



รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทาง สุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ในประชาชนจังหวัดเชียงราย

Project name: Development Enhancing Health Literacy Program
to Cannabis used on Medication among Population
in Chiang Rai province
(รหัสโครงการ 62-01619-0010)

โดย

ดร.พิมพ์พิสาข์	จอมศรี	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
อาจารย์มัลลิกา	มาตระกุล	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ดร.วุฒิชัย	ไชยรินคำ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
นายแพทย์ธวัชชัย	ใจคำวัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรณ์ เชียงราย
รศ. พญ.สุรินทร์พร	ลิขิตเสถียร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ธันวาคม 2563

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชา
ทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย

(รหัสโครงการ 62-01619-0010)

โดย

ดร.พิมพ์พิสาข์	จอมศรี	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
อาจารย์มัลลิกา	มาตระกูล	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ดร.วุฒิชัย	ไชยรินคำ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
นายแพทย์ธวัชชัย	ใจคำวัง	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรณ์ เชียงราย
รศ. พญ.สุรินทร์พร	ลิขิตเสถียร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Final Report

Project name Development Enhancing Health Literacy Program to
Cannabis used on Medication among Population in Chiang Rai province
(Project code 62-01619-0010)

By

Pimpisa	Chomsri	Ph.D.	School of Nursing, Mae Fah Luang University
Mullika	Matrakul	M.N.S.	School of Nursing, Mae Fah Luang University
Wuthichai	Chairinkam	Ph.D.	Faculty of Nursing, Phayao University
Tawatchai	Chaikamwang	M.D.	Somdet Phra Nyanasamvara Hospital, Chiang Rai
Assoc. Prof. Surinporn	Likhitsathian	M.D.	Faculty of Medicine, Chiang Mai University

This project was supported by
Centre for Addiction Studies (CADS)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University
December, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง (Multi-phase Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ โดยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย ระยะที่ 2 ทีมนักวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อร่างรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง ระยะที่ 3 การวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และทำการติดตามผลในเดือนที่ 3 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องคือ ประชากรในจังหวัดเชียงรายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 461 คน 2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่มคือ นักวิชาการสาธารณสุขจิตจำนวน 6 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 6 คน อสม.จำนวน 6 คน และประชาชนจำนวน 6 คน 3) กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมคือ อสม. จำนวน 25 คน และประชาชน 25 คน และกลุ่มควบคุมคือ อสม. จำนวน 25 คน และประชาชน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ และ 3) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired T-test และ Independent T-test

ผลการศึกษาได้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องที่ประกอบด้วย 3 module ดังนี้ Module 1 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) Module 2 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ Module 3 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ผลของโปรแกรมพบว่า อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล และประชาชนในกลุ่มทดลองมีการเข้าถึงและได้รับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ มีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร และมีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากหลายแหล่งที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

สรุป โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องสามารถเพิ่มความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรม

Abstract

This research was a multi-phase design. The purpose of this paper is to describe the development and evaluation of the enhancing health literacy program to cannabis used on medication among population in Chiang Rai province. The program was based on health literacy model. The research process consists of 3 steps, are as follow; the first step, a descriptive study to studied the situation of health literacy of cannabis used on medication among population in Chiang Rai province. The second step, a team conducted focus groups to draft the enhancing health literacy program to cannabis used on medication. The third step, Quasi – Experimental study to evaluation of a program and follow up at the third month after the sample group received a program. The sample group was divided into 3 groups: 1) the participants to studied the situation of health literacy of cannabis used on medication, these were 461 people in Chiang Rai Province aged 15 years and over. 2) the sample group for focus groups consisted 6 narcotics expert workers, 6 community leaders, 6 health volunteers, and 6 citizens. 3) the participants of experimental group and control group, in each group were 25 health volunteers and 25 citizens.

The tools in this study were 1) general characteristic was measured with a questionnaire, 2) health literacy questionnaire, and 3) the health literacy program to cannabis used on medication. Statistical analyses were performed using descriptive statistics, Paired T-test, and Independent T-test.

The results revealed as follows: the health literacy program to cannabis used on medication consists of 3 modules, Module 1: promoting the health literacy about an access data contents and the cognitive contents. The contents of module 2 was enhancing communication skill, and module 3 was enhancing media literacy and decision skill. The findings show that the health literacy scores of health volunteers in intervention group were higher at follow up period than at baseline period (p -value < 0.05), particularly, an access data contents and the media literacy. And the citizens in intervention group presented higher score of access and get information to cannabis used on medication base on the health problems, ability to search for medical cannabis information without relying on anyone, and ability to search for medical cannabis information from multiple sources (p -value < 0.05).

