คู่มือฉบับย่อ แผ่นพับ จดหมายข่าว โฟมบอร์ด และคลิปวิดีโอที่ค้นเป็นเวลา 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่า หลังจากรับกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ โดยโฟมบอร์ดมากที่สุด รองลงมาคือจดหมายข่าว เนื่องจากเป็นสื่อที่มีเนื้อหาสั้นกระชับ เข้าใจง่าย ตอบข้อสงสัยได้ทันที่ [96]

### 4.3 งานวิจัยความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

4.3.1 ศิริลักษณ์ อัครพิน และกรกนก เสาร์แดน ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ระดับปริญญาตรี ศูนย์รังสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ใช้การสุ่มแบบบังเอิญ ได้ตัวอย่างจำนวน 402 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 คณะทางด้านสังคมศาสตร์ ส่วนใหญ่มีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพผ่าน Website มีการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่มีการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งจากผลการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ที่จำแนก ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อมหาวิทยาลัยที่ควรมีการให้ความรู้ มีการติดป้ายประกาศหรือทำการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชา เพื่อให้ให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้ทราบและตามทันข่าวกัญชาในปัจจุบัน [97]

### 4.4 งานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรู้

4.4.1 พิมพ์พิสาข์ จอมศรี มลลิกามาต มาตระกูล วุฒิชัย ไชยรินคำ ธวัชชชัย ใจคำวัง และสุนทรพร ลิขิตเสถียร ศึกษา การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับสถานการณ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย ระยะที่ 2 ทีมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อร่างรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง และระยะที่ 3 การวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และทำการติดตามผลในเดือนที่ 3 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง คือ ประชาชนในจังหวัดเชียงราย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 461 คน 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่ม คือ นักวิชาการสารเสพติด จำนวน 6 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 6 คน อสม. จำนวน 6 คน และประชาชนจำนวน 6 คน และ 3) กลุ่มทดลองใช้โปรแกรม คือ อสม. จำนวน 25 คน และประชาชน จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม คือ อสม. จำนวน 25 คน และประชาชน จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1)

แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ และ 3) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pair T-test และ Independent T-test ผลการศึกษา ได้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง ที่ประกอบด้วย 3 module ดังนี้ module 1 เนื้อหาจะประกอบไปด้วย การส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) module 2 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ module 3 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านการตัดสินใจ (Decision skill) ผลของโปรแกรม พบว่า อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P < 0.05$  โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล และประชากรในกลุ่มทดลอง มีการเข้าถึงและได้รับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร และมีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ จากหลากหลายแหล่งที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P < 0.05$  [98]

4.4.2 จิระภา ขำพิสุทธิ์ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านสื่อสารที่ทันสมัย ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม [99]

4.4.3 ยงยุทธ แก้วเต็ม ณิชฎฐกรณ์ ปัญจันท์ วรางคณา สันเทพ ไกรศร วงศ์ธิดา และประดิษฐ นิรติศรัย ได้ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 2 ด้านหลัก คือ 1) ด้านกระบวนการอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ 1.1 การตอบสนอง คือการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ความจำเป็นในการลดการบริโภคเค็มของตนเอง 1.2 การเรียนรู้ คือ การสร้างความรอบรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านฐานกิจกรรมกลุ่ม วอล์คแรลลี่ และให้ความรู้เป็นระยะๆ ขณะลงเยี่ยมบ้าน 1.3 พฤติกรรม คือ สอบถาม ติดตาม สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ 1.4 ผลลัพธ์ คือ สะท้อนคิดผลลัพธ์การเรียนรู้ พบว่า คะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับดีมากและระดับปานกลาง ตามลำดับ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถเข้าถึง เข้าใจ สื่อสารเลือกรับประทานอาหารลดเค็มด้วยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของอาหารประเภทต่างๆ อย่างง่าย

ได้ และ 2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ ได้แก่ 2.1 การมีเครือข่ายแกนนำเจ้าหน้าที่หน่วยงานภายใน ภายนอกชุมชนที่เข้มแข็ง 2.2 การมีทุนการสังคมที่ดี เช่น วัด พระสงฆ์เป็นบุคคลต้นแบบ [100]

4.4.4 วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ จริญญารัตน์ รอดเนียม และพีรวิชัย สุวรรณเวลา ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดตรัง โดยโปรแกรมฯ สร้างตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้สุขภาพร่วมกับ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ใน 3 ขั้นตอน คือ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการสื่อสารขั้นปฏิสัมพันธ์และการตัดสินใจ ขั้นวิจรณ์ญาณและการกระทำร่วมกัน แผนการสอน เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เนื้อหา เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการออกกำลังกายป้องกันภาวะหกล้ม เป็นต้น สื่อ ประกอบด้วย คลิปวิดีโอ การออกกำลังกายเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 20 นาที และคู่มือการบันทึกการออกกำลังกาย โดยให้ผู้ดูแลช่วยบันทึกแทนผู้สูงอายุที่ดูแล กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมใจสื่อใจระหว่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (Show and share) กิจกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคนิค asks me 3 ฝึกทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ฝึกทักษะการ teach back ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการตามโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ [101]

4.4.5 สามารถ ใจเตี้ย สิวลีรัตน์ ปัญญา ณิชธร สุขสีทอง ศศิภัฏญ์ นำบุญจิตต์ รัฐพรรณ สันตือโนทัย จันจิราภรณ์ สหกันไตรภพ และอัจฉรา คำพันธ์ ได้ศึกษา การพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ โดยการพัฒนากิจกรรมการเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน ใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันนำไปสู่การกำหนดรูปแบบกิจกรรม โดยชุดกิจกรรมการเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน ประกอบด้วย เรื่องที่ 1 เทคนิคการสำรวจภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน เรื่องที่ 2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน และเรื่องที่ 3 การสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ผลการพัฒนากิจกรรมการเสริมความรู้ ทั้ง 3 เรื่อง พบว่า กิจกรรมมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 และผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนทดสอบความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้กิจกรรมมีค่าสูงกว่าก่อนทดลองใช้ และสรุปได้ว่า การพัฒนากิจกรรมจากความต้องการของผู้เรียนนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่อาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่ในพื้นที่

ได้ โดยกิจกรรม เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนา ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการศึกษา การฝึกอบรม การขัดเกลาทางสังคม และประสบการณ์ [102]

4.4.6 วไลดา อุ่นเรือน และอังคณา อ่อนธานี ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับแนวความคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลสำหรับนักศึกษาและครู พบว่า 1) กระบวนการจัดการเรียนรู้ มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมตามสภาพจริง ให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดระหว่างผู้เรียนที่มีความสามารถที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเติมเต็มความรู้ให้แก่กันและกัน ผู้สอนกระตุ้นท้าทายให้เกิดการเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนสืบค้นข้อมูลเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ร่วมกัน และ 2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ที่มาของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล การนำรูปแบบไปใช้ และผลที่เกิดกับผู้เรียน โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ศึกษาเพื่อเรียนรู้ตามสภาพจริง ขั้นที่ 2 การค้นคว้าความรู้สู่การแก้ปัญหา ขั้นที่ 3 สร้างองค์ความรู้สู่การประยุกต์ใช้ ขั้นที่ 4 แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ใหม่ และขั้นที่ 5 ประเมินผลการเรียนรู้ ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า คะแนนประเมินความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษาและครูหลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการจัดกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดบรรยากาศปฏิสัมพันธ์เชิงบวกให้เกิดความผ่อนคลายในการเรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพขึ้น [103]

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ และประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โดยงานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 หมายเลข UPHO REC 044/63 (ภาคผนวก ก) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยแต่ละระยะ ดังต่อไปนี้

#### ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่จะนำมาใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ประธานอสม.

##### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษา คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 คน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดอุดรดิตถ์

- มีประสบการณ์ในการทำงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 5 ปี

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือก จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 2 คน

(2) ผู้แทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 2 คน

(3) ตัวแทนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) รับผิดชอบงานยาเสพติด และงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 คน

(4) ผู้แทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล รับผิดชอบงานยาเสพติด และงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 คน

(5) นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 1 คน

(6) เกษัชกร ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (กัญชา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 1 คน

(7) เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาหรือผู้รับผิดชอบงานงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 1 คน

## 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ คือ (ร่าง) โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่ โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการออกแบบโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D. และ แนวคิด V-SHAPE ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนามาจาก แนวคิดของ Sørensen K. ซึ่งประกอบด้วย 1) การเข้าถึง (Access) 2) การเข้าใจ (Understand) 3) การประเมิน (Appraise) ความสามารถตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้ และ 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ และกำหนดขอบเขตของเนื้อหาด้านกัญชาทางการแพทย์ในโปรแกรม โดยอ้างอิงตามคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมอบรรณพ ในหัวข้อภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [104]

(ร่าง) โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยในแต่ละส่วนประกอบด้วย เนื้อหา สื่อและกิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 4 ด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์

## 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 8 คน ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งนี้ ในช่วงที่ดำเนินการอยู่ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In dept interview) เพื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการนำมาพัฒนาโปรแกรม โดยทำการสัมภาษณ์ ผู้แทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบบตัวต่อตัว ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2564 ช่วงเวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า อ. เมืองอุตรดิตถ์ จ. อุตรดิตถ์

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### **การอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion)**

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) และนำเสนอรายละเอียดความเป็นมาของการวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประชุม จำนวน 8 คนรับทราบ
2. ผู้วิจัยนำเสนอ (ร่าง) โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับประธาน อสม. ระดับตำบล ดังนี้
  - 2.1 ผู้วิจัย ชี้แจง กรอบเนื้อหาของโปรแกรม ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่
    - ส่วนที่ 1 ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ มีขอบเขตเนื้อหาความรู้กัญชาทางการแพทย์ สำหรับอสม. ตามคู่มืออสม.หมอบประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย
      - 1) ความรู้ด้านกฎหมายกัญชาทางการแพทย์
      - 2) ความรู้ในเรื่องกลุ่มโรค/กลุ่มอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์
      - 3) ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์
      - 4) การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
      - 5) ผลกระทบกัญชาทางการแพทย์ที่ต้องตามกฎหมาย
    - ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูล/บริการกัญชาทางการแพทย์ มีขอบเขตเนื้อหาประกอบไปด้วย
      - 1) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ที่น่าเชื่อถือ เช่น คู่มือกัญชา แอปพลิเคชัน DR. Gunja เว็บไซต์เกี่ยวกับกัญชาของหน่วยงานภาครัฐ เช่น อย. ปปส.
      - 2) การเข้าถึงแหล่งบริการกัญชาทางการแพทย์ คือ คลินิกกัญชาทางการแพทย์
    - ส่วนที่ 3 ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ มีขอบเขตเนื้อหา ประกอบไปด้วย
      - 1) การประเมินสื่อกัญชาที่อวดอ้างเกินจริงได้
      - 2) การตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผิดกฎหมายได้
    - ส่วนที่ 4 ด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ โดยมีขอบเขตเนื้อหา
 

การแนะนำบอกต่อกัญชาทางแพทย์ ให้ผู้ป่วยหรือประชาชนเกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย
  - 2.2 ที่ประชุมร่วมกันพิจารณา(ร่าง) โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับประธานอสม. ระดับตำบล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในส่วนของเนื้อหาแต่ละด้านและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเนื้อหาที่เหมาะสม โดยร่วมกันอภิปรายอย่างอิสระ จากนั้น ร่วมระดมเสนอ

ความคิดเห็น เกี่ยวกับ กิจกรรม และสื่อที่จะใช้ประกอบ ในแต่ละด้าน โดยได้แนวทางร่วมกันเพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมที่สมบูรณ์ต่อไป

3. ผู้วิจัย สรุประเด็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากที่ประชุม เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) โปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับประธานอสม. ระดับตำบล ให้มีความเหมาะสมต่อไป

#### การสัมภาษณ์เชิงลึก (In dept Interview)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึก (In dept interview) โดยทำการสัมภาษณ์ ผู้แทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบบตัวต่อตัว ในประเด็นคำถามเช่นเดียวกันกับการทำอภิปราย โดยเริ่มจากผู้วิจัยชี้แจงร่างของโปรแกรมฯ ใน 4 ส่วน จากนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรม ความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในส่วนใด อย่างไร และสอบถามความคิดเห็นของรูปแบบกิจกรรม ควรเป็นอย่างไร และสื่อที่ใช้ในแต่ละส่วน ควรประกอบด้วย อะไรบ้าง จากนั้น ผู้วิจัย สรุประเด็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์ นำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) โปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับประธานอสม. ระดับตำบล ให้มีความเหมาะสมต่อไป

#### 1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มาวิเคราะห์ โดยการถอดเทป จับประเด็น จัดกลุ่มข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ เพื่อนำไปปรับปรุงโปรแกรม

#### 1.5 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากที่ประชุมของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม (content validity) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์หรือเนื้อหากับรูปแบบ กระบวนการกิจกรรม สื่อ (Index of Item Objective Congruence Index: IOC) [105] โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ค) ประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์/เนื้อหาของโปรแกรมกับ รูปแบบ กระบวนการ กิจกรรม สื่อ โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินของผู้เชี่ยวชาญไว้ ดังนี้

- ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่ารูปแบบ กระบวนการ กิจกรรม สื่อ นั้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา

- ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่ารูปแบบ กระบวนการ กิจกรรม สื่อ นั้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา

- ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่ารูปแบบ กระบวนการ กิจกรรม สื่อ นั้น ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่านตรวจสอบแล้ว ไปวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยหากค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.5 หมายความว่า มีความสอดคล้องสามารถนำมาใช้ได้ ทั้งนี้ในการศึกษานี้ได้วิเคราะห์ค่า IOC โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 แสดงว่า โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปทดลองใช้ในภาคสนามต่อไปได้

## ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

### 2.1 รูปแบบการศึกษา

ในการประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม ในลักษณะการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	ทดสอบก่อนทดลอง	ทดลอง	ทดสอบหลังทดลอง
E	T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการวิจัย

E หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง

T<sub>1</sub> หมายถึง ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนการได้รับโปรแกรม

X หมายถึง โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

T<sub>2</sub> หมายถึง ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์หลังการได้รับโปรแกรม

### 2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 92 คน ในปีงบประมาณ 2565

### 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1) โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ที่ได้จากการพัฒนาในการศึกษาระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย

เนื้อหา สื่อ กิจกรรม ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูล/บริการ ด้านกัญชาทางการแพทย์ ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ และด้านการถ่ายทอดสื่อสารด้านกัญชาทางการแพทย์ (รายละเอียดแสดงใน บทที่ 4 ผลการศึกษา)

## 2) แบบประเมินความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ในการประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพิจารณาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน (ภาคผนวก ข) ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่ อาศัย อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ต่อสม. ประสิทธิภาพการใช้กัญชา

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ เป็นแบบทดสอบ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อย

### 1) ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ

ประเด็นคำถาม ประกอบด้วยความรู้ด้านกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่องกลุ่มโรค/กลุ่มอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ต้องตามกฎหมาย

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ลักษณะคำตอบของข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก ถูก ผิด และไม่แน่ใจ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์ อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

การแปลผล ทำโดย แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้
ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 – ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (6 -< 8 คะแนน)	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)	ระดับสูง

2) การเข้าถึงข้อมูล/บริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยเป็นข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

- ความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องได้ด้วยตนเองได้จากหลายแหล่ง ความสามารถในการค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการได้ ความสามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาได้ และความสามารถในการตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและปลอดภัย

- การเปิดรับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากสื่อหลายแหล่งเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การเปิดรับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ในเรื่องโรค/อาการของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาในการรักษาได้ อาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา การเปิดรับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ในเรื่องการควบคุมกำกับกัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การเปิดรับข้อมูลผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ปลอดภัย และการเปิดรับข้อมูล กฎหมายกัญชาในด้านการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการบำบัด รักษา บรรเทาอาการโรคของตนเอง

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

จากตัวเลือก 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน เป็นดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยคะแนนความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์ อยู่ระหว่าง 5-50 คะแนน

การแปลผล ทำโดย แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับเข้าถึงข้อมูล/บริการ
ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 30 คะแนน)	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 – ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (30 -< 40 คะแนน)	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40 คะแนนขึ้นไป)	ระดับสูง

3) การประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ โดยเป็นข้อคำถามประเมินความคิดเห็น ความรู้สึกทัศนคติ ความเชื่อมั่น จำนวน 2 ข้อ

ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

- ด้านข้อมูล เรื่อง โรค/อาการที่ใช้กัญชา รักษา และผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้รักษา โดยสื่อที่ใช้จะเป็นการนำเสนอผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา ที่ไม่มีฉลาก และระบุสรรพคุณในการรักษาโรคได้ 39 โรค

- ด้านการบริการ การเข้ารับการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยสื่อที่ใช้ จะเป็น การนำเสนอการใช้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา ไม่ต้องเข้ารับการตรวจโรค และให้แพทย์สั่งใช้ จากคลินิกกัญชาทางการแพทย์

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำเสนอสื่อ และให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ

ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกรวบรวมส่วนประเมนค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

จากตัวเลือก 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน เป็นดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยคะแนนความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์ อยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน

การแปลผล ทำโดย แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการประเมินสื่อ
ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 – ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (6 -< 8 คะแนน)	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)	ระดับสูง

4) การถ่ายทอดสื่อสารด้านกัญชาทางการแพทย์ เป็นกรณีศึกษา จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นการ ประเมินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ข้อละ 1 คะแนน

ประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

- การซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากอินเทอร์เน็ต

นำเสนอกรณีศึกษา ประชาชนทั่วไปมีความเครียด นอนไม่หลับ สนใจใช้น้ำมันกัญชาจะซื้อหาผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากทางอินเทอร์เน็ต ขอคำแนะนำจากท่าน ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- การใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค

นำเสนอกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอสม. ที่อสม. เคยไปเยี่ยมบ้านรับข่าวข้อมูลสรรพคุณน้ำมันกัญชาจากเพื่อนบ้าน จึงอยากใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรคของตนเอง จึงขอคำปรึกษาว่าทำได้หรือไม่อย่างไร ในฐานะที่ท่านเป็นอสม.ดูแลจะปฏิบัติในเรื่องให้ข้อมูลอย่างไร

- การตรวจสอบผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา

นำเสนอกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น นำผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ฉลากมีแต่ภาษาอังกฤษมาให้ดู ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- การเข้าใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

นำเสนอกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้นต้องการเข้าใช้บริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- การปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อรักษาตนเอง

นำเสนอกรณีศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ปัจจุบันได้รับยามอร์ฟิน ญาติที่ดูแลสอบถามถึงการปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อใช้ใบต้มกินแก้ปวด ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำเสนอกรณีศึกษา และให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ประเมินการปฏิบัติและให้คะแนนการปฏิบัติ

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

จากข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน หากได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรือ ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน คะแนนการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ อยู่ระหว่าง 0 - 5 คะแนน

การแปลผล ทำโดย แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการถ่ายทอดสื่อสาร
ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 3 คะแนน)	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 - ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (3 -< 4 คะแนน)	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (4 คะแนนขึ้นไป)	ระดับสูง

#### การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ภาพรวม

คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ทำโดยนำคะแนนทั้ง 4 ด้านมารวมกัน โดยมีคะแนนเต็ม เท่ากับ 75 คะแนน

การแปลผล ทำโดย แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการประเมินสื่อ
ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 45 คะแนน)	ระดับต่ำ
ร้อยละ 60 - ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (45 -< 60 คะแนน)	ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 คะแนนขึ้นไป)	ระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

- ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยนำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อแสดงดัง ภาคผนวก ค) พิจารณาทีละข้อคำถามว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัดหรือไม่ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 ซึ่งพิจารณาให้คะแนนจากเกณฑ์ต่อไปนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

เกณฑ์พิจารณาการคัดเลือกข้อคำถาม โดย ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จะนำข้อคำถามนั้นไปใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ทั้งนี้ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น มีค่า IOC 0.67-1 สามารถนำมาใช้ได้

- ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับ อสม. หมอประจำบ้าน ที่ไม่ใช่ประธาน อสม. ระดับตำบล จำนวน 60 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

1) การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบโดยวิธีหาค่าของสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ในส่วนที่เป็นแบบ Likert scale ที่มีการให้ค่าคะแนน (Rating Scale) แบบทดสอบที่มีความเชื่อมั่นที่ดีควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางการแพทย์ ได้ 0.91 และด้านการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์ ได้ 0.89

2) การหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Kuder Richardson 20: KR-20 จะใช้แบบทดสอบที่วัดความรู้ แบบทดสอบที่มีความเชื่อมั่นที่ดีควรมีค่า KR-20 ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยค่า KR-20 ได้ เป็นดังนี้ ด้านความรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์ ได้ 0.82 และด้านการถ่ายทอดสื่อสารสุขภาพทางการแพทย์ ได้ 0.91

### 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2566 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอความร่วมมือในการวิจัยจากอสม. กลุ่มตัวอย่าง ในวันที่มีการประชุมอสม. ของ จังหวัดอุดรธานี (เดือนกุมภาพันธ์ 2566) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยชี้แจง



วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ให้ อสม. กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ทำการประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนการให้โปรแกรม (pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างประธานอสม. ระดับตำบลที่เข้าร่วมการศึกษา โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม (self-administered questionnaire) ให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง

3. หลังการประเมิน pre-test เป็นเวลา 10 วัน ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการสาธารณสุขจากกองสาธารณสุขเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่รพ.สต. และเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการให้โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอสม. ระดับตำบล ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมในระยะเวลา 1 วัน ลักษณะของกิจกรรม ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ในเรื่องกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ กลุ่มโรคและอาการที่รักษาได้ด้วยกัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย การเข้าถึงแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์และบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ การสาธิต เช่น วิธีการใช้น้ำมันกัญชาอย่างถูกต้องและปลอดภัย และการฝึกปฏิบัติ เช่น การสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์กัญชาทางการแพทย์ ฝึกการประเมินสื่อจากแผ่นพับโฆษณา และฝึกปฏิบัติการถ่ายทอดสื่อสาร โดยจัดเป็นกรณีศึกษา

โดยลงพื้นที่ในทุกอำเภอ เพื่อให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ที่จัดทำขึ้นตามโปรแกรมแก่กลุ่มตัวอย่าง ในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของอสม. ในแต่ละอำเภอ ในระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2566-10 เมษายน 2566

4. ผู้วิจัยทำการประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์หลังการให้โปรแกรม (post-test) ในกลุ่มตัวอย่างประธานอสม. ระดับตำบลที่เข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบทดสอบเพื่อนำมาวิเคราะห์

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน ฐานนิยม ค่าน้อยที่สุด และค่ามากที่สุด ใช้ในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานและคะแนนความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

- สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test และ Signed rank test ใช้เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานีและประเมินผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

### ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

การจัดทำโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดเนื้อหาตามกรอบหลักสูตรคู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดและทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam D. และแบบจำลอง V-Shape ของกรมอนามัยที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Sørensen K. ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในด้านกฎหมายต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) ด้านการประเมินสื่อ และ 4) ด้านการถ่ายทอดสื่อสาร

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Literacy) ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ จำนวน 4 แผน มีกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง รายละเอียด ดังนี้

#### แผนที่ 1 ความรู้กัญชาทางการแพทย์

เนื้อหา: ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ประกอบไปด้วย โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง

### สิ่งที่ต้องรู้

1. กัญชาทางการแพทย์ คือ อะไร

1. โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
2. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย
3. การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
4. ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง

- กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที  
รูปแบบกิจกรรม บรรยายให้ความรู้ โดยใช้สื่อ Powerpoint

- กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมจำลองการใช้สารสกัด/น้ำมันกัญชา ระยะเวลา 30 นาที  
รูปแบบกิจกรรม การสาธิตวิธีการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชา (จำลอง) อย่างปลอดภัย  
โดยใช้สื่อ Powerpoint และน้ำมันกัญชา (จำลอง)

### แผนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

เนื้อหา: แหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ บริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์(คลินิก  
กัญชาทางการแพทย์) วิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการ  
ด้านกัญชาทางการแพทย์

### สิ่งที่ต้องรู้

1. เว็บไซต์แหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ เว็บไซต์เกี่ยวกับกฎหมายและ  
การอนุญาต [www.cannabis.fda.moph.go.th](http://www.cannabis.fda.moph.go.th) เว็บไซต์เกี่ยวกับข้อมูลกัญชาครบวงจร  
[www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th) Mobile Application “DR. Ganja in TTM”

2. คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ : สถานที่ตั้ง ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ  
ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชา

- กิจกรรมที่ 3: เสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ระยะเวลา 1  
ชั่วโมง ประกอบด้วย สาธิตการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาผ่านเว็บไซต์  
[www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th) สาธิตการสืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ผ่าน Application  
“DR. Ganja”

รูปแบบกิจกรรม การสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูล โดยใช้สื่อ อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชัน  
และให้ทดลองทำ

### แผนที่ 3 เรื่อง การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

เนื้อหา: ทักษะการประเมินสื่อ เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อ ทั้งในด้านข้อมูลและบริการสุขภาพทางการแพทย์ เชื่อหรือไม่เชื่อ เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อ ในสังคมปัจจุบันท่ามกลางกระแส ภัยสุขภาพเฝ้าระวัง บุคคลต่างได้รับเนื้อหาและข่าวสารอย่างมากมาจากสื่อหลากหลายชนิด ทั้งสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคลเช่น พรีเซ็นเตอร์ ดารา นักร้อง เพื่อน และญาติ โดยเนื้อหาและข่าวสารเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลและสังคม รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อข้อมูลและบริการสุขภาพทางการแพทย์ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

#### สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้

- แยกแยะข้อเท็จจริงของสื่อสุขภาพทางการแพทย์ การโน้มน้าวการเสนอสื่อเกินจริง ข้อดีข้อเสีย และคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่เกิดจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์
- ตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อสุขภาพทางการแพทย์ เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ที่สร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น
- กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างทักษะการประเมินสื่อ สุขภาพทางการแพทย์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง  
รูปแบบกิจกรรม กิจกรรมกลุ่ม การช่วยกันวิพากษ์ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อ เกมกิจกรรมนันทนาการ ในการคัดกรองสื่อ เทคนิค วิธีการประเมินสื่อ

### แผนที่ 4 เรื่อง การถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์

เนื้อหา: การถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ การวิเคราะห์ประชาชนที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทางการแพทย์ การเตรียมข้อมูล การเตรียมคำถามระหว่างการเผยแพร่ข้อมูล การเตรียมสื่อ/ตัวอย่าง/ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางการแพทย์ และการเตรียมการวัดและประเมินผลเพื่อติดตาม

#### สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้

1. เผยแพร่ข้อมูลความรู้สุขภาพทางการแพทย์ที่ถูกต้องให้ผู้อื่นเข้าใจได้
  2. แสดงทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อส่วนรวม ชุมชน หรือสังคมได้ โดยการแสดงข้อมูลเพื่อหักล้างความเชื่อ/ความเข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมกับความรู้ทางหลักวิชาการ ประสิทธิภาพที่ดี และบริบทของชุมชน
- กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างทักษะการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง  
รูปแบบกิจกรรม บทบาทสมมติเกี่ยวกับการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์

ตารางที่ 4 แผนการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์  
(Medical Cannabis Literacy) ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี

แผนการจัด กิจกรรมเรียนรู้	วัตถุประสงค์	ระยะ เวลาที่ใช้	การประเมินผล
แผนเสริมสร้าง ความเข้าใจที่ 1 เรื่อง ความรู้กัญชา ทางการแพทย์	1. บอกความหมายและ องค์ประกอบของกัญชาทาง การแพทย์ 2. อธิบายเกี่ยวกับโรคและ ภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชา ทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังใน การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์ 3. ประยุกต์วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ กัญชาทางการแพทย์อย่าง ปลอดภัย	3 ชั่วโมง (2 กิจกรรม)	แบบประเมินความรอบ รู้กัญชาทางการแพทย์ ในส่วนความรู้กัญชา ทางการแพทย์
แผนเสริมสร้าง ความเข้าใจที่ 3 เรื่อง การประเมิน สื่อกัญชาทาง การแพทย์	1. แยกแยะข้อเท็จจริงของ สื่อกัญชาทางการแพทย์ การโน้มน้าวการเสนอสื่อ เกินจริง ข้อดี ข้อเสีย และ คำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อ ตนเองและผู้อื่นที่เกิดจาก สื่อกัญชาทางการแพทย์ 2. ตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อ กัญชาทางการแพทย์ เลือก รับหรือปฏิเสธข่าวสารจาก สื่อกัญชาทางการแพทย์ โดยมีกระบวนการ	1 ชั่วโมง (1 กิจกรรม)	แบบประเมินความรอบ รู้ด้านกัญชาทาง การแพทย์ ในส่วนของ การประเมินสื่อกัญชา ทางการแพทย์

แผนการจัด กิจกรรมเรียนรู้	วัตถุประสงค์	ระยะ เวลาที่ใช้	การประเมินผล
	วิเคราะห์ที่สร้างสรรค์ที่ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น		
<b>แผนเสริมสร้าง ความเข้าใจที่ 4</b> เรื่อง การถ่ายทอด สื่อสารข้อมูลกัญชา ทางการแพทย์	1. เผยแพร่ข้อมูลความรู้ กัญชาทางการแพทย์ที่ ถูกต้องให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 2. แสดงทางเลือกที่เกิด ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ต่อ ส่วนรวม ชุมชน หรือสังคม ได้ โดยการแสดงข้อมูลเพื่อ หักล้างความเชื่อ/ความ เข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมกับความรู้ ทางหลักวิชาการ ประสบการณ์ที่ดี และ บริบทของชุมชน	1 ชั่วโมง (1 กิจกรรม)	แบบประเมินความรอบ รู้ด้านกัญชาทาง การแพทย์ ในส่วน ถ่ายทอดข้อมูลกัญชา ทางการแพทย์

## ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ในการศึกษาระยะที่ 2 มีกลุ่มตัวอย่างประธาน อสม. ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 84 คน จาก 92 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยมีผลการศึกษามีดังนี้

### 2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประธานอสม. ระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 อายุเฉลี่ย  $58.0 \pm 8.99$  ปี ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 42.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.1 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อสม.เฉลี่ย  $22.4 \pm 8.77$  ปี และ ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 85.7 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	55	65.5
ชาย	29	34.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 34 - 79	30-39	2 2.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 58.0 (8.99)	40-49	12 14.3
	50-59	34 40.5
	60-69	25 29.8
	70-79	11 13.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
	ประถมศึกษาตอนต้น	15 17.9
	ประถมศึกษาตอนปลาย	15 17.9
	มัธยมศึกษาตอนต้น	7 8.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	36 42.9
	ปวส./ อนุปริญญา	3 3.6
	ปริญญาตรี	8 9.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
	สมรส	57 67.9
	หม้าย/หย่า/แยก	16 19.0
	โสด	9 10.7
	ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	2 2.4
<b>อาชีพ</b>		
	เกษตรกร	53 63.1
	รับจ้างทั่วไป	14 16.7
	กิจการส่วนตัว	9 10.7
	ค้าขาย	6 7.1
	อื่นๆ	2 2.4
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อสม. (ปี)</b>		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 5 - 42	<10	6 7.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 22. 4 (8.77)	10-19	23 27.4
	20-29	37 44
	30-39	15 17.9
	40-49	3 3.6
<b>ประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
	ไม่เคยใช้	72 85.7
	เคยใช้ด้วยตนเอง	7 8.3
	คนในครอบครัวใช้	5 6.0

### ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์: ความรู้กัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษาคความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ ในด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ ของประชาชนอสม. ระดับตำบลในจังหวัดอุตรดิตถ์ จากข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์แล้ว จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อคำถาม มีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมในทุกข้อคำถาม โดยก่อนให้โปรแกรม ข้อคำถามในประเด็นข้อกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ข้อคำถามที่ 2 “กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ (ประเภท 5) ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แต่สามารถให้ใช้ได้ ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น” เป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบคำถามได้ถูกต้อง (ร้อยละ 86.9) ส่วนคำถามในประเด็นโรคและอาการที่ใช้กัญชาในการรักษา ในข้อคำถามที่ 4 “โรคพาร์กินสัน และโรคอัลไซเมอร์ สามารถใช้สารสกัดกัญชาในการควบคุมอาการของผู้ป่วยได้” เป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง จำนวนน้อยที่สุด ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง (ร้อยละ 16.7) ทั้งนี้ หลังได้รับโปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทุกคน (ร้อยละ 100) ตอบคำถามได้ถูกต้อง จำนวน 8 ข้อ จากทั้งหมด 10 ข้อ และยังพบว่า ข้อคำถามที่ 5 ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้ป่วยที่ห้ามใช้กัญชา และข้อคำถามที่ 10 สารสกัดกัญชาที่ผลิตขึ้น จัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา สามารถขายผ่านอินเทอร์เน็ตได้ กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามทั้งสองข้อ ได้ไม่ถูกต้องครบทุกคน (ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 75 และร้อยละ 63.1) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อน และหลังการให้โปรแกรม จำแนกรายด้าน (n=84)

ความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์	จำนวนคนที่ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม
<b>ข้อกฎหมาย</b>		
- กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ (ประเภท 5) ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แต่สามารถให้ใช้ได้ ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น	73 (86.9)	84 (100)
- กัญชาสามารถปลูกไว้ในพื้นที่ของตนเองได้โดยไม่ต้องขออนุญาต หากปลูกไว้เพื่อการบำบัด รักษา บรรเทา อาการโรคของตนเอง	35 (41.7)	84 (100)



ความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์	จำนวนคนที่ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม
<b>โรคและอาการที่ใช้รักษา</b>		
- กลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าได้ประโยชน์ในการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา 4 โรค ในเงื่อนไขที่กำหนด (ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากและดื้อต่อยา โรคกล้ามเนื้อหดเกร็งในโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง และโรคปวดประสาทที่รักษาแล้วไม่ได้ผล	40 (47.6)	84 (100)
- โรคพาร์กินสัน และโรคอัลไซเมอร์ สามารถใช้สารสกัดกัญชาในการควบคุมอาการของผู้ป่วยได้	14 (16.7)	84 (100)
- ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้ป่วยที่ห้ามใช้กัญชา	23 (27.4)	63 (75)
<b>ผลข้างเคียงจากการใช้</b>		
- อาการไม่พึงประสงค์จากกัญชาทางการแพทย์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีนศีรษะ ปากแห้ง คอแห้ง เหงื่อออก เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หวาดระแวง	68 (81)	84 (100)
- หากใช้สารสกัดกัญชาปริมาณมากเกินไป อาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	47 (56)	84 (100)
<b>การใช้อย่างปลอดภัย</b>		
- ข้อห้ามใช้ของกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ที่มีตับและไตทำงานบกพร่อง ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคจิต ผู้หญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 25 ปี	72 (85.7)	84 (100)
- การใช้กัญชาทำให้ง่วงซึม ผู้ใช้สารสกัดกัญชา จึงไม่ควรขับขี่ ยานพาหนะ และไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล	62 (73.8)	84 (100)
<b>ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</b>		
- สารสกัดกัญชาที่ผลิตขึ้น จัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา สามารถขายผ่านอินเทอร์เน็ตได้	23 (27.4)	53 (63.1)

เมื่อพิจารณาผลรวมคะแนนความรู้ความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $5.44 \pm 2.01$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $9.38 \pm 0.64$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาผลคะแนนความรู้ความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ เป็นรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ 2) ด้านโรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์รักษา 3) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ 4) ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และ 5) ด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ รายละเอียดดังตารางที่ 7 พบว่า

ในด้านข้อกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย  $1.29 \pm 0.63$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $2.00 \pm 0.00$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

ด้านโรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์รักษา ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย  $0.92 \pm 0.82$  จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $2.75 \pm 0.44$  จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย  $1.37 \pm 0.72$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $2.00 \pm 0.00$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย  $1.60 \pm 0.70$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $2.00 \pm 0.00$  จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

และด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย  $0.27 \pm 0.45$  จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $0.63 \pm 0.49$  จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง

ผลรวมคะแนนความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมแล้ว อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเต็มทุกข้อ ในด้านข้อกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ส่วนในด้านโรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์รักษา และด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนไม่เต็มในทุกข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 3 ในด้านโรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์รักษา กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้คะแนนเต็ม คือ ข้อคำถามที่ 5 ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้ป่วยที่ห้ามใช้กัญชา และด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้คะแนนเต็ม คือ ข้อคำถามที่ 10 สารสกัดกัญชาที่ผลิตขึ้น จัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา สามารถขายผ่านอินเทอร์เน็ตได้

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความรู้กัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกราย  
ด้าน (n=84)

ความรู้ความเข้าใจกัญชาทาง การแพทย์	คะแนน เต็ม	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ
ด้านข้อกฎหมาย	2	1.29 (0.63)	ปานกลาง	2.00 (0.00)	สูง
ด้านโรคและอาการที่ใช้กัญชารักษา	3	0.92 (0.82)	ต่ำ	2.75 (0.44)	สูง
ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา	2	1.37 (0.72)	ปานกลาง	2.00 (0.00)	สูง
ด้านการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย	2	1.60 (0.70)	ปานกลาง	2.00 (0.00)	สูง
ด้านผลิตภัณฑ์กัญชา	1	0.27 (0.45)	ต่ำ	0.63 (0.49)	สูง
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>5.44 (2.01)</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>9.38 (0.64)</b>	<b>สูง</b>

ความรู้กัญชาทางการแพทย์ของประธานอสม. ระดับต่ำบล อยู่ในระดับสูง พบว่า ก่อนให้  
โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.4) มีระดับความรู้กัญชาทางการแพทย์ในระดับต่ำ และ  
หลังให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) มีระดับความรู้กัญชาทางการแพทย์ในระดับสูง  
รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลัง  
การให้โปรแกรม จำแนกตามระดับความรู้ (n=84)

ความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์	ระดับ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์	ต่ำ	35	41.7	-	-
	ปานกลาง	39	46.4	-	-
	สูง	10	11.9	84	100.0
<b>รวม</b>		<b>84</b>	<b>100.0</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

#### ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์: การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ในส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชา  
ทางการแพทย์ จากคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม  
กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $35.3 \pm 7.41$  จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน จัดอยู่ในระดับ

ปานกลาง หลังได้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $47.02 \pm 2.26$  จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมในทุกข้อคำถาม เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ในข้อคำถามที่ 5 “การเปิดรับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา และสามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาได้” มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย  $3.77 \pm 0.88$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ น้อยที่สุดในข้อคำถามที่ 3 “ความสามารถในการค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการได้” โดยมีคะแนนเฉลี่ย  $3.35 \pm 0.93$  จัดอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์โดยรวม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย  $35.3 \pm 7.41$  จัดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย  $47.02 \pm 2.26$  จัดอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9 คะแนนและระดับความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)**

การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ
1. ความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้ด้วยตนเอง	3.48 (0.86)	ปานกลาง	4.57 (0.54)	สูง
2. ความสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์	3.67 (0.90)	ปานกลาง	4.76 (0.43)	สูง
3. ความสามารถในการค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการได้	3.35 (0.93)	ปานกลาง	5.00 (0.00)	สูง

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทาง การแพทย์	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ
4. การเปิดรับข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ ในเรื่องโรค อาการของผู้ป่วยที่สามารถใช้ กัญชาในการรักษาได้	3.38 (0.85)	ปานกลาง	4.67 (0.47)	สูง
5. การเปิดรับข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ ในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา และ สามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการ รักษาได้	3.77 (0.88)	ปานกลาง	5.00 (0.00)	สูง
6. การเปิดรับข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ ในเรื่องการควบคุมกำกับ กัญชาทาง การแพทย์ โดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งใช้ในคลินิก กัญชาทางการแพทย์	3.69 (0.98)	ปานกลาง	4.80 (0.43)	สูง
7. การเปิดรับข้อมูลผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์ ที่ปลอดภัย	3.44 (0.99)	ปานกลาง	4.38 (0.58)	สูง
8. การเปิดรับข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ จากสื่อหลายแหล่งเพื่อใช้ในการดูแล สุขภาพของตนเอง	3.57 (0.85)	ปานกลาง	4.62 (0.49)	สูง
9. ความสามารถในการตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ และปลอดภัย	3.35 (0.96)	ปานกลาง	4.38 (0.56)	สูง
10. การเปิดรับข้อมูล กฎหมายกัญชาใน ด้านการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการบำบัด รักษา บรรเทาอาการโรคของตนเอง	3.61 (0.92)	ปานกลาง	4.85 (0.36)	สูง
<b>รวม</b>	<b>35.3 (7.41)</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>47.0 (2.26)</b>	<b>สูง</b>