Conclusion: the health literacy program to cannabis used on medication were successfully achieved. However, the constant provision of information from the relevant departments is vital to the success of the program.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงรายฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และ กอ.รมน.จังหวัดเชียงราย ในความกรุณาอนุเคราะห์วิทยากร ตลอดจนขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมจนสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ อสม.และประชาชนผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในกระบวนการดำเนินงานในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ทีมผู้วิจัย

คำนำ

ในอดีตประเทศไทยกำหนดให้กัญชาคือสารเสพติดให้โทษไม่สามารถมีไว้ในครอบครองได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์บางส่วนได้รับการศึกษาวิจัยและนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ บางส่วนยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังคงต้องมีการศึกษาอย่างแพร่หลายและต่อเนื่องต่อไป การรักษาผู้ป่วยด้วยกัญชานั้นจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนและตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยแพทย์ และประชาชนผู้ใช้กัญชาเองจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้การรักษาได้ผลมากที่สุด เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด และเพื่อป้องกันการเสพติดซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ต่อมาจากการใช้กัญชาทางการแพทย์คือ การทำให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของกัญชาต่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีได้มุ่งเน้นต่อการใช้เพื่อการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง ดังนั้น ความรู้ที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่กล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางว่า การมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

โครงการการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย และพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องขึ้น ทีมนักวิจัยได้นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในความรับผิดชอบ ทำการเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง ทีมนักวิจัยหวังว่าการศึกษาวิจัยและดำเนินการพัฒนาโปรแกรมฯ ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และผู้ที่สนใจในประเด็นกัญชาทางการแพทย์จักได้รับประโยชน์ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นพื้นฐานหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอื่นๆ ได้ต่อไป

ดร.พิมพ์พิสาข์ จอมศรี
หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ค
Abstract	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
คำนำ	ฉ
สารบัญ	ช
ชื่อโครงการ	1
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
กรอบแนวคิด	2
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ	2
ระยะเวลาดำเนินงาน	4
ผลการดำเนินงาน	4
วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน	9
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	13
ภาคผนวก	14
โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องใน ประชาชนจังหวัดเชียงราย	15
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ	24
ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน	31
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ ได้รับตลอดโครงการ	32
ภาพถ่ายกิจกรรม	35
เอกสารอ้างอิง	37

ชื่อโครงการ การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย

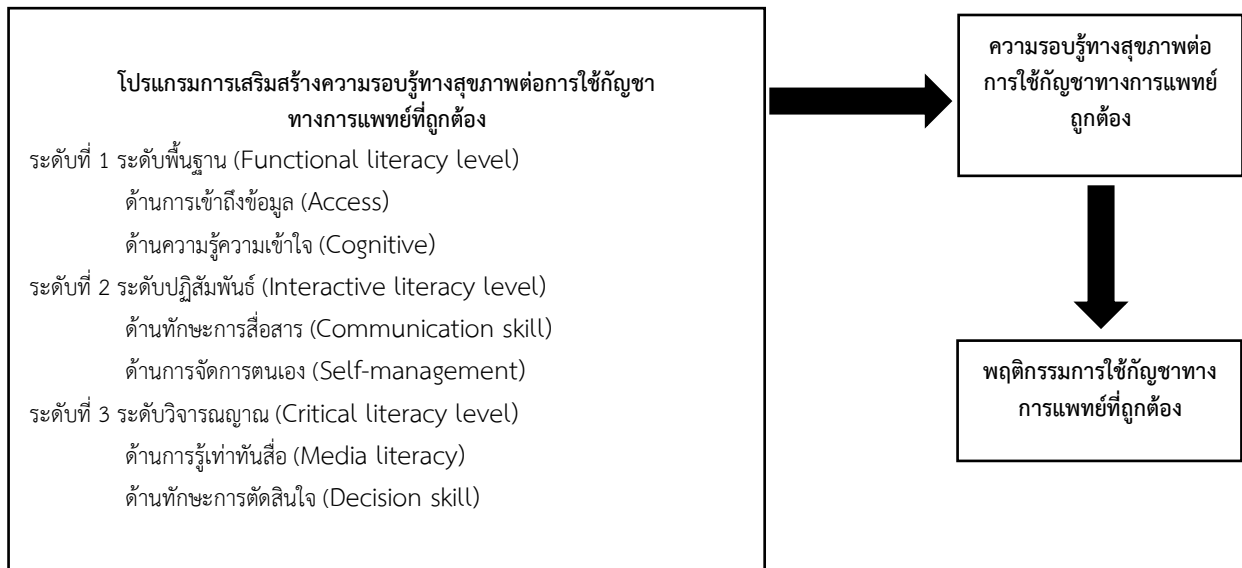
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้ เนื่องจากหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรคและมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น โดยเฉพาะหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจนว่าผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ต้องต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) และภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) และนอกจากนี้ยังมีโรคที่ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (end-state cancer) โรคมาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลไปทั่ว (generalized anxiety disorders) โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating diseases) อื่นๆ เช่น neuromyelitis optica และ autoimmune encephalitis เป็นต้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ถึงแม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ทางการแพทย์หลายประการดังที่กล่าวมาในทางตรงกันข้าม กัญชามีผลทำให้ผู้ใช้ขาดสติ เกิดอาการประสาทหลอน และอาจก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ ดังนั้นผู้ใช้และมีการกัญชาในครอบครองต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (A.Flearya, Joseph, & E.Pappagianopoulos, 2018; Jirapa Khampisut, 2018) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้นิยามความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ว่าเป็น ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ การศึกษาของ Levin-Zamir และคณะ (2011) พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในผู้ที่ติดบุหรี่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Stewart et al., 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, & Crotty K., 2011; Hoover DS, 2015) และในคนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำยังสามารถนำไปใช้ทำนายการติดบุหรี่ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ได้อีกด้วย (Arnold CL et al., 2001; Stewart et al., 2013)