หมายเหตุ ระดับต่ำ = ต่ำกว่า ร้อยละ 60, ระดับปานกลาง = ร้อยละ 60 - ต่ำกว่า ร้อยละ 80, ระดับสูง = ร้อยละ 80 ขึ้นไป

การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ของ ของประธานอสม. ระดับต่ำบล อยู่ใน ระดับสูง โดยก่อนให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 53.5) มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและ บริการกัญชาทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทาง การแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม จำแนกตามระดับ (n=84)

ความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์	ระดับ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ กัญชาทางการแพทย์	ต่ำ	13	15.5		
	ปานกลาง	45	53.5		
	สูง	26	31.0	84	100.0
รวม		84	100.0	84	100.0

เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม ทั้ง 10 ข้อคำถาม พบว่า ก่อนให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบคำถาม โดยเลือกระดับของการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 2, 5, 8 และ 10) ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ (1, 3, 4, 6, 7, 8, และ 9) โดย ข้อ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกตอบทั้งในระดับมาก และระดับปานกลาง และเมื่อหลังให้ โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบคำถาม โดยเลือกระดับของการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชา ทางทางการแพทย์ ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 และ 10) โดยข้อคำถามที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ (คลินิก กัญชาทางการแพทย์) และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการได้ และข้อคำถามที่ 5 เป็น คำถามที่เกี่ยวกับ การเปิดรับข้อมูลความรู้ เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ิรชะ ปากแห้ง คอแห้ง เหงื่อออก เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หวาดระแวง และสามารถ เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาในพื้นที่ได้ กลุ่มตัวอย่างทุกคน เลือกตอบในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 100) ส่วนข้อคำถามที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับ การเปิดรับข้อมูลผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์ที่ปลอดภัย และข้อคำถาม ที่ 9 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ และปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกตอบในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.7 และร้อยละ 35.7 ตามลำดับ) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกตอบในระดับมาก (ร้อยละ 52.4 และร้อยละ 54.8 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 11

**ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทาง การแพทย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (n=84)**

ข้อ คำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางการแพทย์									
	ก่อนให้โปรแกรม					หลังให้โปรแกรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ 1	10 (11.9)	28 (33.3)	40 (47.6)	4 (4.8)	2 (2.4)	50 (59.5)	32 (38.1)	2 (2.4)	-	-
ข้อ 2	14 (16.7)	36 (42.9)	28 (33.3)	4 (4.8)	2 (2.4)	64 (76.2)	20 (23.8)	-	-	-
ข้อ 3	9 (10.7)	26 (31.0)	36 (42.9)	11 (13.1)	2 (2.4)	84 (100.0)	-	-	-	-
ข้อ 4	9 (10.7)	25 (29.8)	39 (46.4)	11 (13.1)	-	56 (66.7)	28 (33.3)	-	-	-
ข้อ 5	19 (22.6)	33 (39.3)	26 (31.0)	6 (7.1)	-	84 (100.0)	-	-	-	-
ข้อ 6	21 (25.0)	26 (31.1)	27 (32.1)	10 (11.9)	-	68 (81.0)	15 (17.9)	1 (1.2)	-	-
ข้อ 7	12 (14.3)	29 (34.5)	30 (35.7)	10 (11.9)	3 (3.6)	36 (42.9)	44 (52.4)	4 (4.8)	-	-
ข้อ 8	12 (14.3)	32 (38.1)	32 (38.1)	8 (9.5)	-	52 (61.9)	32 (38.1)	-	-	-
ข้อ 9	8 (9.5)	31 (36.9)	30 (35.7)	12 (14.3)	3 (3.6)	35 (41.7)	46 (54.8)	3 (3.6)	-	-
ข้อ 10	15 (17.9)	31 (36.9)	28 (33.3)	10 (11.9)	-	71 (84.5)	13 (15.5)	-	-	-

#### ความรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์: การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทางการแพทย์ ในส่วนของการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์ จากข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $5.58 \pm 1.88$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับ ต่ำ หลังได้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $9.40 \pm 0.49$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 คะแนนการประเมินสื่อปัญหาทางการแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84)

การประเมินสื่อ ปัญหาทางการแพทย์	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ
ด้านข้อมูล (โรค/อาการที่ใช้กัญชารักษา และผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ รักษา)	2.73 (0.97)	ต่ำ	4.40 (0.49)	สูง
ด้านการบริการ (การเข้ารับการรักษาที่คลินิก กัญชาทางการแพทย์)	2.86 (0.99)	ต่ำ	5.00 (0.00)	สูง
<b>รวม</b>	<b>5.58 (1.88)</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>9.40 (0.49)</b>	<b>สูง</b>

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินสื่อปัญหาทางการแพทย์ ในข้อ 1 (สื่อแสดงข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ด้านโรค อาการที่ใช้กัญชาในการรักษา ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษา และผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ) คะแนนเฉลี่ย  $2.73 \pm 0.97$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินสื่อปัญหาทางการแพทย์ ในข้อ 1 คะแนนเฉลี่ย  $4.40 \pm 0.49$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง และในข้อ 2 (สื่อแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการการรักษากัญชาทางการแพทย์ที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ) คะแนนเฉลี่ย  $2.86 \pm 0.99$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินสื่อในข้อ 2 มีคะแนนเฉลี่ย  $5.00 \pm 0.00$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 8 โดยก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประเมินสื่อ เลือกรตอบ "ไม่แน่ใจ" มากที่สุด ทั้งสองข้อคำถาม (ร้อยละ 38.1 และ 35.7 ตามลำดับ) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประเมินสื่อ ข้อ 1 เลือกรตอบ "ไม่เห็นด้วย" มากที่สุด (ร้อยละ 59.5) และกลุ่มตัวอย่างทุกคน ประเมินสื่อในข้อ 2 เลือกรตอบ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" มากที่สุด (ร้อยละ 100) รายละเอียดดังตารางที่ 13



ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์  
(N=84)

ข้อ	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์									
	ก่อนได้รับโปรแกรม					หลังได้รับโปรแกรม				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ข้อ 1	7 (8.3)	29 (34.5)	32 (38.1)	12 (14.3)	4 (4.8)	-	-	-	50 (59.5)	34 (40.5)
ข้อ 2	5 (6.0)	28 (33.3)	30 (35.7)	16 (19.0)	5 (6.0)	-	-	-	-	84 (100.0)

การประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง โดยก่อนให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 42.9) มีคะแนนรวมการประเมินสื่อ อยู่ในระดับต่ำ และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) มีคะแนนรวมการประเมินสื่อ ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับในการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม  
(N=84)

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	ระดับ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ด้านการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์	ต่ำ	36	42.9		
	ปานกลาง	31	36.9		
	สูง	17	20.2	84	100.0
รวม		84	100.0	84	100.0

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์: การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษาความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในส่วนของ การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ จากกรณีศึกษา จำนวน 5 ข้อ 5 คะแนน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในแต่ละข้อมีจำนวนน้อยกว่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้องหลังการได้รับโปรแกรมในทุกข้อ โดยก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 50) ในข้อคำถามที่ 2 การใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.1) ในข้อคำถามที่ 5 การปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อรักษาตนเอง ทั้งนี้หลังได้รับโปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในทุกข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติถูกต้องในการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84)

การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์	จำนวนคนที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม
การซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากอินเทอร์เน็ต	17 (20.2)	84 (100.0)
การใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค	42 (50.0)	84 (100.0)
การตรวจสอบผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา	33 (39.3)	84 (100.0)
การเข้าใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	19 (22.6)	84 (100.0)
การปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อรักษาตนเอง	6 (7.1)	84 (100.0)

เมื่อพิจารณาผลรวมคะแนนด้านการถ่ายทอดสื่อสารฯ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $1.39 \pm 1.34$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ  $5.00 \pm 0.00$  จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 คะแนนและระดับการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม (N=84)

การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์	คะแนนเต็ม	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		คะแนนเฉลี่ย	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
		(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	
การซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากอินเทอร์เน็ต	1	0.20 (0.40)	ต่ำ	1.00 (0.00)	สูง
การใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค	1	0.50 (0.99)	ต่ำ	1.00 (0.00)	สูง
การตรวจสอบผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา	1	0.39 (0.49)	ต่ำ	1.00 (0.00)	สูง
การเข้าใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	1	0.23 (0.42)	ต่ำ	1.00 (0.00)	สูง
การปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อรักษาตนเอง	1	0.07 (0.26)	ต่ำ	1.00 (0.00)	สูง
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>1.39 (1.34)</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>5.00 (0.00)</b>	<b>สูง</b>

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนในด้านการถ่ายทอดสื่อสาร พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 81.0) มีคะแนนการถ่ายทอดสื่อสารในระดับต่ำ และหลังจากให้โปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการถ่ายทอดสื่อสารอยู่ในระดับสูง ทุกคน (ร้อยละ 100) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจำแนกตามระดับ (N=84)

ความรู้กัญชาทางการแพทย์	ระดับ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ด้านการถ่ายทอดสื่อสาร	ต่ำ	68	81.0		
	ปานกลาง	8	9.5		
	สูง	8	9.5	84	100.0
รวม		84	100.0	84	100.0

จากผลการศึกษาความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ของประธานอสม.ระดับตำบลของจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในระดับที่สูงขึ้น โดยก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $47.16 \pm 7.76$  จัดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $70.81 \pm 2.58$  จัดอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้รายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านความรู้ความเข้าใจ ( $9.38 \pm 0.64$ ;  $5.44 \pm 2.01$ ) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ( $47.02 \pm 2.26$ ;  $35.30 \pm 7.41$ ) ด้านการประเมินสื่อ ( $9.40 \pm 0.49$ ;  $5.58 \pm 1.88$ ) และด้านการถ่ายทอดสื่อสาร ( $5.00 \pm 0$ ;  $1.39 \pm 1.34$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยความรู้กัญชาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมจำแนกรายด้าน (N=84)

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	คะแนนเต็ม	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม		p-value
		คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ	
ด้านความรู้ความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์	10	5.44 (2.01)	ต่ำ	9.38 (0.64)	สูง	<0.001*

ความรู้ด้านกัญชา ทางการแพทย์	คะแนน เต็ม	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม		p-value
		คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ระดับ	
ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการกัญชาทาง การแพทย์	50	35.30 (7.41)	ปาน กลาง	47.02 (2.26)	สูง	<0.001*
ด้านการประเมินสื่อ กัญชาทางการแพทย์	10	5.58 (1.88)	ต่ำ	9.40 (0.49)	สูง	<0.001*
ด้านการถ่ายทอดสื่อสาร กัญชาทางการแพทย์	5	1.39 (1.34)	ต่ำ	5.00 (0.00)	สูง	<0.001*
<b>ความรู้กัญชาทาง การแพทย์โดยรวม</b>	<b>75</b>	<b>47.71 (7.76)</b>	<b>ปาน กลาง</b>	<b>70.81(2.58)</b>	<b>สูง</b>	<b>&lt;0.001*</b>

หมายเหตุ \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha=0.05$  โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Signed rank test

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับต่ำ = ต่ำกว่า ร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 45 คะแนน), ระดับปานกลาง = ร้อยละ 60- ต่ำกว่าร้อยละ 80 (45 - ต่ำกว่า 60 คะแนน), ระดับสูง = ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 คะแนน ขึ้นไป)



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอสม.ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมทำการศึกษาในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล บุคคลกรสาธารณสุข และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่บังคับใช้กฎหมาย จำนวน 9 คน เก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อระดมสมองในการจัดทำโปรแกรมภายใต้คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระยะที่ 2 เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อประเมินผลของโปรแกรมในการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์โดยมีการให้โปรแกรมแก่ประธานอสม.ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 84 คน จาก 92 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2566 และประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้ แบบประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test และ Signed Rank test ผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Literacy) ของประธาน อสม. ระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ โรคและอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา ผลข้างเคียง การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ต้องตามกฎหมาย และมีกิจกรรม ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ และการสาธิตการจำลองการใช้น้ำมันกัญชาอย่างปลอดภัย 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสาธิตการสืบค้นแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ และแหล่งบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) และให้ทดลองฝึกทำการสืบค้น 3) ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติทักษะการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ และ 4) ด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์

ประกอบด้วย กิจกรรมบทบาทสมมติ เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ รวมกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง

#### การประเมินผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมประชาชน อสม. ระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ในระดับที่สูงขึ้น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $47.16 \pm 7.76$  (คะแนนเต็ม 75) จัดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย  $70.81 \pm 2.58$  (คะแนนเต็ม 75) จัดอยู่ในระดับสูง โดยความรอบรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้รายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $9.38 \pm 0.64$ ; ก่อน  $5.44 \pm 2.01$ ) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $47.02 \pm 2.26$ ; ก่อน  $35.30 \pm 7.41$ ) ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $9.40 \pm 0.49$ ; ก่อน  $5.58 \pm 1.88$ ) และด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ (หลัง  $5.00 \pm 0$ ; ก่อน  $1.39 \pm 1.34$ )

#### **อภิปรายผลการศึกษา**

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาในส่วนของพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ใน 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านกระบวนการสร้างโปรแกรม ด้านเนื้อหาของโปรแกรม ด้านรูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรม และด้านระยะเวลาการให้โปรแกรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### **1) กระบวนการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์**

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ผู้รับผิดชอบโสตทัศนศึกษา และตัวแทนอสม. มาร่วมกันในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับอสม. และเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนชิตา วาทินพุดมิก และธีรศักดิ์ อุ่ณอารมย์เลิศ [106] ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในลักษณะสหวิทยาการ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายการศึกษา ฝ่ายปกครอง ฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระดับ

อำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน รวมทั้งภาคเอกชน และตัวแทนนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ มาร่วมกันสะท้อนความต้องการ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม ให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาวะแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของแรกซ์วิญ สระวาสี และธัญพร วนิชฤทธา [107] ที่ศึกษาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การเงิน และดิจิทัลในชุมชน สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ภาควิเคราะห์ และประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ การศึกษาของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ [98] ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย ได้ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และการสนทนากลุ่มในกลุ่มประชาชนที่เคยใช้กัญชาในการรักษาโรค สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ควรเริ่มต้นในพื้นที่และมีการวิเคราะห์ปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิชาการ และเหตุผลเชิงประจักษ์ จากนั้นก็ถ่ายทอดข้อมูลลงไปยังประชาชนในพื้นที่ โดยกระบวนการและช่องทางต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น

## 2) ด้านเนื้อหาของโปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรแกรมสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย เนื้อหาตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ โดยเนื้อหาครอบคลุมหลักสูตร คู่มือสม.หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายในกรอบหัวข้อ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ ด้านการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ และด้านการถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ โดยมี ความสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ [98] ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย พบว่าโปรแกรมฯ มีเนื้อหาประกอบไปด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เช่น ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษของกัญชา การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน และปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านการตัดสินใจ (Decision skill) เช่น วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมประเมินความเข้าใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งสามารถสร้างความ

รอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความแตกต่างของเนื้อหาจากการศึกษานี้ในด้านการใช้กัญชาในบริบทของชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน และปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน ซึ่งอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ให้มากขึ้น

### 3) ด้านรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการอบรมให้ความรู้ การสาธิตการจำลองการใช้น้ำมันกัญชาอย่างปลอดภัย การสาธิตการสืบค้นแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือและการสืบค้นแหล่งบริการกัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) กิจกรรมกลุ่มการฝึกปฏิบัติในการประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ และกิจกรรมบทบาทสมมติในการถ่ายทอดสื่อสารข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ [98] ที่พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างหลากหลายและสามารถพัฒนาความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้จากงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ [75, 101] [46] [108] [109] มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น กิจกรรมใจสื่อใจระหว่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (Show and share) กิจกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคนิค asks me 3 การฝึกทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ฝึกทักษะการ teach back กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการใช้แอปพลิเคชันไลน์ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยฝึกการสืบค้น เลือกข้อมูลจากสื่อที่น่าเชื่อถือ จากคู่มือ โบรชัวร์ สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น YouTube เว็บไซต์สุขภาพ มาประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เช่น เทคนิคการสร้างความร่วมมือมากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคู่แข่ง (collaboration vs confrontation) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษามากกว่าการแนะนำสั่งสอน (evocation vs imposing) และการสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าการเชื่อฟังและทำตาม (autonomy vs authority) การจัดการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับแนวความคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่หลากหลายนี้ ทำให้โปรแกรมที่พัฒนาสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ อย่างไรก็ตาม การออกแบบกิจกรรมควรพิจารณา ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายของโปรแกรมด้วย



#### 4) ด้านระยะเวลาการให้โปรแกรม

โปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลที่พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม 6 ชั่วโมง ซึ่งสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอสม.ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ ใจดี และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ มีกิจกรรมเสริมความรู้ โดยดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 3 ชั่วโมง ซึ่งผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมเสริมความรู้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ร้อยละ 80/80 [102] อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ [98] ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย พบว่าโปรแกรมฯ มีการจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย และต่อเนื่องรวม 12 สัปดาห์ สามารถพัฒนาความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนและอสม.ได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ จรุงรัตน์ รอดเนียม และพิริวิทย์ สุวรรณเวลา [101] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยใช้ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการตามโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนั้น ในการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ ควรมีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งหากมีการจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องในช่วงเวลาที่เหมาะสมก็จะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรมมีความยั่งยืนด้วย

#### การสร้างความรู้กัญชาทางการแพทย์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลรวมความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธาน อสม.ระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ก่อนได้รับโปรแกรม มีระดับความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 47.71) หลังได้รับโปรแกรม มีระดับของความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.81) และผลคะแนนรวมความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย±SD หลัง 70.81±2.58, ก่อน 47.71±7.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ [98] ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย ก่อนให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.5) มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในระดับไม่เพียงพอ และเมื่อให้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องแล้ว ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยรวมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรชาธร ภาโนมัย และคณะ [110] ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน

การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.48) มีระดับความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ภาพรวมในระดับเพียงพอ (66-84%)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาศึกษาความรู้กัญชาทางการแพทย์ในรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ ผลรวมคะแนนความรู้กัญชาทางการแพทย์ ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $5.44 \pm 2.01$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับต่ำ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $9.38 \pm 0.64$  จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จัดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ [94] ที่พบว่าระดับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.84) อยู่ในระดับปานกลาง (9-12 คะแนน) รองลงมา (ร้อยละ 30.27) คือระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) และ การศึกษาของ ปริดาภรณ์ สายจันทะและคณะ [95] ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมของประชาชนอยู่ระดับปานกลาง

จากผลการศึกษา พบว่า หลังการให้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความรู้ในด้านโรค และอาการที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา ไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อส่วนบุคคลและความรู้ดั้งเดิมของการใช้กัญชาในการรักษาโรค

#### **ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์**

จากผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ พบว่า หลังได้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประธานอสม. ระดับตำบล มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ จัดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอสม.เป็นผู้ที่มีต้นทุนทางสังคมสูงในด้านการมีส่วนร่วมได้รับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมทางสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาสูง (ร้อยละ 91.69) และมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารมาก (ร้อยละ 78.93) ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ง่าย [94]

เมื่อพิจารณาผลคะแนนในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ หลังได้รับโปรแกรม พบว่าประเด็นการเปิดรับข้อมูลผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และความสามารถในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชายังมีคะแนนไม่เต็มร้อย อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างขาดความสนใจใน

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่โปรแกรมกล่าวถึง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยาเท่านั้น หากแต่มีความสนใจในข้อมูลผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในบริบทของชุมชน เช่น น้ำต้มกัญชารักษาโรค ดังเช่น การศึกษาของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะในจังหวัดเชียงราย ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่มีความเชื่อว่า กัญชาสามารถรักษาให้หายจากโรคได้ และหยุดยาแผนปัจจุบันและหันมาใช้น้ำต้มกัญชาในการรักษาโรคแทน [98]

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้ทำการให้โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นแก่กลุ่มประธานอสม.ระดับตำบล ในระยะเวลา 1 วันและทำการประเมินผลของโปรแกรมต่อความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ทันทีหลังให้โปรแกรม ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันที ดังนั้นอาจไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในระยะยาว รวมไปถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการมีความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานบริการสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นต้นแบบในการประยุกต์เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่จะสร้างความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มเป้าหมายต่าง เช่น อสม. ประชาชนได้
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผน ออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อนโยบายด้านกัญชาทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ได้ โดยควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่สร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ครบถ้วนให้แก่ประธานอสม. ระดับตำบลด้วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพรวมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. ควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มต่าง เช่น เยาวชน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง โดยเน้นการสร้างผลลัพธ์ในลักษณะที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

## รายการอ้างอิง

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. United Nations publication2017.
- [2] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018. United Nations publication2018.
- [3] UNICEF Thailand. Situation Analysis of Adolescents in Thailand 2015–2016.
- [4] United Nations Office on Drugs and Crime. Synthetic Drugs in East and Southeast Asia: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020.
- [5] กอบกุล จันทวโร. มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด. วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต. 2563;2(1).
- [6] อภิวัฒน์ จำตา, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรพล สุยะพรหม. การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 2565;11(3).
- [7] สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. 2562.
- [8] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(1).
- [9] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. นนทบุรี2562.
- [10] Nutbeam D. Health promotion glossary. HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL. 1998;13(4).
- [11] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
- [12] Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-8.
- [13] Rowlands G, Khazaezadeh N, Oteng-Ntim E, Seed P, Barr S, Weiss BD. Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. BMC Public Health. 2013;13(1):116.
- [14] Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2011(199):1-941.
- [15] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. โครงการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดอุดรธานี.

2562.

- [16] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มืออสม.หมอบริการบ้าน2562.
- [17] Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci.* 2009;11(1):77-89.
- [18] นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2558;8(2).
- [19] Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health promotion international.* 1998;13(4):349-64.
- [20] Estrada C, Barnes V, Collins C, Byrd JC. Health literacy and numeracy. *Jama.* 1999;282(6):527-.
- [21] Parker RM, Kindig DA. Beyond the Institute of Medicine health literacy report: are the recommendations being taken seriously? *Journal of general internal medicine.* 2006;21(8):891-2.
- [22] Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International.* 2005;20(2):195-203.
- [23] Kickbusch I, Maag D, Wait S. Navigating health: The role of health literacy: Alliance for Health and the Future International Longevity Centre-UK; 2006.
- [24] Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care.* 2008;31(5):874-9.
- [25] Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health.* 2012;12(1):1-15.
- [26] อภิชา น้อมศิริ, กาญจนา แก้วเทพ,. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *วารสารนิเทศศาสตร์.* 2553;28(2).
- [27] วิมล โรมา. Health Literacy & Health Communication. กรมอนามัย 2562.
- [28] Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American journal of public health.* 2003;93(3):383-8.
- [29] Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013;13(1):658.
- [30] Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al.

Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*. 2013;13:1-10.

[31] Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80-.

[32] Norman CD, Skinner HA. eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research*. 2006;8(4):e507.

[33] Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient education and counseling*. 2010;79(1):43-8.

[34] Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. *Journal of general internal medicine*. 1995;10(10):537-41.

[35] Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. 2004.

[36] Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med*. 1991;23(6):433-5.

[37] Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1993;25(6):391-5.

[38] Hanson-Divers EC. Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 1997;8(1):56-69.

[39] Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*. 2005;3(6):514-22.

[40] White S, Dillow S. Key Concepts and Features of the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-471. National Center for Education Statistics. 2005.

[41] Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012;12(1):130.

[42] อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กองสุขศึกษา กรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

[43] Bloom BS. Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. Reprint from Evaluation Comment, Los Angeles, University of California.: Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs.; 1968.

[44] วิมล โรมา, และสายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.

[45] ดวงรัตน์ โประ, กุสาวดี เมื่อนันท, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, และสมหญิง พุ่มทอง. การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย. 2564.

[46] อารยา ดำเนินสวัสดิ์, ณภัทร เพชรกัปป์, พรวิภา ปันทะ, วรรัตน์ ทาตายุ, วิน เตชะเคหะกิจ. ผลกระทบของมาตรการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การศึกษาในข้อมูลวัดซ้ำ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2565;5(1):13-20.

[47] ปวีตรา ทองมา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย. 2563;13(1).

[48] จินตนา ทองเพชร, และชานาภา สมใจ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2565;33(2).

[49] Gloss D. An Overview of Products and Bias in Research. Neurotherapeutics. 2015;12(4):731-4.

[50] Russo EB. History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. Chemistry & biodiversity. 2007;4(8):1614-48.

[51] McPartland JM. Cannabis systematics at the levels of family, genus, and species. Cannabis and cannabinoid research. 2018;3(1):203-12.

[52] Li H-L. An archaeological and historical account of cannabis in China. Economic botany. 1974;28(4):437-48.

[53] Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. Brazilian Journal of Psychiatry. 2006;28:153-7.

[54] UNODC. Synthetic drugs in East and Southeast Asia: latest developments and challenges. 2020.

[55] สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม, ศรีณณัฐ แสนเสนาะ, ประเสริฐ สุขเจริญ, ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย. กัญชา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2562;36(4):356-62.

- [56] Gonçalves ECD, Baldasso GM, Bicca MA, Paes RS, Capasso R, Dutra RC. Terpenoids, Cannabimimetic Ligands, beyond the Cannabis Plant. *Molecules*. 2020;25(7):1567.
- [57] Sommano SR, Chittasupho C, Ruksiriwanich W, Jantrawut P. The Cannabis Terpenes. *Molecules*. 2020;25(24):5792.
- [58] Riboulet-Zemouli K, Krawitz MA. WHO's first scientific review of medicinal Cannabis: from global struggle to patient implications. *Drugs, Habits and Social Policy*. 2022.
- [59] Riboulet-Zemouli K, Krawitz MA, Ghehiouèche F. History, science, and politics of international cannabis scheduling, 2015–2021. Vienna: FAAAT editions. 2021.
- [60] Rock EM, Parker LA. Cannabinoids As Potential Treatment for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *Frontiers in Pharmacology*. 2016;7.
- [61] Rock EM, Sticht MA, Limebeer CL, Parker LA. Cannabinoid regulation of acute and anticipatory nausea. *Cannabis and cannabinoid research*. 2016;1(1):113-21.
- [62] Smith LA, Azariah F, Lavender VT, Stoner NS, Bettiol S. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(11).
- [63] May MB, Glode AE. Dronabinol for chemotherapy-induced nausea and vomiting unresponsive to antiemetics. *Cancer management and research*. 2016:49-55.
- [64] Tapley P, Kellett S. Cannabis-based medicines and the perioperative physician. *Perioperative Medicine*. 2019;8(1):19.
- [65] Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(21):2011-20.
- [66] Gaston TE, Szaflarski JP. Cannabis for the treatment of epilepsy: an update. *Current neurology and neuroscience reports*. 2018;18:1-9.
- [67] Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane database of systematic reviews*. 2018(3).
- [68] Häuser W, Fitzcharles MA, Radbruch L, Petzke F. Cannabinoids in Pain Management and Palliative Medicine. *Deutsches Arzteblatt international*. 2017;114(38):627-34.
- [69] Yanes JA, McKinnell ZE, Reid MA, Busler JN, Michel JS, Pangelinan MM, et al. Effects



of cannabinoid administration for pain: A meta-analysis and meta-regression.

Experimental and clinical psychopharmacology. 2019;27(4):370.

[70] Zinboonyahgoon N, Srisuma S, Limsawart W, Rice ASC, Suthisang C. Medicinal cannabis in Thailand: 1-year experience after legalization. PAIN. 2021;162:S105-S9.

[71] Mücke M, Weier M, Carter C, Copeland J, Degenhardt L, Cuhls H, et al. Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle. 2018;9(2):220-34.

[72] Badowski ME, Yanful PK. Dronabinol oral solution in the management of anorexia and weight loss in AIDS and cancer. Therapeutics and clinical risk management. 2018:643-51.

[73] Kleckner AS, Kleckner IR, Kamen CS, Tejani MA, Janelsins MC, Morrow GR, et al. Opportunities for cannabis in supportive care in cancer. Therapeutic advances in medical oncology. 2019;11:1758835919866362.

[74] Pergam SA, Woodfield MC, Lee CM, Cheng GS, Baker KK, Marquis SR, et al. Cannabis use among patients at a comprehensive cancer center in a state with legalized medicinal and recreational use. Cancer. 2017;123(22):4488-97.

[75] จินตภาพ ดั่งดาร์รงค์, กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, เยาวเรศ สติยศ, สิริกานต์ ภูโปร่ง, ณัชร ลำเลิศกิจ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์. หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปรียบเทียบข้อบ่งใช้ตำรับยาสมุนไพรตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ตะวันตก. Siriraj Medical Bulletin. 2565;15(3):155-63.

[76] Goyal H, Awad HH, Ghali JK. Role of cannabis in cardiovascular disorders. Journal of thoracic disease. 2017;9(7):2079-92.

[77] Singh A, Saluja S, Kumar A, Agrawal S, Thind M, Nanda S, et al. Cardiovascular Complications of Marijuana and Related Substances: A Review. Cardiology and Therapy. 2018;7(1):45-59.

[78] Tongtong Wang M, Jean-Paul Collet PM, Stan Shapiro P, Mark A. Ware MM. Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review. Canadian Medical Association Journal. 2008;178(13):1669-78.

[79] Tetrault JM, Crothers K, Moore BA, Mehra R, Concato J, Fiellin DA. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review. Arch Intern Med. 2007;167(3):221-8.

[80] Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, et al.

Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007;370(9584):319-28.

[81] Pacula RL, Powell D, Heaton P, Sevigny EL. Assessing the Effects of Medical Marijuana Laws on Marijuana Use: The Devil is in the Details. *Journal of Policy Analysis and Management*. 2015;34(1):7-31.

[82] Gust SW, McCormally J. National Institute on Drug Abuse International Program: improving opioid use disorder treatment through international research training. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(4):287-93.

[83] Compton WM, Han B, Jones CM, Blanco C, Hughes A. Marijuana use and use disorders in adults in the USA, 2002-2013: analysis of annual cross-sectional surveys. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):954-64.

[84] Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Miech RA. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2013: Volume I, Secondary school students. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan; 2014.

[85] National Academies of Sciences E, Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. 2017.

[86] Onders B, Casavant MJ, Spiller HA, Chounthirath T, Smith GA. Marijuana Exposure Among Children Younger Than Six Years in the United States. *Clinical Pediatrics*. 2015;55(5):428-36.

[87] พิรพจน์ ปิ่นทองดี. กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2561;6(3):1182-98.

[88] ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554, 128 (2554).

[89] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก. คู่มืออสม.ยุคใหม่. นนทบุรี2554.

[90] กระทรวงสาธารณสุข. ก. คู่มืออสม.ยุคใหม่. นนทบุรี2554.

[91] วีรยา ถาอุปชิต, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2560;13.

[92] สุพรรณไชยมาตย์ ร, ภาวสุทธิไพศิฐ โ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารระบบสาธารณสุข. 2561;12(1):71-94.

[93] ณีฎฐญา พัฒนะวานิชนันท์, วิรุฬ ลัมสวาท, บุชบงก์ วิเศษพลชัย, ปารณัฐ สุขสุทธิ. การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29.

[94] ภาณุชนาถ อ่อนไกล, กฤษกันทร สุวรรณพันธ์. ทูทางสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.

2563;6.

[95] ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ, พิมพ์พร โนจันทร์, นิติรัตน์ มีกาย, สุขนรินทร์ ร. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้  
กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

2563;18.

[96] อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์, ช่อผกา นาคมิตร. ความรู้และทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน ตำบลเขาถ่าน  
อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 2565;4(2):77-86.

[97] ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรกนก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, ญาตาวี เซ็นเชาวนิช. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ  
นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม. 2562.

[98] พิมพ์พิสาข์ จอมศรี, มัลลิกามาศ มาตระกูล, วุฒิชัย ไชยรินคำ, ธวัชชชัย ใจคำวัง, สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. การ  
พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัด  
เชียงราย. แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.

[99] จิระภา ข้าพิสุทธิ์. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.  
วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2561;24(1):67-78.

[100] ยงยุทธ แก้วเต็ม, ณัฐรัฐภรณ์ ปัญจพันธ์, วราภรณ์ สันเทพ, ไกรสร วงศ์ธิดา, ประดิษฐ์ นิธิศิริย. ปัจจัย  
ความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็ม ชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอ  
เมือง จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(1):28-44.

[101] วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, จุฬารัตน์ รอดเนียม, พีรวิชัย สุวรรณเวลา. ผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม  
และการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่จังหวัดตรัง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.  
2565;14(3):72-91.

[102] สามารถ ใจเตี้ย, สิวลีรัตน์ปัญญา, ณัฏฐ์ สุขสีทอง, ศศิกัญญา นานบุญจิตต์, รัฐพรพรณ สันตือโนทัย, จันจิราภรณ์  
สท้านไตรภพ และ อัจฉรา คำพั้น. การพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการใช้  
ประโยชน์ภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ).  
2566;38(1):27-36.

[103] วลีดา อุ่นเรือน, และอังคณา อ่อนธานี. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วย  
การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่เน้น  
ความแตกต่างระหว่างบุคคลสำหรับนักศึกษาและครู. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.  
2566;25(1):222-37.

[104] กระทรวงสาธารณสุข ก. คู่มืออสม.หมอบประจำบ้าน. 2562.

[105] จักรพงษ์ พร่องพรมราช, อนุสร หงษ์ขุนทด, และวันทิตา ทะลาสี. การพัฒนาแบบวัดและเกณฑ์ปกติความฉลาด  
รู้ทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. ลีขา วารสารศึกษาศาสตร์. 2564;8(2):23-35.

[106] ดนชิตา วาทินพุดมิก, และธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ การพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการเรียนรู้ออกแบบเพื่อสร้างเสริม

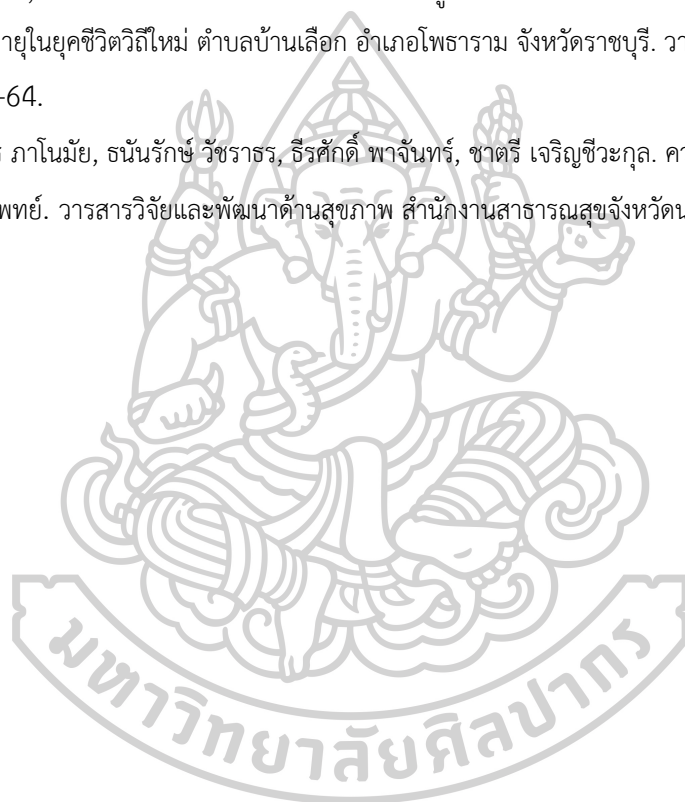
ความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ). 2560;10(1):502-18.

[107] แรกขวัญ สระวาสี, ฉันทพร วณิชฤทธา. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเงินและดิจิทัลในชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2563;6(3):203-20.

[108] ชลดา อาณี, กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 2560;32(2):137-43.

[109] นิคม พุทธา, และพลอยประกาย ฉลาดล้ำ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2565;9(3):46-64.

[110] ณิชชาธร ภาโนมัย, ธนันท์รักษ์ วิชารธร, ธีรศักดิ์ พาจันท์, ชาตรี เจริญชีวะกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;8(1):49-67.





## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย)

COA No.032/64

UPHO REC No.044/63



## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

## กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ ๓๓๐ หมู่ ๘ ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร.๐-๕๕๔๑-๑๕๓๙ ต่อ ๒๐๔

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	:	การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในจังหวัดอุตรดิตถ์
เลขที่โครงการ	:	UPHO REC ๐๓๔/๖๓
ผู้วิจัยหลัก	:	นางสาวสุภาณี สุธาวณเกิด
สังกัดหน่วยงาน	:	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
วิธีบทวน	:	แบบเร็ว
รายงาน	:	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๓ ปี
ความก้าวหน้า	:	
เอกสารรับรอง	:	AF ๐๓-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ AF ๐๒-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ AF ๐๓-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ AF ๐๔-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ AF ๐๕-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ โครงการงานวิจัย เวอร์ชัน ๑.๐ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เวอร์ชัน ๑.๐ ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน ๑.๐

ลงนาม.....

(นางสาวกสิ โขดเกิด)

รักษาการในตำแหน่งประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

วันหมดอายุ : ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ลงนาม.....

(นางสาวสุภาณี สุธาวณเกิด)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาอังกฤษ)

COA No.032/64  
UPHO REC No.044/63



Uttaradit Provincial Public Health Office  
Ministry of Public Health  
Address 130 , Village No.8, Chaijumpol Sub-district , LubLae District, Uttaradit Province  
Zip code 53130 , Thailand, Tel 662-5541-1439 ext 204

Certificate of Approval

The Research Ethics Committee of the Uttaradit Public Health Office, Uttaradit, Thailand, as approved the following study which is to be carried out in compliance with the international guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, GOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Study Title	:	Development of Program to Enhance Medical Cannabis Literacy of Subdistrict Chairman of Village Health Volunteers in Uttaradit Province
Study Code	:	UPHO REC 044/63
Principal Investigator	:	Supatcharin Suwannakerd
Study Center	:	Uttaradit Provincial Public Health Office
Review Method	:	Expedited
Continuing Report	:	At least once annually or submit the final report if finished.
Document Reviewed	:	AF 01-10 Version 1.0 AF 02-10 Version 1.0 AF 03-10 Version 1.0 AF 04-10 Version 1.0 AF 05-10 Version 1.0 Research Proposal Version 1.0 Questionnaire/interview/diary Version 1.0 CV Version 1.0

Signature.....

(Malee Chokekird )

Acting in The Position of Chairman  
The Research Ethics Committee

Signature.....

(Supanee Sukanakintr)

Member and Secretary  
The Research Ethics Committee

Date of Approval : 25 May 2021

Approval Expire Date : 24 May 2022

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์

โปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ  
ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลใน

จังหวัดอุดรดิตถ์

(Program to Enhance Medical Cannabis Literacy  
of Subdistrict Chairman of Village Health  
Volunteers in Uttaradit Province)







ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็นได้ด้วยตนเอง สามารถประเมิน กลั่นกรอง ตอบโต้ ชักถาม และตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งทักษะเป็น 3 ทักษะ ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ทักษะขั้นต้น หรือการใช้งานทั่วไป

ประชาชนมีความรู้ข้อมูลทั่วไปของกัญชา ประโยชน์และโทษของกัญชา ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง เป็นต้น

#### ขั้นที่ 2 ทักษะการสื่อสารและทักษะการปฏิสัมพันธ์

ประชาชนสามารถกลั่นกรองและทำความเข้าใจข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ จากหลายแหล่ง ทั้งจากที่ได้รับโดยตรง จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือข้อมูลอื่นๆที่ได้รับ เช่น การบอกต่อ การค้นจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

#### ขั้นที่ 3 ทักษะในระดับที่สูงขึ้น

ประชาชนสามารถวิเคราะห์ มีการนำข้อมูลมาปรับใช้อย่างเหมาะสม การสร้างทักษะความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนหลายอย่าง จากครอบครัว ชุมชน คนในชุมชน สามารถช่วยหนุนเสริมกันและกัน

#### สิ่งที่ต้องรู้

1. กัญชาทางการแพทย์ คือ อะไร
2. โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
3. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย
4. การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
5. ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง



## 1. กัญชาทางการแพทย์ คือ อะไร

- 1.1 กัญชาทางการแพทย์ คือ การนำกัญชาหรือสารสกัดที่ได้จากกัญชา ไปบำบัด รักษาผู้ป่วย หรือทำการศึกษาวิจัยเพื่อคิดค้นเป็นผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคต่างๆ
- 1.2 ในกัญชามีสารประกอบแคนนาบินอยด์ ที่สำคัญ 2 สาร ได้แก่ ซีบีดี (CBD) หรือ แคนนาบิไดออล (Cannabidiol) และทีเอชซี (THC) หรือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol)
- 1.3 ซีบีดี (CBD) มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง และมีคุณสมบัติการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง
- 1.4 ทีเอชซี (THC) มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน และกระตุ้นให้อยากอาหาร

## 2. โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มโรคหรือภาวะที่ได้ประโยชน์จากการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ปัจจุบันมี 6 โรค ได้แก่
  - ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
  - โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
  - ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
  - ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล
  - ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักน้อย
  - การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

- 2) กลุ่มโรคหรือภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ จากการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติมในประเด็น ความปลอดภัย และประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ ปัจจุบันมี 4 โรค ได้แก่
- โรคพาร์กินสัน
  - โรคอัลไซเมอร์
  - โรคปอดอักเสบทางอ้อมอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ปอดอักเสบติดเชื้อ)
  - โรคและภาวะอาการอื่นๆ ที่มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนว่าน่าจะได้ประโยชน์
- 3) กลุ่มโรคหรือภาวะที่อาจจะมีประโยชน์ในการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา แต่ยังขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัย และประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น
- การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ
  - โรคอื่นๆ

### 3. ผลลัพธ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย

แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่

#### 1) ยาสารสกัดกัญชา

การผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นผลิตภัณฑ์เกรดมาตรฐานทางการแพทย์ หรือ Medical Grade ที่คำนึงถึงความปลอดภัย (Safety) มีสารสกัดที่มีสารออกฤทธิ์ของยาสม่ำเสมอ (Consistency) และมีประสิทธิภาพ (Efficacy)

- ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม / โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อ การรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme: SAS)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

		
<p>สารสกัดกัญชา ที่มี สาร THC ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม</p>	<p>สารสกัดกัญชา ที่มี สาร CBD ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม</p>	<p>สารสกัดกัญชาที่มีสารTHC:CBD 1:1 ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม</p>
<p>สูตร THC ขนาดบรรจุ 5 มิลลิลิตร ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย THC 13 มิลลิกรัม หรือ 1 หยด มี 0.5 มิลลิกรัม</p>	<p>สูตร CBD ขนาดบรรจุ 10 มิลลิลิตร ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย CBD 100 มิลลิกรัม</p>	<p>สูตร THC:CBD 1:1 ขนาดบรรจุ 5 มิลลิลิตร ใน 1 มิลลิลิตร ประกอบด้วย THC 27 มิลลิกรัม CBD 25 มิลลิกรัม</p>
		
<p>สารสกัดกัญชา ที่มี สาร THC ผลิตโดยรพ. อภัยภูเบศร</p>		

## 2) น้ำมันกัญชาตำรับหมอบ้าน

- ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme : SAS)
- เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

		
<p>น้ำมันกัญชาหมอบเดชา</p> <p><b>โรคที่ใช้ น้ำมันกัญชาหมอบเดชา</b> (ภายใต้โครงการวิจัย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นอนไม่หลับ</li> <li>• อาการปวด</li> <li>• มะเร็งเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ</li> <li>• ไมเกรน</li> <li>• เบื่ออาหาร</li> <li>• ภูมิแพ้</li> <li>• พาร์กินสัน</li> <li>• ชัก</li> </ul>	<p>ตำรับเมตตาโอสถ</p> <p>สารสกัดกัญชาด้วยแอลกอฮอล์ในน้ำมันมะพร้าว มีปริมาณ THC 81 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร หรือ 3 มิลลิกรัม/หยด</p> <p><b>ข้อบ่งใช้ของตำรับเมตตาโอสถและการุณย์โอสถ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>• ปวดประสาท</li> <li>• โรคลมชักรักษายาก</li> <li>• โรคพาร์กินสัน</li> <li>• โรคสะกดเงิน</li> </ul>	<p>ตำรับการุณย์โอสถ</p> <p>สารสกัดกัญชาในmedium - chain triglycerides ความเข้มข้น 10% น้ำหนักของกัญชาแห้ง มีปริมาณ CBD 10 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร</p>

3) ตำรับยากัญชาแผนไทย จำนวน 16 ตำรับ ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2562

		
<p>ยาสุขไสยาสน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร</p>	<p>ยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมจุกเสียด เมื่อยขบตาม ร่างกาย แก้ปวดกล้ามเนื้อ คลาย กล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต</p>	<p>ยาแก้ลมแก้เส้น แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการมือเท้า ชา อ่อนแรง</p>
		
<p>ยาไฟอาวุธ ลมจุกเสียด ปวดมวนท้อง</p>	<p>ยาโกลยสารลี แก้อาการจุกเสียดแน่น</p>	<p>อัมฤตย์ไอสลด แก้ผอมแห้งแรงน้อย มีนตึง มือเท้า อ่อนแรง</p>
		
<p>ยาทาริตสีดวงทวารหนักและโรค ผิวหนัง ทาแก้ริดสีดวงทวารหนัก ทาแก้ โรคผิวหนัง (เช่น เรื้อนกวาง เรื้อน มูลนก)</p>		

แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการ ดังนี้

กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มอาการทางระบบประสาท	กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อ
1. ตำรับยาอโถยาสาลี	1. ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ/ ยาแก้ไข้ผอมเหลือง	1. ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ
2. ตำรับยาไพสาลี	2. ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	2. ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น
3. ตำรับยาอัคคินิวคณะ	3. ตำรับยาแก้โรคจิต	3. ตำรับยาอัมฤตโอสถ
4. ตำรับยาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง	4. ตำรับยาสุขไสยาสน์	4. ตำรับยาแก้ลมเนาวนารีวาโย
5. ตำรับยาไฟอาวุธ		
6. ตำรับยาแก้สัณฑฆาต กล่อนแห้ง		
7. ตำรับยาทัพยาธิคุณ		
8. ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ		

#### 4. การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

##### 4.1 วิธีการใช้สารสกัด/น้ำมันกัญชา

**วิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ “กัญชา”**  
ทางการแพทย์ รูปแบบหยดใต้ลิ้น มีดังนี้



- 01** บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า กลืนน้ำลาย
- 02** เปิดปากกลืนของคุณให้สัมผัสกับเพดานปาก จากนั้นหยดยาที่ใต้ลิ้น 1 หยด
- 03** รอประมาณ 1 นาที ให้ยาดูดซึมเข้าใต้ลิ้นพยายามอย่ากลืนน้ำลายในช่วงนี้ หลังจาก 1 นาทีแล้วสามารถกลืนน้ำลายและ หยดยาหยดต่อไปได้



- 04** หลังจากหยดยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ไม่ควรบ้วนปาก ดื่มน้ำ หรือกินอาหาร เป็นเวลา 5 ถึง 10 นาที หลังจากนั้นไม่มีข้อจำกัด ในการบ้วนปาก ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร

หากยังไม่ชำนาญในการหยดยาเข้าใต้ลิ้น แนะนำให้หยดยา หน้ากระจกเพื่อให้เห็นจำนวนหยด และตำแหน่งหยดยาที่ถูกต้อง

4.2 “3 สิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติเมื่อเริ่มใช้สารสกัด หรือน้ำมันกัญชา”



<p><b>1. จำเป็นต้องทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจใช้สารสกัดหรือน้ำมันกัญชา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชาไม่ใช่ทางเลือกแรกในการรักษา เนื่องจากยังไม่ได้รับการรับรองประสิทธิผลและความปลอดภัยจาก ออย.</li> <li>ใช้เป็นรักษาเสริมจากการรักษาตามมาตรฐาน ไม่หยุดการรักษาที่รับอยู่ในปัจจุบัน</li> <li>ผู้ป่วยต้องทราบประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>ควรใช้สารสกัดกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตอย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากมีคุณภาพสม่ำเสมอ ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และมีมาตรฐานการผลิตที่ดีตามหลัก GMP</li> </ul> 	<p><b>2. ไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจรักษาและปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>แจ้งให้แพทย์ทราบอาการ ความรุนแรง ระยะเวลาของโรค และแจ้งความประสงค์จะใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา</li> <li>แจ้งให้แพทย์ทราบว่าเคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาในรูปแบบใดบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสั่งจ่ายยาให้เหมาะสม</li> <li>แจ้งให้แพทย์ทราบว่าปัจจุบันใช้ยาประเภทใดอยู่บ้าง สารสกัดกัญชาอาจส่งผลกระทบต่อยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้</li> </ul> 	<p><b>3. เมื่อเริ่มใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ควรอ่านฉลากและเอกสารกำกับยาให้เข้าใจก่อนที่จะใช้ยา หากมีข้อสงสัยให้ซักถาม ขอคำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนจากเภสัชกรหรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เนื่องจากสารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชาที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกกฎหมาย มีหลากหลายผลิตภัณฑ์ แต่ละผลิตภัณฑ์มีวิธีใช้ที่แตกต่างกัน เช่น บางผลิตภัณฑ์ใช้สำหรับรับประทาน บางผลิตภัณฑ์ใช้หยดใต้ลิ้น ผู้ป่วยต้องใช้ให้ถูกวิธี เพราะมีผลต่อประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้ยา</li> <li>ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มขนาดยาหรือจำนวนครั้งในการใช้ยาเอง</li> <li>ควรเริ่มในปริมาณที่น้อยที่สุด หากยังไม่ได้ผลค่อยปรับเพิ่มปริมาณซ้ำๆ ตามคำแนะนำของแพทย์</li> <li>ควรมีผู้ดูแลผู้ช่วยเมื่อเริ่มใช้ หากเกิดผลข้างเคียง ให้รีบนำผู้ป่วยพบแพทย์ทันที</li> <li>การใช้สารสกัดกัญชาในครั้งแรกควรใช้ก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด</li> </ul> 
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.3 วิธีการใช้ตำรับยาแผนไทย

**วิธีการใช้ตำรับยาแผนไทย**



ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมดังกล่าวข้างต้น มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาน้ำมัน ยาขง ยาต้ม เป็นต้น



เมื่อได้รับยาแล้ว ควรอ่านฉลากและเอกสารกำกับยาให้เข้าใจ ก่อนที่จะใช้ยา หากมีข้อสงสัยให้ซักถาม ขอคำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนจากเภสัชกรหรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา



ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรใช้เกินขนาด ไม่ควรดัดแปลงวิธีใช้ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้





## 4.4 วิธีการเก็บรักษาตำรับยาแผนไทย



## วิธีการเก็บรักษาตำรับยาแผนไทย

ตำรับยาแผนไทยที่ได้รับมาควรเก็บในที่แห้ง หลีกเลี่ยงความชื้น ความร้อน จัดเก็บในบรรจุภัณฑ์เดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาล และเก็บในที่อุณหภูมิปกติ หากพบความผิดปกติของผลิตภัณฑ์ เช่น สีเปลี่ยน มีเชื้อรา มีกลิ่นผิดปกติ ไม่ควรรับประทานยาดังกล่าว

## 4.5 ข้อควรปฏิบัติ ในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย



## ข้อควรปฏิบัติ

ในการใช้ผลิตภัณฑ์ “กัญชา” ทางทางการแพทย์อย่างปลอดภัย



1. ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาตามวิธีใช้ที่ระบุบนฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด



2. ควรปรึกษาแพทย์/เภสัชกร หากจะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาพร้อมกับยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นที่นอกเหนือจากแพทย์สั่ง



3. ไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา



4. หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาร่วมกับแอลกอฮอล์และ/หรือสารอื่นๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท



5. หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาจากแหล่งอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การสูบกัญชา การรับประทานยากัญชา ยาต้มยาชง จากพืชกัญชา หรือน้ำมันกัญชาที่ไม่ถูกกฎหมาย



6. จัดเก็บผลิตภัณฑ์กัญชาในที่ปลอดภัยให้พ้นมือเด็กและอยู่ห่างจากเยาวชน



7. ห้ามนำผลิตภัณฑ์กัญชาของท่านไปให้ผู้อื่นใช้ การที่ท่านใช้แล้วได้ผลดี ไม่ได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะมีประโยชน์

4.6 คำแนะนำการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ และการกำจัดภาชนะบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้ว



**คำแนะนำในการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา**

ผู้ป่วยควรเก็บยาในบรรจุภัณฑ์เดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาล เก็บให้พ้นแสง ที่อุณหภูมิปกติ

ทำความสะอาดหลอดหยดยาหลังการใช้ ปิดฝาให้แน่น เก็บให้พ้นมือเด็ก

หากพบความผิดปกติของผลิตภัณฑ์เช่น สีเปลี่ยน มีเชื้อรา มีกลิ่นหรือรสผิดปกติ ไม่ควรใช้ยาดังกล่าว



**คำแนะนำในการกำจัดภาชนะบรรจุผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้ว**



**ขวดยาที่ใช้หมดแล้วควรส่งคืนสถานพยาบาล** ของท่าน หรือพูดคุยกับเภสัชกรของสถานพยาบาลที่ท่านรับยาเกี่ยวกับวิธีการกำจัดที่เหมาะสม

5. ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง

5.1 ผู้ที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้ผลิตภัณฑ์ยา กัญชา



**ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง**

**ผู้ที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้ผลิตภัณฑ์ยา กัญชา**

- กำลังตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร
- โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตจากสารเสพติด โรคจิตเภท
- มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง
- รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- ผู้ป่วย
  - โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - โรคตับ
  - โรคไต
  - ที่มีอาการรุนแรง

## 5.2 การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยอาจเกิดอาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

!

### หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

สามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

อาการผิดปกติที่พบได้บ่อย

- ง่วงนอนมากกว่าปกติ
- คลื่นไส้อาเจียน
- ปากแห้ง
- มีนเวียนศีรษะ
- ปวดศีรษะ

อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

- หัวใจเต้นเร็วและรัวผิดปกติ
- เป็นลมหมดสติ
- เจ็บหน้าอก ราวไปที่แขน
- เหงื่อแตก ตัวสั่น
- อึดอัดหายใจไม่สะดวก
- เดินเซ พูดไม่ชัด
- สับสน กระวนกระวาย วิดกกังวล
- หวาดระแวงไม่สมเหตุสมผล
- หูแว่ว เห็นภาพหลอน พูดคนเดียว
- อารมณ์แปรปรวน

## 5.3 ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาใต้ดินที่ลักลอบผลิต หรือนำเข้า เนื่องจาก

- มีความเสี่ยงอันตรายด้านสุขภาพและการได้รับกัญชาจากแหล่งที่ผิดกฎหมาย อาจถูกดำเนินคดีอาญา
- ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ลักลอบผลิตหรือนำเข้า ส่วนใหญ่ไม่ทราบที่มาของวัตถุดิบ ไม่ได้ระบุสถานที่ผลิต ไม่ได้ระบุความเข้มข้นหรือปริมาณสารออกฤทธิ์ที่ชัดเจน การผลิตไม่เป็นไปตามหลักการผลิตที่ดี ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์ไม่มีคุณภาพมาตรฐาน อีกทั้งอาจปนเปื้อนสารกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก เชื้อรา จุลินทรีย์ หรือสารปนเปื้อนอื่นๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกกฎหมายซึ่งมีมาตรฐานการผลิตเป็นไปตามข้อกำหนดที่เข้มงวด และมีคุณภาพสม่ำเสมอในทุกกระบวนการผลิต


## 5.4 ใช้ผลิตภัณฑ์ยา گیญาอย่างไร ไม่ให้ถูกหลอก

**กัญชา**  
ทางการแพทย์  
ปลอดภัย

### ใช้ผลิตภัณฑ์ยา กัญชาอย่างไร ไม่ให้ถูกหลอก

-  **1** ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ยา กัญชามาใช้เอง
-  **2** อย่าหลงเชื่อผู้แอบอ้างนำผลิตภัณฑ์ยา กัญชาผิดกฎหมาย หรือ กัญชาที่ไม่ได้จากรงพยาบาลรัฐ หรือคลินิก กัญชาทางการแพทย์ มาขายรักษาโรค
-  **3** เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล หรือคลินิก กัญชาทางการแพทย์ ที่ได้รับใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข

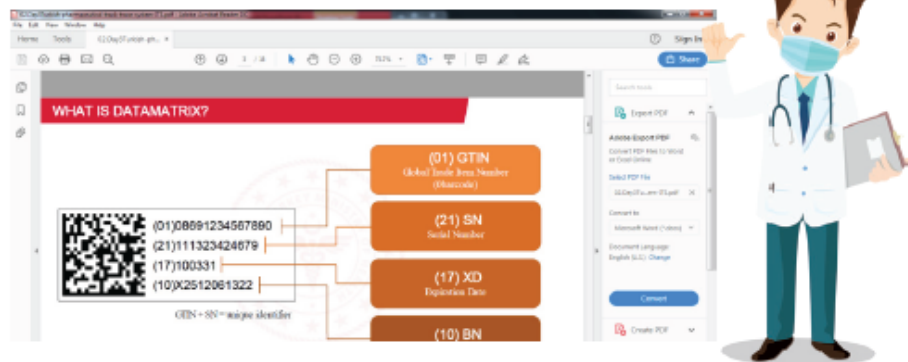
## 5.5 ผู้ป่วยจะทราบได้อย่างไรว่าผลิตภัณฑ์ กัญชาที่ได้รับ เป็นผลิตภัณฑ์ กัญชาที่ถูกกฎหมาย

 **ผู้ป่วยจะทราบได้อย่างไรว่าผลิตภัณฑ์ กัญชาที่ได้รับเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกกฎหมาย**

ผลิตภัณฑ์ กัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตและจำหน่ายอย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทย จะมี 2D Barcode กำกับบนฉลากที่ติดอยู่บนภาชนะบรรจุ และมีรหัสบ่งชี้เป็นหมายเลขของแต่ละหน่วยภาชนะบรรจุที่ไม่ซ้ำกันเลย เรียกว่า **Serial Number** ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตถูกกฎหมายหรือไม่ โดยการสแกน **2D Barcode ผ่านทาง smartphone (สามารถ Download Application gs1 smartbar ทั้งระบบ IOS และ Android)**



เมื่อ **Download Application GS1 smartbar** เรียบร้อยแล้ว สามารถนำผลิตภัณฑ์กัญชามาสแกนเพื่อตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ได้ โดยสแกน 2D Barcode ที่อยู่ประจำตัวผลิตภัณฑ์



หากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายระบบจะแสดงรูปภาพและข้อมูลรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ หากเป็นผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ระบบจะแสดงข้อมูลเป็นสีแดง กรุณาแจ้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป

**ตัวอย่างการสแกนสัญลักษณ์บาร์โค้ด 2 มิติ ชนิด GS1 Data Matrix ผ่านแอปพลิเคชัน Smart Bar เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์**

เลือกเมนู Health Product และสแกนบาร์โค้ด GS1 Data Matrix บนสินค้า

1. หน้าหลักของแอปพลิเคชัน Smart Bar
2. หน้าแสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์
3. หน้าแสดงข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน "Smart Bar"

กดที่เลขอ้างอิง อย. เพื่อตรวจสอบข้อมูลการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์จาก อย.

5.6 ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติด (รายงานโดยประชาชน)

หากพบปัญหาหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เช่น เวียนศีรษะ ปากแห้ง สับสน กระสับกระส่าย สามารถรายงานไปที่ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติด

เข้าไปที่เว็บไซต์ [fda.moph.go.th](http://fda.moph.go.th)

1. คลิกรายงานปัญหาการใช้กัญชา
2. คลิกประชาชนทั่วไป

3. คลิกรายงานข้อมูลตามหัวข้อ
4. บันทึกข้อมูล

## แผนเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ 1

### เรื่อง ความรู้กัญชาทางการแพทย์

ระยะเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง (2 กิจกรรม)

#### 1. สารสำคัญ

ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก หากขาดความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและอาจเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ประกอบไปด้วย โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง

#### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.1 บอกความหมายและองค์ประกอบของกัญชาทางการแพทย์

2.2 อธิบายเกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

2.3 สาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยได้

2.4 สาธิตการตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

#### 3. ความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ

“ความรู้กัญชาทางการแพทย์” ประกอบไปด้วย ความหมายและองค์ประกอบของกัญชาทางการแพทย์ โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง

#### 4. การเรียนรู้

ความหมายและองค์ประกอบของกัญชาทางการแพทย์ โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ทักษะการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผิดกฎหมาย

#### 5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้และเข้าใจในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

### ขั้นตอน

1. วิทยากรใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสนใจในเรื่องปัญหาทางการแพทย์
2. วิทยากรแจกใบความรู้ เรื่อง ปัญหาทางการแพทย์
3. วิทยากรบรรยายประกอบ PowerPoint ให้ความรู้ เรื่อง ความหมายและองค์ประกอบของปัญหาทางการแพทย์ โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ ทักษะการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ปัญหาที่ผิดกฎหมายได้
4. วิทยากรแสดงตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมายให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เห็นผลิตภัณฑ์ของจริง
5. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

### กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมจำลองการใช้สารสกัด/น้ำมันกัญชา

**วัตถุประสงค์ของกิจกรรม** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์ตรงในการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์

### ขั้นตอน

1. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
2. วิทยากรสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย รวมถึงการใช้สารสกัดกัญชาและน้ำมันกัญชา
3. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมจำลองการใช้สารสกัดกัญชาและน้ำมันกัญชา
4. วิทยากรและผู้เข้าร่วมการอบรมร่วมกันสรุปถึงความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรม

### 6. สื่อ/แหล่งเรียนรู้

- 6.1 ใบความรู้ เรื่อง ปัญหาทางการแพทย์
- 6.2 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย
- 6.3 สารสกัดกัญชาและน้ำมันกัญชาจำลอง

### 7. การประเมินผล

- 7.1 แบบวัดความรู้ เรื่อง ปัญหาทางการแพทย์
- 7.2 แบบสังเกต การใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย



## ใบความรู้ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์

### ความหมายและองค์ประกอบของกัญชาทางการแพทย์

กัญชาทางการแพทย์ คือ การนำกัญชาหรือสารสกัดที่ได้จากกัญชา ไปบำบัด รักษาผู้ป่วย หรือทำการศึกษาวิจัยเพื่อคิดค้นเป็นผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคต่างๆ

ในกัญชามีสารประกอบแคนนาบินอยด์ ที่สำคัญ 2 สาร ได้แก่

1. ซีบีดี (CBD) หรือ แคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง และมีคุณสมบัติการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลอง
2. ทีเอชซี (THC) หรือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นให้ออยากอาหาร

### โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

1. กลุ่มโรคหรือภาวะที่ได้ประโยชน์จากการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ปัจจุบันมี 6 โรค ได้แก่

- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
- ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
- ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล
- ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักน้อย
- การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

2. กลุ่มโรคหรือภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ จากการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็น ความปลอดภัย และประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ ปัจจุบันมี 4 โรค ได้แก่

- โรคพาร์กินสัน
- โรคอัลไซเมอร์
- โรคปลอกประสาทอักเสบอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ปลอกประสาทเสื่อมแข็ง)
- โรคและภาวะอาการอื่นๆ ที่มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนว่าน่าจะได้ประโยชน์

3. กลุ่มโรคหรือภาวะที่อาจจะมีประโยชน์ในการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัย และประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น

- การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ
- โรคอื่นๆ

### ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย

#### 1. ยาสารสกัดกัญชา

การผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นผลิตภัณฑ์เกรดมาตรฐานทางการแพทย์ หรือ Medical Grade ที่คำนึงถึงความปลอดภัย (Safety) มีสารสกัดที่มีสารออกฤทธิ์ของยาสม่ำเสมอ (Consistency) และมีประสิทธิภาพ (Efficacy) ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม / โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยกำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562) และเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme: SAS) ทั้งยังเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมี 3 ประเภท ได้แก่

##### 1) สารสกัดกัญชาที่มีสาร THC เด่น



ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม



ผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

##### 2) สารสกัดกัญชาที่มีสาร CBD เด่น



### 3) สารสกัดกัญชาที่มีสาร THC และ CBD ในอัตราส่วนที่เท่ากัน 1:1



## 2. น้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน

ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดเป็นตำรับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 (ลง วันที่ 29 มีนาคม 2562 เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรค กรณี จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme : SAS) เป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาต ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งได้แก่

1) น้ำมันกัญชาหมอเดชา ซึ่งโรคที่ใช้ น้ำมันกัญชาหมอเดชา (ภายใต้โครงการวิจัย) ได้แก่ นอนไม่หลับ อาการปวด มะเร็งเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ ไมเกรน เบื่ออาหาร ภูมิแพ้ พาร์กินสัน และชัก

2) ตำรับเมตตาโอสถ

3) ตำรับการุณยโอสถ

โดยโรคที่ใช้ตำรับเมตตาโอสถและการุณยโอสถ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาการปวดประสาท โรคลมชักรักษายาก โรคพาร์กินสัน และโรคสะกดเจ็บ

## 3. ตำรับยากัญชาแผนไทย

ตำรับยากัญชาแผนไทย มีจำนวน 16 ตำรับ ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษา โรค หรือการศึกษาวิจัย พ.ศ. 2562 แบ่งตามลักษณะอาการได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มอาการ ทางระบบทางเดินอาหาร	กลุ่มอาการทางระบบ ประสาท	กลุ่มอาการ ทางระบบกล้ามเนื้อ
1. ตำรับยาโภยสาลี 2. ตำรับยาไพสาลี 3. ตำรับยาอัคคินิวคณะ 4. ตำรับยาริตสีดวงทวารหนักและ โรคนิวหนิง 5. ตำรับยาไฟอาวุธ 6. ตำรับยาแก้สัณฑฆาต กล่อนแห้ง 7. ตำรับยาทัพยาธิคุณ 8. ตำรับยาน้ำมันสนันไตรภพ	1. ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ /ยาแก้ไข้ผอมเหลือง 2. ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง 3. ตำรับยาแก้โรคจิต 4. ตำรับยาศุขไสยาสน์	1. ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ 2. ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น 3. ตำรับยาอัมฤตโอสถ 4. ตำรับยาแก้ลมเนาวนารี วาโย

### การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

#### 1. วิธีการใช้สารสกัด/น้ำมันกัญชา

- 1) บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า กลืนน้ำลาย
- 2) เปิดปาก ยกลิ้นของคุณให้สัมผัสกับเพดานปาก จากนั้นหยดยาที่ได้ลิ้น 1 หยด
- 3) รอประมาณ 1 นาที ให้ยาดูดซึมเข้าใต้ลิ้น พยายามอย่ากลืนน้ำลายในช่วงนี้ หลังจาก 1 นาทีแล้ว สามารถกลืนน้ำลาย และหยดยาหยดต่อไปได้
- 4) หลังจากที่ย่อยยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ไม่ควรบ้วนปาก ดื่มน้ำ หรือกินอาหาร เป็นเวลา 5 ถึง 10 นาที หลังจากนั้นไม่มีข้อจำกัดในการบ้วนปาก ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหาร

#### 2. สิ่งผู้ป่วยควรปฏิบัติเมื่อเริ่มใช้สารสกัด หรือน้ำมันกัญชา

- 1) จำเป็นต้องทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจใช้สารสกัดหรือน้ำมันกัญชา
  - สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชาไม่ใช่ทางเลือกแรกในการใช้รักษา เนื่องจากยังไม่ได้รับการรับรองประสิทธิผลและความปลอดภัยจากอย.
  - ใช้เป็นรักษาเสริมจากการรักษาตามมาตรฐาน ไม่หยุดการรักษาที่รับอยู่ในปัจจุบัน
  - ผู้ป่วยต้องทราบประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

- ควรใช้สารสกัดกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตอย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากมีคุณภาพสม่ำเสมอ ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และมีมาตรฐานการผลิตที่ดีตามหลัก GMP

## 2) ไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจรักษา และปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา

- แจ้งให้แพทย์ทราบอาการ ความรุนแรงระยะเวลาของโรค และแจ้งความประสงค์ในการใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา
- แจ้งให้แพทย์ทราบว่าเคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาในรูปแบบใดบ้างเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสั่งจ่ายยาให้เหมาะสม
- แจ้งให้แพทย์ทราบว่าปัจจุบันใช้ยาประเภทใดอยู่บ้าง สารสกัดกัญชา อาจส่งผลต่อยาบางชนิดที่ผู้ป่วย ใช้เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

## 3) เมื่อเริ่มใช้สารสกัดกัญชาหรือน้ำมันกัญชา

- ควรอ่านฉลากและเอกสารกำกับยาให้เข้าใจก่อนที่จะใช้ยา หากมีข้อสงสัยให้ซักถาม ขอคำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนจากเภสัชกร หรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เพราะมีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มขนาดยาหรือจำนวนครั้งในการใช้ยาเอง
- ควรเริ่มในปริมาณที่น้อยที่สุด หากยังไม่ได้ผลต้องปรับเพิ่มปริมาณช้า ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์
- ควรมีผู้ดูแลอยู่ด้วยเมื่อเริ่มใช้ หากเกิดผลข้างเคียง ให้รีบนำผู้ป่วยพบแพทย์ทันที
- การใช้สารสกัดจากกัญชาในครั้งแรกควรใช้ก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด

## 3. วิธีการใช้ตำรับยาแผนไทย

- 1) ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมดังกล่าวข้างต้น มีหลากหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล ยาน้ำมัน ยาขง ยาต้ม เป็นต้น
- 2) เมื่อได้รับยาแล้ว ควรอ่านฉลากและเอกสารกำกับยาให้เข้าใจก่อนที่จะใช้ยา หากมีข้อสงสัยให้ซักถาม ขอคำแนะนำที่ถูกต้อง และชัดเจนจากเภสัชกรหรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา
- 3) ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรใช้เกินขนาด ไม่ควร ดัดแปลงวิธีใช้ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้

#### 4. วิธีการเก็บรักษาตำรับยาแผนไทย

ตำรับยาแผนไทยที่ได้รับมาควรเก็บในที่แห้ง หลีกเลี่ยงความชื้น ความร้อน จัดเก็บในบรรจุภัณฑ์เดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาล และเก็บในที่อุณหภูมิปกติ หากพบความผิดปกติของผลิตภัณฑ์ เช่น สีเปลี่ยน มีเชื้อรา มีกลิ่นผิดปกติ ไม่ควรรับประทานยาดังกล่าว

#### 5. ข้อควรปฏิบัติในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

- 1) ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาตามวิธีใช้ที่ระบุบนฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- 2) ควรปรึกษาแพทย์/เภสัชกร หากจะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาพร้อมกับยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นที่นอกเหนือจากแพทย์สั่ง
- 3) ไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- 4) หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาพร้อมกับแอลกอฮอล์และ/หรือสารอื่น ๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาจากแหล่งอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การสูบกัญชา การรับประทานยากัญชา ยาต้มยาชง จากพืชกัญชา หรือน้ำมันกัญชาที่ไม่ถูกกฎหมาย
- 6) จัดเก็บผลิตภัณฑ์กัญชาในที่ปลอดภัยให้พ้นมือเด็กและอยู่ห่างจากเยาวชน
- 7) ห้ามนำผลิตภัณฑ์กัญชาของท่านไปให้ผู้อื่นใช้ การที่ท่านใช้แล้วได้ผลดีไม่ได้หมายความว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะมีประโยชน์

#### 6. คำแนะนำการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ และการกำจัดภาชนะบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้ว

ผู้ป่วยควรเก็บยาในบรรจุภัณฑ์เดิมที่ได้รับจากสถานพยาบาล เก็บให้พ้นแสง ที่อุณหภูมิปกติ ทำความสะอาดหลอดหยดยาหลังการใช้ ปิดฝาให้แน่น เก็บให้พ้นมือเด็ก หากพบความผิดปกติของผลิตภัณฑ์เช่น สีเปลี่ยน มีเชื้อรา มีกลิ่นหรือรสผิดปกติ ไม่ควรใช้ยาดังกล่าว

#### ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

##### 1. ผู้ที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้ผลิตภัณฑ์ยากัญชา

- 1) ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- 2) ผู้ป่วยจิตเภท
- 3) ผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- 4) ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง
- 5) ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด

##### 2. อาการข้างเคียง

อาการที่พบได้บ่อย

- 1) ง่วงนอนมากกว่าปกติ
- 2) คลื่นไส้อาเจียน
- 3) ปากแห้ง
- 4) วิงเวียนศีรษะ
- 5) ปวดศีรษะ

#### อาการที่ควรไปพบแพทย์

- 1) หัวใจเต้นเร็วและร้าวผิดจังหวะ
- 2) เป็นลมหมดสติ
- 3) เจ็บหน้าอก ร้าวไปที่แขน
- 4) เหงื่อแตก ตัวสั่น
- 5) อึดอัดหายใจไม่สะดวก
- 6) เดินเซ พูดไม่ชัด
- 7) สับสน กระวนกระวาย วิดกกังวลหวาดระแวงไม่สมเหตุสมผล
- 8) หูแว่ว เห็นภาพหลอน พูดคนเดียว อารมณ์แปรปรวน

### **3. ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาใต้ดินที่ลักลอบผลิต หรือนำเข้า**

#### **4. ระมัดระวังการลวงหลอกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชา โดยการ**

- 1) ไม่ซื้อผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เอง
- 2) อย่าหลงเชื่อผู้แอบอ้างนำผลิตภัณฑ์ ยากัญชาผิดกฎหมาย หรือกัญชาที่ไม่ได้จากโรงพยาบาลรัฐ หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มาขายรักษาโรค
- 3) เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล หรือคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่ได้รับใบอนุญาตจาก กระทรวงสาธารณสุข

#### **5. วิธีตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกกฎหมาย**

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตและ จำหน่ายอย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทย จะมี 2D Barcode กำกับบนฉลากที่ติดอยู่บนภาชนะบรรจุ และมีรหัสสปริงเป็นหมายเลข ของแต่ละหน่วยภาชนะบรรจุที่ไม่ซ้ำกันเลย เรียกว่า Serial Number

ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ถูกกฎหมายหรือไม่ โดยการสแกน 2D Barcode ผ่านทาง smartphone (สามารถ Download Application gs1 smartbar ทั้งระบบ IOS และ Androids)

#### **6. ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยากัญชา (รายงานโดยประชาชน)**

รายงานที่เว็บไซต์ [fda.moph.go.th](http://fda.moph.go.th)



### หลักการของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์

1. เลือกแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ และบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ (คลินิก กัญชาทางการแพทย์) ที่น่าเชื่อถือ
2. รู้วิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการ ด้านกัญชาทางการแพทย์
3. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้

#### 1. ทราบแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

##### a. สืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์

##### i. รู้เรื่องกฎหมายกัญชาและการอนุญาต คลิก

[www.cannabis.fda.moph.go.th](http://www.cannabis.fda.moph.go.th)

รู้เรื่องกฎหมายกัญชาและการอนุญาต คลิก

[cannabis.fda.moph.go.th](http://cannabis.fda.moph.go.th)





- ii. สามารถหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องครบวงจรได้ที่ [www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th)

สามารถหาข้อมูล  
กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องครบวงจรได้ที่

[medcannabis.go.th](http://medcannabis.go.th)



ในเว็บไซต์จะมีแจ้งพิกัดคลินิกกัญชาแผนปัจจุบันและแผนไทยทั่วประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขให้บริการคลินิกกัญชาแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



- iii. สามารถสืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ได้ที่ Mobile Application “DR. Ganja in TTM”

DR. Ganja in TTM

Android iOS

การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย  
ผ่านมือถือ Mobile Application

## 2. ทราบแหล่งบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์

### 2.1 ทราบสถานที่ตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดอุดรดิตถ์

- a. **คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดอุดรดิตถ์** เปิดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงครบทุก อำเภอ ดังนี้

#### อำเภอเมืองอุดรดิตถ์

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งอยู่ในรพ. อุดรดิตถ์

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน เวลา 08.30 – 12.00 น.

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. อุดรดิตถ์

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น.

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. อุดรดิตถ์ สาขา 1

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.00 น.

#### อำเภอลับแล

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. ลับแล

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

#### อำเภอตรอน

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. ตรอน

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันพุธ เวลา 08.00 - 12.00 น.

#### อำเภอทองแสนขัน

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ตั้งอยู่ในรพ. ทองแสนขัน

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.30 น.

#### อำเภอพิชัย

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ตั้งอยู่ในรพ. พิชัย

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 13.30 - 16.30 น.

#### อำเภอท่าปลา

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ตั้งอยู่ในรพ. ท่าปลา

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.30 น.

### อำเภอน้ำปาด

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ตั้งอยู่ในรพ. น้ำปาด

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 08.00 - 16.30 น.

### อำเภอปากท่า

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. ปากท่า

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น.

### อำเภอบ้านโคก

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ในรพ. บ้านโคก

เปิดบริการ : เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 08.00 - 16.30 น.

## 2.2 ทราบขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน



2.3 ทราบขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



## แผนเสริมสร้างความเข้าใจที่ 2

### เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการรักษาทางการแพทย์

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง (1 กิจกรรม)

#### 1. สาระสำคัญ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการรักษาทางการแพทย์ มีความสำคัญต่อผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นอย่างมาก เนื่องจากเมื่อผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือ ซึ่งแหล่งบริการข้อมูลประกอบด้วยหลายแหล่ง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมีเดีย คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

#### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.1 บอกวิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการด้านกัญชาทางการแพทย์

2.2 เลือกแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ และบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

#### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ

“การเข้าถึงข้อมูลและบริการรักษาทางการแพทย์”

#### 4. สาระการเรียนรู้

แหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ บริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์(คลินิกกัญชาทางการแพทย์) วิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการด้านกัญชาทางการแพทย์

## 5. กิจกรรมการเรียนรู้

### กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

**วัตถุประสงค์ของกิจกรรม** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้ทราบวิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงเลือกแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ และบริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

**ขั้นตอน** 1. วิทยากรใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสนใจในเรื่องกัญชาทางการแพทย์

2. วิทยากรแจกใบความรู้ เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

3. วิทยากรบรรยายประกอบ PowerPoint ให้ความรู้ เรื่อง แหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ บริการสุขภาพด้านกัญชาทางการแพทย์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์) วิธีการค้นหาข้อมูล การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูล และบริการด้านกัญชาทางการแพทย์

4. วิทยากรสาธิตการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาผ่านเว็บไซต์ [www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th)

5. วิทยากรสาธิตการสืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ผ่าน Mobile Application “DR. Ganja in TTM”

## 6. สื่อ/แหล่งเรียนรู้

6.1 ใบความรู้ เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

6.2 [www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th)

6.3 Mobile Application “DR. Ganja in TTM”

## 7. การประเมินผล

7.1 แบบวัดความรู้ เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

## ใบความรู้ เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์

### เว็บไซต์แหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

1. เว็บไซต์เกี่ยวกับกฎหมายและการอนุญาต [www.cannabis.fda.moph.go.th](http://www.cannabis.fda.moph.go.th)
2. เว็บไซต์เกี่ยวกับข้อมูลกัญชาครบวงจร [www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th)
3. Mobile Application “DR. Ganja in TTM”

### คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดอุดรดิตถ์

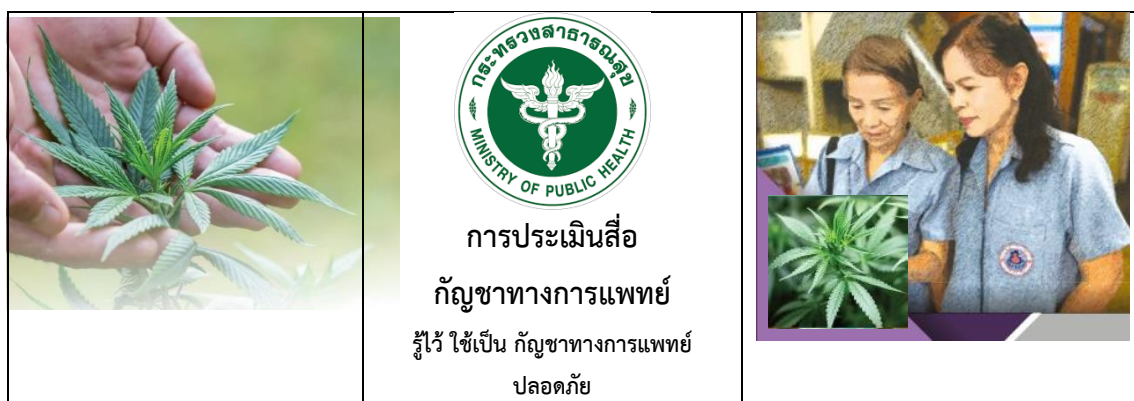
อำเภอ	ประเภทคลินิก	สถานที่ตั้ง	วันที่เปิดบริการ	เวลาให้บริการ
เมือง	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน	รพ.อุดรดิตถ์	วันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	8:00 – 12:00
	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	รพ.อุดรดิตถ์	วันจันทร์ - ศุกร์	8:00 – 12:00
	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย สาขา 1	รพ.อุดรดิตถ์	วันจันทร์ - ศุกร์	8:00 – 16:00
ลับแล	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	รพ.ลับแล	วันศุกร์	8:00 – 12:00
ตรอน	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	รพ.ตรอน	วันพุธ	8:00 – 12:00
ทองแสน ชั้น	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน	รพ.ทองแสนชั้น	วันศุกร์	8:00 – 16:00
พิชัย	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน	รพ.พิชัย	วันจันทร์	13:30 – 16:30
ท่าปลา	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน	รพ.ท่าปลา	วันศุกร์	8:00 – 16:30
น้ำปาด	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสาน	รพ.น้ำปาด	วันจันทร์	8:00 – 16:30
พากท่า	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	รพ.พากท่า	วันพุธและวัน พฤหัสบดี	8:00 – 12:00
บ้านโคก	คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย	รพ.บ้านโคก	วันจันทร์	8:00 – 16:30

### ขั้นตอนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชา

1. เดินเข้ารับการรักษาหรือจองคิวทางโทรศัพท์
2. รับบัตรคิว ลงทะเบียน
3. คัดกรอง
4. ตรวจร่างกาย
5. ประเมินผล
6. วินิจฉัยและสั่งจ่ายยาสารสกัดกัญชา
7. สรุปรักษา ให้บัตรนัด
8. ติดตามประเมินผลจากการใช้







การประเมินสื่อด้านกัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัฒนาเครื่องมือตามนิยามทักษะการรู้เท่าทันสื่อแห่งศตวรรษที่ 21 Center for Media Literacy (2008) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) **ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)** หมายถึง ความสามารถในการใช้สื่ออย่างหลากหลาย รวดเร็ว และเต็มความสามารถ เข้าใจความหมายของเนื้อหา สัญลักษณ์ เลือก กรองข้อมูล และใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่
  - 1) สร้างโอกาสให้ตนเองได้รับสื่อประเภทต่างๆ อย่างเต็มที่ โดยสามารถหาที่มาของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่หลากหลาย
  - 2) สามารถรับรู้เข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ
  - 3) แสวงหาข้อมูลข่าวสารได้จากสื่อหลากหลายประเภท ไม่จำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่ง
  - 4) ความสามารถในการเก็บและกรองข้อมูลประเภทต่างๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความต้องการ และเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 5) จดจำและเข้าใจความหมาย ของคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสารจากสื่อแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) **ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills)** หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะข้อเท็จจริงของสื่อ การโน้มน้าวการเสนอสื่อเกินจริง ข้อดี ข้อเสีย และคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่เกิดจากสื่อ เข้าใจวัตถุประสงค์ของสื่อทั้งทางตรง และวัตถุประสงค์แฝง ในรูปแบบต่าง ๆ จากสื่อที่หลากหลาย และสามารถให้เหตุผลสนับสนุนอย่างสมเหตุสมผล

พฤติกรรมที่บ่งชี้ ได้แก่

- 1) บอกหรืออธิบายเพื่อแยกแยะ ข้อเท็จ ข้อจริง ข้อเสนอเกินจริง ความคิดเห็น ข้อดี ข้อเสีย และการโน้มน้าวใจจากการนำเสนอของสื่อ
  - 2) สามารถทบทวนผลดี ผลเสีย และผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นจากการเลือกรับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ
  - 3) บอกหรืออธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์แฝงของสื่อในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และครบถ้วน
  - 4) สามารถให้เหตุผลสนับสนุน ผลการวิเคราะห์สื่อของตนเองได้อย่างสมเหตุสมผล
- 3) **ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)** ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อ เชื่อ หรือ ไม่เชื่อ เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ที่สร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ตัดสินคุณค่า ความถูกต้อง เหมาะสม และคุณภาพของสารสนเทศที่ได้รับจากสื่อ บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และหลักการประชาธิปไตย

พฤติกรรมที่บ่งชี้ ได้แก่

- 1) ตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อ เลือกรับหรือปฏิเสธ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่บุคคลเปิดรับและได้ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์เพื่อแยกแยะสารสนเทศที่สร้างสรรค์ และมีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้
- 2) สามารถตีความ และแปลความหมาย ของข้อมูลข่าวสารที่สื่อต้องการนำเสนอ หรือ แอบแฝงมาในลักษณะต่างๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ คุณค่า ความถูกต้อง เหมาะสม และคุณภาพของสารสนเทศที่ได้รับจากสื่อ
- 3) ตัดสินคุณค่า ความถูกต้อง เหมาะสม และคุณภาพของสารสนเทศที่ได้รับจากสื่อ บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และหลักการประชาธิปไตย

4) **ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills)** หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกถึงการ ออกแบบ วางแผน การนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ องค์ความรู้ ความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่เลือก อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ตรงไปตรงมา ตรงตามวัตถุประสงค์ของตน ใช้เทคโนโลยีในการแก้ไข และเผยแพร่สื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมที่บ่งชี้ ได้แก่

- 1) ออกแบบเพื่อนำเสนอข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้ และความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ผ่านการเลือกอย่างเหมาะสม และหลากหลายรูปแบบ

- 2) นำเสนอข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้วยสื่ออย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรมของตนเอง
- 3) ผลิตสื่อที่ผ่านการวางแผน เขียนบท และค้นคว้าข้อมูล เนื้อหาเพื่อนำมาประกอบตาม เทคโนโลยีของสื่อหรือรูปแบบของสื่อแต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสม และทำให้ได้สื่อที่ สื่อสารได้ตามวัตถุประสงค์ของตนเอง
- 4) ใช้เทคโนโลยีต่างๆ ของสื่อ เพื่อแก้ไข และเผยแพร่สารได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) แสดงความเห็นและข้อเสนอแนะ ตามความคิดของตนอย่างสร้างสรรค์ในการวิพากษ์วิจารณ์ ต่อข้อมูลสารสนเทศ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง การ โน้มน้าวใจ การโฆษณาชวนเชื่อ และข้อเสนอเกินจริง ที่นำเสนอหรือแฝงมากับสื่อที่ตนเองได้เปิดรับ

**5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)** หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการแสดงออกถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้อื่น เพื่อนำไปสู่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะต่างๆ ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การเปิดเผยการแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรม รวมถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมที่บ่งชี้ ได้แก่

- 1) มีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากสื่อ ของผู้อื่น เพื่อนำไปสู่เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารในลักษณะต่างๆ ที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 2) ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการ วิพากษ์ และแสดงความคิดเห็น ต่อสื่อต่างๆ อย่างเปิดเผยบน พื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรม
- 3) เปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามา มีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากสื่อของตน อย่างเหมาะสม

#### แผนการพัฒนาการประเมินสื่อักัญชาทางการแพทย์

1. ฝึกการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สืบสาวไปยังต้นแหล่งของข้อมูลเรียนรู้ ที่จะวิเคราะห์ ประโยชน์และโทษของสารที่ได้รับ และกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมสนใจเนื้อหา ข้อมูลที่หลากหลายจากสื่อหลายแหล่ง เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการใช้สื่อ และเพิ่ม ข้อมูล เปรียบเทียบการคิดวิเคราะห์

(วัดทักษะการเข้าถึง (Access Skills))

- พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์โดยการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น เกมกิจกรรม นันทนาการ สถานการณ์สมมติหรือกรณีศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนา กระบวนการคิด และเรียนรู้วิธีวิเคราะห์แยกแยะสิ่งที่รับรู้ทั้งในชีวิตจริง และการรับรู้ผ่าน สื่อ อันจะช่วยให้สามารถคัดกรองสื่อที่มีประโยชน์ออกจากสื่อ ที่มีอยู่มากมายและยังเป็น ประโยชน์ในการดำเนินงานในด้านอื่นๆ ด้วย

#### **(วัดทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills))**

#### **(วัดทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills))**

- กระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค์สื่อ โดยสอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น ให้นำเสนอรายงานในรูปแบบคลิปวิดีโอ หรือจัดทำเว็บเพจเผยแพร่องค์ความรู้ เป็นต้น เพื่อให้ผู้อบรมได้มีประสบการณ์ในการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ เป็นการ พัฒนาแนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อ โดยเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อสื่อ จากผู้รับสาร เป็นผู้ใช้สื่อในการส่งสาร เพื่อให้เข้าใจกระบวนการเกิดสื่อมากขึ้น

#### **(วัดทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills))**

- จัดฝึกอบรมทักษะการรู้เท่าทันสื่อ รวมถึงการอบรมเทคนิค วิธีการ และกิจกรรมที่จะ ช่วยเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ นำไปใช้ในการ ถ่ายทอดข้อมูลศึกษาทางการแพทย์ให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป
- จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายรู้เท่าทันสื่อ ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นพื้นที่ ให้ผู้เข้ารับการ อบรมแบ่งปันประสบการณ์การใช้สื่อระหว่างกัน เช่น ให้เพื่อนในเครือข่ายแนะนำ แอป พลิกเช็ชที่มีประโยชน์แบ่งปันประสบการณ์ที่เคยเจอปัญหาในการใช้สื่อ แนะนำวิธีการ รับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ก็จะทำให้เข้าถึงแหล่ง สันับสนุนการรู้เท่าทันสื่อได้มากขึ้น

#### **(วัดทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills))**

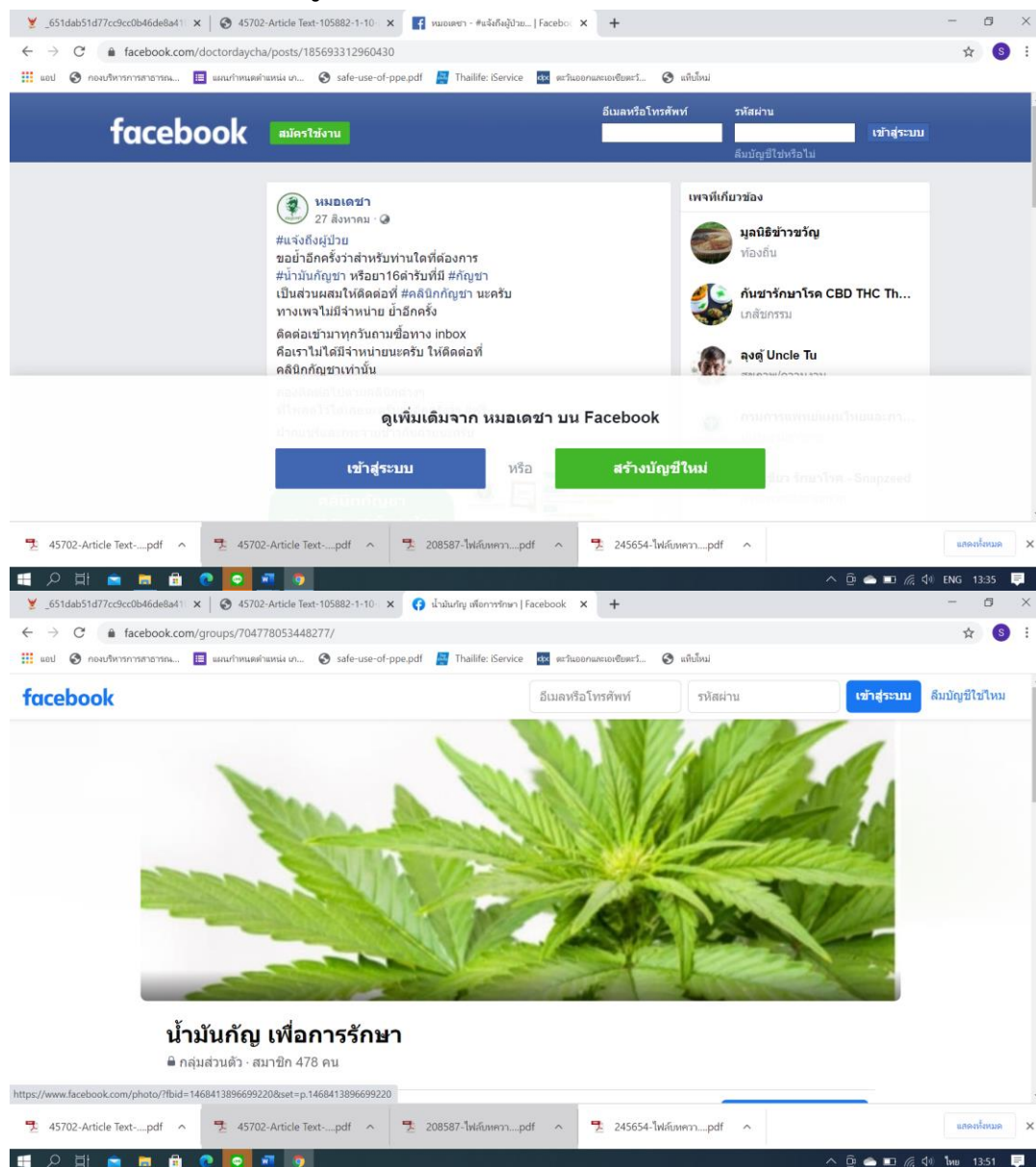
### **เทคนิค 3 ขั้นตอนของการรู้เท่าทันสื่อ**

**ขั้นตอนที่ 1** คือ ความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกสื่อแบบต่างๆ

**ขั้นตอนที่ 2** คือ เรียนรู้ทักษะเฉพาะในการวิเคราะห์สื่อ เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์และตั้งคำถาม ว่าอะไรอยู่ในกรอบ สร้างสรรค์สื่ออย่างไร และมีสารใดที่ไม่ได้นำเสนอ ทักษะในการวิเคราะห์เป็นการ เรียนรู้ที่ดีที่สุดด้วยวิธีการตั้งคำถามในห้องเรียน ในกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ พร้อมทั้ง กับการสร้างสรรค์ และผลิตสื่อด้วยตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3** คือ การค้นหาประเด็นในระดับลึกขึ้น ใครผลิตสื่อและเพื่อวัตถุประสงค์อะไร ใครได้กำไร ใครเสีย และใครเป็นผู้ตัดสินใจในการผลิตสื่อ ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ดูว่าคนในสังคมสร้างความหมายจากประสบการณ์ที่ได้รับผ่านสื่ออย่างไร และสื่อ สร้างวัฒนธรรมบริโภคนิยมอย่างไร

**ในงาน การเปรียบเทียบข้อมูลจากสื่อต่างๆ**



The screenshot shows a Facebook profile for 'น้ำมันกัญชา CBD OIL'. The profile picture features a cannabis leaf and a bottle of oil. The cover photo shows a cannabis plant next to a bottle of CBD oil. The page title is 'น้ำมันกัญชา CBD OIL' and the bio is 'น้ำมันกัญชา CBD OIL'. Below the bio, there is a post titled 'ดูเพิ่มเติมจาก น้ำมันกัญชา CBD OIL บน Facebook' with buttons for 'เข้าสู่ระบบ' (Log In) and 'สร้างบัญชีใหม่' (Sign Up).

The screenshot shows a Facebook group page titled 'กัญชา แพทย์ศาสตร์ (Cannabis Science)'. The cover photo features a cannabis plant with a red and white cross symbol overlaid. The page title is 'กัญชา แพทย์ศาสตร์ (Cannabis Science)'. Below the cover photo, there is a post titled 'ดูเพิ่มเติมเกี่ยวกับ SAVE GANJA บน Facebook' with buttons for 'เข้าสู่ระบบ' (Log In) and 'สร้างบัญชีใหม่' (Sign Up).

The screenshot shows a Facebook post from the group 'SAVE GANJA'. The post title is 'น้ำมันกัญชาชิกิมป์สัน' (Cannabis Shikimpyl Oil). The post content includes the following text: 'น้ำมันกัญชาชิกิมป์สัน - น้ำมันอาร์เอสโอ (Rick Simpson Oil - RSO) - ทุกเรื่องที่คุณควรรู้', 'น้ำมัน RSO ผลิตขึ้นจากกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ ซึ่งอุดมไปด้วยวิตามินและสารอาหาร ช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากสารคัดหลั่งทางการแพทย์อื่นหรือผลของน้ำมันกัญชา RSO อื่นๆ จึงได้กลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่รู้จักกันโดยทั่วไป น้ำมันกัญชาชิกิมป์สัน RSO มีสรรพคุณที่มีชื่อเสียงในด้านการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง - อันถือเป็นผลงานที่น่าประหลาดใจอย่างยิ่ง', and 'น้ำมันกัญชา Rick Simpson คืออะไร? โดยพื้นฐานแล้วน้ำมัน RSO คือน้ำมัน... ดูเพิ่มเติม'. The post has buttons for 'เข้าสู่ระบบ' (Log In) and 'สร้างบัญชีใหม่' (Sign Up).

## แผนเสริมสร้างความเข้าใจที่ 3

### เรื่อง การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง (1 กิจกรรม)

#### 1. สาระสำคัญ

ในยุคโลกาภิวัตน์เป็นสังคมบริโภคนิยมบุคคลต่างได้รับเนื้อหาและข่าวสารอย่างมากมายจากสื่อหลากหลายชนิด ทั้งสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคลเช่น พรีเซ็นเตอร์ ดารา นักร้อง พนักงานขายสินค้า เพื่อน และญาติ โดยเนื้อหาและข่าวสารเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลและสังคม รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จึงจำเป็นต้องมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพทางการแพทย์

#### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.1 แยกแยะข้อเท็จจริงของสื่อสุขภาพทางการแพทย์ การโน้มน้าวการเสนอสื่อเกินจริง ข้อดี ข้อเสีย และคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่เกิดจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์

2.2 ตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อสุขภาพทางการแพทย์ เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ที่สร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

#### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ

“การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์”

#### 4. สาระการเรียนรู้

ทักษะการเข้าถึง เป็นความสามารถในการใช้สื่ออย่างหลากหลาย รวดเร็ว และเต็มความสามารถ ทักษะการวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกแยะข้อเท็จจริงของสื่อ การโน้มน้าวการเสนอสื่อเกินจริง ข้อดี ข้อเสีย และคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่เกิดจากสื่อ ทักษะการประเมินสื่อ เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสื่อ เชื่อหรือไม่เชื่อ เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อ ทักษะการสร้างสรรค์ เป็นความสามารถที่แสดงออกถึงการออกแบบ วางแผน การนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ ความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่เลือกอย่างเหมาะสม ทักษะการมีส่วนร่วม เป็นความสามารถเกี่ยวกับการแสดงออกถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้อื่น

## 5. กิจกรรมการเรียนรู้

### กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างทักษะการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

**วัตถุประสงค์ของกิจกรรม** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถแยกแยะข้อเท็จจริงของสื่อสุขภาพทางการแพทย์

คำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นที่เกิดจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์

เลือกรับหรือปฏิเสธข่าวสารจากสื่อสุขภาพทางการแพทย์

**ขั้นตอน** 1. วิทยากรใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสนใจในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพทางการแพทย์

2. วิทยากรบรรยายประกอบ PowerPoint ให้ความรู้ เรื่อง การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพทางการแพทย์

3. วิทยากรยกตัวอย่างกรณีศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพทางการแพทย์

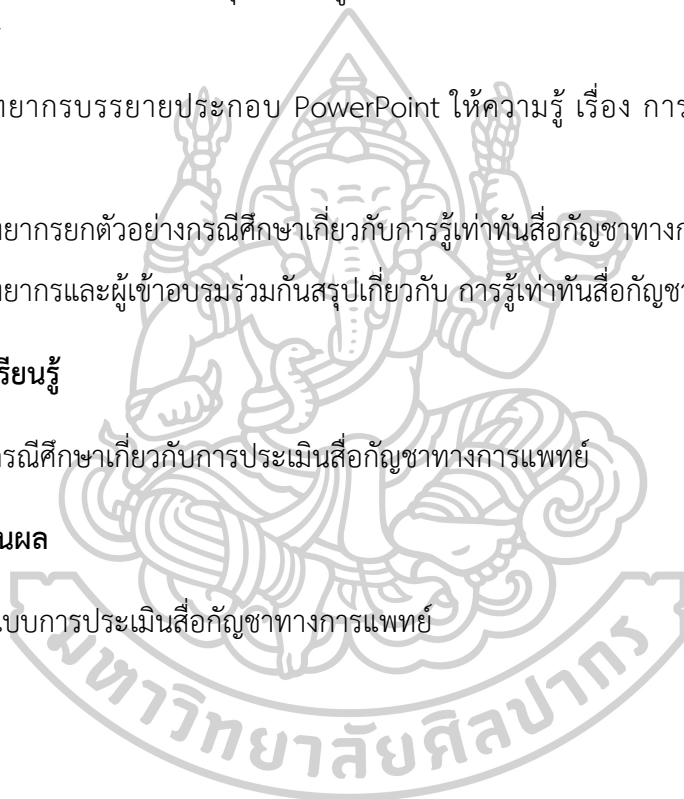
4. วิทยากรและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปเกี่ยวกับ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพทางการแพทย์

## 6. สื่อ/แหล่งเรียนรู้

6.1 กรณีศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

## 7. การประเมินผล

7.1 แบบการประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์





## ใบงานการประเมินสื่อศึกษาทางการแพทย์

### 1. พิจารณาบทความจากอินเทอร์เน็ต ดังต่อไปนี้

ชาวดี!!! “อภัยภูเบศร” พบสารสกัดกัญชา ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เร่งผลิตยาน้ำมันกัญชาจำหน่ายที่บ้านหวังดีผู้ป่วยได้ดินมาใช้ยาที่มีคุณภาพ

วันนี้ (14 ก.ค.) ผู้สื่อข่าวรายงานว่า หลังจากประเทศไทยมีนโยบายการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2562 โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ผลิตยา สารสกัดกัญชาสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นต้นแบบในการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูลจากโรงพยาบาลเบื้องต้นพบว่า สารสกัดกัญชาน่าจะมีผลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ล่าสุด พญ.ศรียา ธรรมรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยาในกัญชาในประเทศนั้น ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนและจำหน่ายทั่วไปได้ เนื่องจากยังขาดข้อมูลประสิทธิผลและความปลอดภัยที่ชัดเจน ดังนั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็น focal point จึงจัดระบบการติดตามผลการรักษาและความปลอดภัย เพื่อประกันคุณภาพการรักษา เบื้องต้นจากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 82 ราย พบว่า ยาสารสกัดกัญชามีผลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีผลช่วยลดอาการปวด และทำให้ออนหลับได้ดีขึ้น ส่วนในด้านความปลอดภัย พบว่า มีความปลอดภัยดี มีอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง เช่น ปากแห้งคอแห้ง เวียนหัว ง่วงนอน ซึ่งเมื่อใช้ไประยะหนึ่งอาการข้างเคียงข้างต้นก็หายไป ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีค่าไต หรือตับที่ผิดปกติ เราพบว่าอาจทำให้การทำงานของไตและตับแยลง แต่อาจสรุปได้ยากว่ามาจากโรคที่เป็นอยู่แล้ว หรือยาสารสกัดกัญชากันแน่ แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยข้างต้นยังเป็นแค่เริ่มต้น ซึ่งทางทีมแพทย์และเภสัชกรวางแผนจะศึกษาวิจัยให้ละเอียดต่อไป

ท่านคิดว่าข้อมูลดังกล่าวน่าเชื่อถือหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## หลักการการถ่ายทอดสื่อสารวิชาการทางการแพทย์

### ขั้นตอนการสอน

#### 1.ขั้นเตรียมการสอน ประกอบด้วย

1.1. วิจัยผู้เรียน โดยพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถของผู้เรียน อาจใช้วิธีพูดคุย ซักถาม หรือแบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการเตรียมเนื้อหาและวิธีการสอน

1.2. เตรียมเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความละเอียด ลึกซึ้ง มากน้อย และตามลำดับของเนื้อหา ให้เหมาะสมกับเวลาและลักษณะของผู้เรียน

1.3. เตรียมคำถาม เพื่อใช้ถามผู้เรียนระหว่างการบรรยาย จะช่วยให้ผู้เรียนตื่นตัวและสนใจได้ดียิ่งขึ้น

1.4. เตรียมสื่อการเรียนการสอน โดยเตรียม กรณีศึกษา บทบาทสมมติ การถ่ายทอดสื่อสารวิชาการทางการแพทย์

1.5. ขั้นเตรียมการวัดและประเมินผล อาจจัดทำเป็นการทดสอบหลังเรียน เพื่อวัดดูว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมากน้อยเพียงไร

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ  
ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์

**แบบประเมินความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์  
ของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล**

ก่อนดำเนินการ

หลังดำเนินการ

**คำชี้แจง :**

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ และทักษะของ  
ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ในเรื่องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์  
ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน

ตอนที่ 4 การประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

ตอนที่ 5 การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ เป็นกรณีศึกษา บทบาทสมมติ จำนวน 5 ข้อ 5 คะแนน

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของ  
ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการถ่ายทอด  
ข้อมูลกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องต่อไป

**คำนิยาม :**

ความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล  
มีความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์ ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านกัญชาทาง  
การแพทย์ การรู้เท่าทันสื่อ และสามารถแนะนำบอกต่อถ่ายทอดข้อมูล ชี้แนะในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ให้แก่  
ผู้ป่วย และประชาชน เกิดความเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชน ความเข้าใจ เกี่ยวกับกลุ่มโรค/กลุ่มอาการที่ใช้กัญชาใน  
การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลมีความรู้ รักษา ผลข้างเคียงจากกัญชา และการใช้กัญชาอย่าง  
ปลอดภัย ตามคู่มือหลักสูตรการอบรมสม.หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านระดับตำบลมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ที่น่าเชื่อถือ เช่น คู่มือกัญชา แอปพลิเคชันกัญชา  
เว็บไซต์เกี่ยวกับกัญชาของหน่วยงานรัฐ เช่น อย. ปปส. และคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การประเมินสื่อกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล  
สามารถประเมินสื่อกัญชาที่อวดอ้างเกินจริงได้ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผิดกฎหมายได้

การถ่ายทอดสื่อสารกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับ  
ตำบล สามารถแนะนำบอกต่อ ชี้แนะในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ให้แก่ ผู้ป่วย และประชาชน เกิดความเข้าใจ  
นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ปัจจุบันอายุ.....ปี
3. การศึกษา  1. ประถมศึกษาตอนต้น  2. ประถมศึกษาตอนปลาย  
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 5. ปวส/ อนุปริญญา  6.ปริญญาตรี  
 7.ปริญญาโทหรือสูงกว่า  8. ไม่ได้เรียนหนังสือ
4. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. สมรส  
 3. หม้าย/หย่า/แยก  4. ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส
5. เขตที่อยู่อาศัย  
 1. เมืองอุดรดิตถ์  2. ลับแล  
 3. พิชัย  4. ทองแสนขัน  
 5. ตรอน  6. ท่าปลา  
 7. น้ำปาด  8. พากท่า  
 9. บ้านโคก
6. อาชีพ  
 1. เกษตรกร  2. ค้าขาย  
 3. รับจ้างทั่วไป  4. กิจการส่วนตัว  
 5. อื่นๆ...โปรดระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อสม. ....ปี
8. ประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์  
 1. ไม่เคยใช้  2. เคยใช้ด้วยตนเอง  
 3. คนในครอบครัวใช้  4. อื่นๆ..โปรดระบุ.....

## ตอนที่ 2 ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับประเมิน		
		ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ (ประเภท 5) ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 หากแต่สามารถให้ใช้ได้ ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น			
2	กัญชาสามารถปลูกไว้ในพื้นที่ของตนเองได้โดยไม่ต้องขออนุญาต หากปลูกไว้เพื่อการบำบัด รักษา บรรเทา อาการโรคของตนเอง			
3	กลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าได้ประโยชน์ในการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา โรคกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โรคปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล			
4	โรคพาร์กินสัน และโรคอัลไซเมอร์ สามารถใช้สารสกัดกัญชาในการควบคุมอาการของผู้ป่วยได้			
5	ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง เป็นผู้ป่วยที่ห้ามใช้กัญชา			
6	อาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา คือ คลื่นไส้อาเจียน มีน้ิรยะปากแห้ง คอแห้ง เหงื่อออก เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หวาดระแวง			
7	หากใช้สารสกัดกัญชาปริมาณมากเกินไป อาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน			
8	ผู้ที่ไม่สามารถใช้กัญชาได้แก่ ผู้ที่มีตับและไตทำงานบกพร่อง ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคจิต ผู้หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 25 ปี			
9	การใช้กัญชาทำให้ง่วงซึม ผู้ใช้สารสกัดกัญชา จึงไม่ควรขับชื้อยานพาหนะ และไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล			
10	สารสกัดกัญชาที่ผลิตขึ้น จัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา สามารถขายผ่านทางอินเทอร์เน็ต ได้			

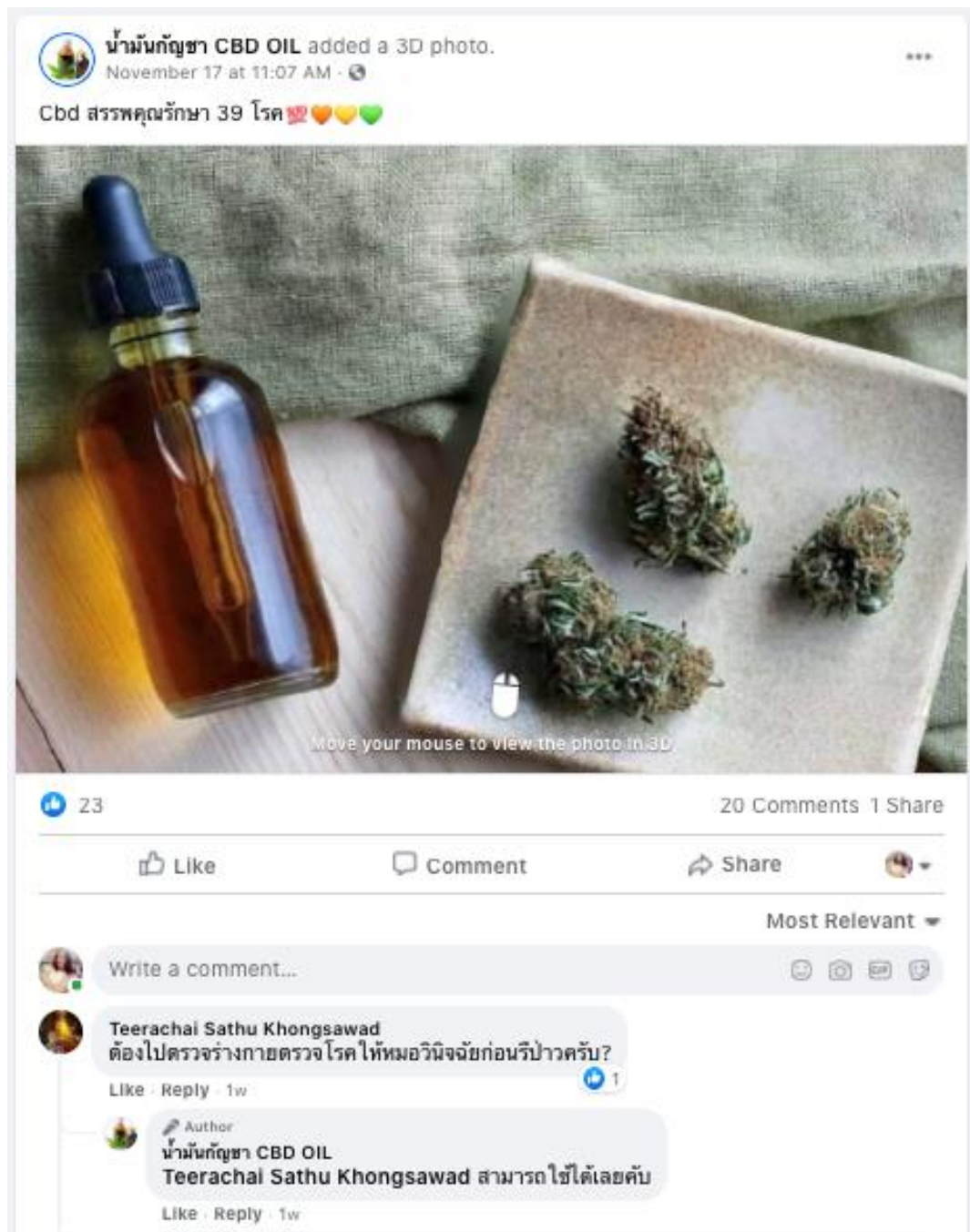
### ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล/บริการด้านกัญชาทางการแพทย์

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ได้ด้วยตนเอง					
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ฉันสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่ได้					
4	ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายเรื่องโรค อาการ ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาในการรักษาได้					
5	ฉันรู้และเข้าใจอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชา คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ตา น้ำลายเหนียว คอแห้ง เหงื่อออก เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หัวใจระแวง สามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่ได้					
6	ฉันรู้และเข้าใจในเรื่องการควบคุม กำกับ การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โดยแพทย์ต้องเป็นผู้สั่งใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์					
7	ฉันมีความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้					
8	ฉันรู้และเข้าใจการค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องจาก แหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน ยูทูป เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น					
9	ฉันสามารถตรวจสอบว่า ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและความปลอดภัยในการใช้					
10	ฉันรู้ว่าไม่สามารถปลูกกัญชาไว้พื้นที่ของตนเอง เพื่อใช้การบำบัด รักษา บรรเทา อาการโรคของตนเองได้					

#### ตอนที่ 4 การประเมินสื่อสุขภาพทางการแพทย์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน



ข้อ 1 จากสื่อข้างต้น ท่านเห็นด้วยกับสรรพคุณในการรักษาโรคที่สื่อนำเสนอหรือไม่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง  เห็นด้วย  ไม่แน่ใจ  ไม่เห็นด้วย  ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ 2 จากบทสนทนาในสื่อที่กล่าวข้างต้น ท่านเห็นด้วยหรือไม่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง  เห็นด้วย  ไม่แน่ใจ  ไม่เห็นด้วย  ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

## ตอนที่ 5 การถ่ายทอดสื่อถึงสุขภาพทางการแพทย์

จงตอบในข้อที่ท่านจะเลือกปฏิบัติ

**กรณีศึกษาที่ 1** ชายไทยอายุ 55 ปี ไม่เคยตรวจโรค ไม่มีโรคประจำตัว มีปัญหา เครียด นอนไม่หลับ สนใจจะใช้น้ำมันกัญชา เลยจะหาซื้อจากทางอินเทอร์เน็ต ท่านควรแนะนำอย่างไร

- แนะนำช่องทางซื้อผลิตภัณฑ์จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ
- แนะนำตรวจสอบผลิตภัณฑ์กัญชาจากฉลากข้างขวด
- แนะนำให้ไปรับน้ำมันกัญชาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

**กรณีศึกษาที่ 2** นางหงส์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ท่านอสม. เคยไปเยี่ยมบ้าน ถิ่นขวดน้ำมันกัญชามาสอบถามว่า ตนเองนอนไม่หลับ อยากใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งเพื่อนบ้านบอกว่าใช้แล้วดี นอนหลับสบาย กินข้าวได้ เจริญอาหาร จึงอยากสอบถาม อสม. ให้แน่ใจว่าตนเองจะสามารถใช้น้ำมันกัญชานี้ได้หรือไม่ ท่านในฐานะอสม. ที่ดูแลจะปฏิบัติตัวในเรื่องให้ข้อมูลอย่างไร

- นำข้อมูลจากไลน์ เรื่องน้ำมันกัญชา ที่ส่งต่อกันมา แล้วจึงนำมาบอกต่อนางหงส์
- ค้นหาข้อมูล ผลิตภัณฑ์กัญชาจากคู่มือ เอกสารความรู้ เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ที่เคยไปอบรมกับสาธารณสุข แล้วมาบอกต่อ
- ค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข และแสดงให้นางหงส์ดูเลย

เมื่อท่านเห็นผลิตภัณฑ์กัญชาที่นางหงส์ถือมาให้ดู ท่านจะแนะนำนางหงส์ว่าอย่างไร



- สอบถามแหล่งที่มา ของผลิตภัณฑ์ ว่าซื้อมาจากแหล่งไหน หรือใครให้มา
- ตรวจสอบฉลาก มีฉลากภาษาไทยหรือไม่ ผลิตที่ใด วันผลิต วันหมดอายุ
- ตรวจสอบฉลาก แล้วบอกข้อมูลว่า ผลิตภัณฑ์นี้ ผิดกฎหมาย เพราะไม่ได้ผ่าน อย. อาจไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพได้



ท่านจะแนะนำนางหงส์ว่า ให้เข้าใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างไร

แนะนำว่า นางหงส์เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรจะไปพบแพทย์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ก่อนที่จะเริ่มใช้น้ำมันกัญชาเพื่อความปลอดภัย

แนะนำว่า ผลิตภัณฑ์กัญชาที่นางหงส์ถือมาให้ดู ไม่มีฉลากภาษาไทย อาจไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

แนะนำให้นางหงส์ เข้ารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เพื่อรับผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่ถูกกฎหมาย และปลอดภัยต่อสุขภาพ เพราะมีคุณภาพดีและสั่งจ่ายให้

**กรณีศึกษาที่ 3** หญิงไทยอายุ 67 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ และลูกลามไปที่กระดูก มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 ร่วมด้วย ปัจจุบันปวดมากจนต้องใช้อมอร์ฟินถี่ขึ้น รักษาแบบประคับประคอง ลูกชายมาสอบถามท่านถึงการปลูกกัญชาไว้ที่บ้านเพื่อใช้ใบตำให้แม่กินแก้ปวด ท่านจะแนะนำอย่างไร

แนะนำว่า ปลูกได้เลย แต่ไม่เกิน 6 ต้น ไว้รักษาแม่ โดยแจ้งปลูกผ่านแอปปลูกกัญ

แนะนำว่า ให้ซื้อน้ำมันกัญชามาลองใช้ โดยเริ่มจากหยดเล็กๆ ใต้ลิ้น แล้วค่อยเพิ่มจำนวนหยดขึ้น

แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ที่รักษาโรคมะเร็ง เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายน้ำมันกัญชาให้ ทดแทนมอร์ฟิน



ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์  
(Index of Item Objective Congruence : IOC)  
เรื่อง แบบประเมินโปรแกรมความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์  
ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. ผศ. ดร. ภญ. น้ำฝน ศรีบัณฑิต  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม
2. ภญ. กนกพร ชนะคำ ตำแหน่ง เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์  
และรองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. ภญ. ภัทรนัน ไทยดี ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
และคณะทำงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดอุดรธานี

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล SUPATCHARIN SUWANNAKERD  
วัน เดือน ปี เกิด 18 February 1977  
สถานที่เกิด Uttaradit  
ที่อยู่ปัจจุบัน 187/5 M 2 Pailom Subdistic Lablae District Uttaradit Province  
53210