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงรายขึ้น โดยเป็นโปรแกรมที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันระหว่างประชาชนในจังหวัดเชียงราย นักวิชาการด้านสารเสพติด และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดเชียงรายมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง และจะสามารถนำไปพัฒนาต่อให้เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดใกล้เคียงที่มีบริบทที่แตกต่างกันออกไปได้

กรอบแนวคิด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง (Multi-phase Design) ในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องจากกลุ่มตัวอย่างในเดือน ธันวาคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2563 โดยประชากรคือ ประชาชนในจังหวัดเชียงรายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 970,054 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย, 2562) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie & Morgan (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน และเพื่อป้องกันผลจากการสูญหายของข้อมูลหรือได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จึงคำนวณเพิ่มอีกร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 462 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) เป็นวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ โดยมีวิธีการดังนี้

1. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นช่วงอายุ ดังนี้ 15-18 ปี 19-24 ปี 25-40 ปี 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุโดยอ้างอิงจากรายงานสถิติจังหวัดเชียงราย พ.ศ.2561 (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย, 2562)

2. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยผู้วิจัยได้แบ่งเขตพื้นที่อำเภอในจังหวัดเชียงรายตามสภาพภูมิศาสตร์ออกเป็น 5 เขต และทำการสุ่มอย่างง่ายเขตละ 1 อำเภอ ดังนี้

อำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดมี 4 อำเภอคือ อำเภอแม่จัน อำเภอเชียงแสน อำเภอแม่สาย และอำเภอดอยหลวง อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอแม่จัน

อำเภอที่ตั้งอยู่ทางส่วนกลางของจังหวัดมี 4 อำเภอคือ อำเภอเวียงชัย อำเภอพญาเม็งราย อำเภอแม่ลาว และอำเภอเวียงเชียงรุ้ง อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง

อำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดมี 4 อำเภอคือ อำเภอเชียงของ อำเภอเทิง อำเภอเวียงแก่น และอำเภอขุนตาล อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอเชียงของ

อำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดมี 3 อำเภอคือ อำเภอสรวย อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอแม่สรวย

อำเภอที่ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมี 2 อำเภอคือ อำเภอพาน และอำเภอป่าแดด อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอพาน

และในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมของประชากรในเขตอำเภอเมืองเชียงรายเพิ่มเติมเนื่องจากความแตกต่างทางด้านบริบทของพื้นที่ที่สวนใหญ่เป็นชุมชนเมืองและประชากรในพื้นที่ดังกล่าวมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากประชากรในพื้นที่โดยรอบ

3. กำหนดสัดส่วนของตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จากข้อ 2 แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย

4. คำนวณกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มอายุให้กระจายไปในทุกตำบลที่สุ่มได้ในข้อ 3 เท่าๆกัน

5. เลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลโดยการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) มาครั้งละ 1 หมู่บ้าน

6. เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หากหมู่บ้านที่เลือกมาครั้งแรกมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอก็จะทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านต่อไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลเชิงพรรณนา นักวิจัยได้นำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในจังหวัดเชียงราย ในเดือน เมษายน 2563 - พฤษภาคม 2563 และนำโปรแกรมมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในจังหวัดเชียงรายในเดือน สิงหาคม 2563 - ตุลาคม 2563

ระยะเวลาดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน)											
	2019	2020										
	Sep - Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov
1. เขียนโครงร่างวิจัย	←→											
2. ยื่นเรื่องให้คณะกรรมการด้านจริยธรรม	←→											
3. สร้างและทดสอบเครื่องมือ	←→											
4. ประสานขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์กับพื้นที่	←→											
5. เก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัยระยะที่ 1		←										
6. เก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัยระยะที่ 2			→									
7. เก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัยระยะที่ 3				←→								
8. ติดตามผลจากการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 3									←→			
9. รวบรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	←									→		
10. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	←									→		
11. จัดทำรายงาน/เผยแพร่งานวิจัย											←→	→

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

1.1 ตัวชี้วัดระดับ Output: ได้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาที่ถูกต้อง การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง (Multi-phase Design) ในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องจากกลุ่มตัวอย่างในเดือน ธันวาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=462)

	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	196	42.4
หญิง	266	57.6
อายุ (ปี)		
15 - 19	33	7.1
20 - 59	330	71.4
> 60	99	21.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	39	8.4
ประถมศึกษา	162	35.1
มัธยมศึกษา	148	32.1
สูงกว่ามัธยมศึกษา	112	24.4

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องมีจำนวนทั้งสิ้น 462 คน เป็นเพศชาย 196 คน (ร้อยละ 42.4) เพศหญิง 266 คน (ร้อยละ 57.6) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.6 เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 7.1 เคยใช้กัญชาเป็นสารเสพติดมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต สำหรับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมพบว่ามีรายงานการใช้อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต ร้อยละ 64.7 สำหรับบุหรี่ยังมีรายงานร้อยละ 21.6 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

	n	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์		
เคย	26	5.6
ไม่เคย	436	94.4
พฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต		
เคย	100	21.6
ไม่เคย	362	78.4
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต		
เคย	299	64.7
ไม่เคย	163	35.3
พฤติกรรมการเสพกัญชาอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต		
เคย	33	7.1
ไม่เคย	429	92.9

ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.8 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 72.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ เพื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า

- 1) ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 15.4 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 28.6 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 56.1 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ
- 2) ด้านความรู้และความเข้าใจ ร้อยละ 26.4 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.2 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 42.4 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ
- 3) ด้านความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 27.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 37.0 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 35.3 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ
- 4) ด้านความสามารถในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 4.1 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 19.5 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 76.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

5) ด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 3.7 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 13.9 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 82.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในจังหวัดเชียงราย ในเดือน เมษายน 2563 - พฤษภาคม 2563 และนำไปประเมินผลทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในจังหวัดเชียงรายในเดือน กรกฎาคม 2563 ถึง ตุลาคม 2563

ผลการดำเนินงานได้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 module (คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องที่แสดงในภาคผนวก) ดังนี้

Module 1 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เช่น ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษของกัญชา การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

Module 2 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น วิธีการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนและปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน เป็นต้น

Module 3 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เช่น วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมประเมินความเข้าใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ และกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เป็นต้น

1.2 ตัวชี้วัดระดับ outcome

1.2.1 อสม. มีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .05$

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของ อสม.

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	Mean (SD)		t	df	p-value
	Follow up	Baseline			
การเข้าถึงข้อมูล	23 (6.3)	19.1 (7.3)	2.46	24	.021*
การเข้าใจข้อมูล	17.1 (4.3)	15.0 (4.7)	1.95	24	.063
การตรวจสอบข้อมูล	20.8 (5.2)	18.4 (6.2)	-2.19	24	.038*
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	46.1 (17.1)	46.3 (16.3)	-.07	24	.944
การใช้กัญชาทางการแพทย์	26 (7.6)	24.9 (10.1)	.61	24	.549
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	133 (31.6)	123.6(37.5)	2.05	24	0.52

1.2.2 ประชาชนมีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นในด้านการเข้าถึงข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของประชาชน

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	Mean (SD)		t	df	p-value
	Follow up	Baseline			
การเข้าถึงข้อมูล	21.4 (6.9)	19.4 (7.9)	1.11	23	.278
การเข้าใจข้อมูล	16.2 (4.1)	17.1 (4.6)	-1.03	23	.315
การตรวจสอบข้อมูล	18.8 (5.3)	19.9 (5.3)	-.93	23	.360
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	42.5 (13.1)	45.1 (16.9)	-.67	23	.512
การใช้กัญชาทางการแพทย์	21.0 (8.8)	21.6 (10.3)	-.22	23	.828
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	119.8 (30.4)	123.1 (36.4)	-.43	23	.675

1.2.3 ประชาชนมีการเข้าถึงและได้รับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ มีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร และมีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากหลายแหล่งที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value < .05

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้านการเข้าถึงข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของประชาชน

ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล	Mean (SD)		t	df	p-value
	Follow up	Baseline			
1. การค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ	2.88 (1.08)	2.13 (1.23)	2.43	23	.023*
2. ความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร	2.83 (1.17)	2.68 (1.35)	2.43	23	.023*
3. ความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากหลายแหล่ง	3.13 (1.23)	2.33 (1.47)	2.33	23	.029*
4. การเปิดรับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์	2.71 (1.08)	2.96 (1.33)	-.78	23	.443
5. ความสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์	2.46 (1.14)	2.21 (1.25)	.83	23	.417
6. ความสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ	2.54 (0.88)	2.29 (1.27)	.84	23	.408
7. การไปพบผู้ให้บริการสุขภาพที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ	2.17 (1.01)	2.50 (1.38)	-.88	23	.388
8. ความมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพที่เลือกใช้สามารถให้ความช่วยเหลือโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ตรงกับความต้องการ	2.67 (1.13)	2.92 (1.59)	-.66	23	.514

1.3 ตัวชี้วัดระดับ Impact: ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าประชาชนมีการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ให้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของประชาชน

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์	Mean (SD)		t	df	p-value
	Follow up	Baseline			
1. ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่นำมาดูแลสุขภาพตนเองได้	2.25 (1.03)	2.33 (1.17)	-.253	23	.802
2. การมีข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จำเป็นเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	2.29 (1.08)	2.25 (1.11)	.130	23	.898
3. การมีข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงพอที่จะดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย	2.13 (0.99)	2.38 (1.35)	-.710	23	.485
4. การมีข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วย	2.13 (0.95)	2.21 (1.22)	-.267	23	.792
5. การวางแผนที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพ	2.33 (1.09)	2.33 (1.24)	.000	23	1.00
6. การตั้งเป้าหมายที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้	2.29 (1.12)	2.42 (1.14)	-.405	23	.689
7. การทุ่มเทเวลาให้กับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก	2.33 (1.17)	2.58 (1.41)	-.681	23	.503
8. การแบ่งเวลาเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง	2.13 (1.08)	2.54 (1.44)	-1.31	23	.203
9. การเข้าร่วมกิจกรรมด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ให้บริการสุขภาพ	3.17 (1.40)	2.58 (1.61)	1.48	23	.153

2. ผลการกำกับติดตามและประเมินผล

การติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในกลุ่มตัวอย่าง โดยการติดตามหลังจากได้รับโปรแกรม 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง พบว่า อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ โดยเฉพาะความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ($p\text{-value} < .05$) การสื่อสารและ

การสนับสนุนทางสังคม (p-value <.05) และการใช้กัญชาทางการแพทย์ (p-value <.05) ดังแสดงในตารางที่ 7 อย่างไรก็ตาม ประชาชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไม่แตกต่างจากประชาชนในกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 8

ตาราง 7 แสดงคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบระหว่าง อสม. ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	Mean (SD)		t	df	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
การเข้าถึงข้อมูล	23.0 (6.3)	18.1 (8.1)	2.39	45	.021*
การเข้าใจข้อมูล	17.1 (4.3)	17.6 (5.5)	-.345	45	.731
การตรวจสอบข้อมูล	20.8 (5.2)	18.6 (6.4)	1.33	46	.190
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	46.1 (17.1)	34.8 (17.2)	2.33	48	.024*
การใช้กัญชาทางการแพทย์	26.0 (7.6)	19.8 (11.1)	2.32	48	.024*
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	133.1 (31.6)	109.0 (36.2)	2.51	47	.016*

ตาราง 8 แสดงคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบระหว่างประชาชนในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	Mean (SD)		t	df	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม			
การเข้าถึงข้อมูล	21.4 (6.9)	22.2 (8.2)	-.364	46	.718
การเข้าใจข้อมูล	16.2 (4.1)	18.6 (5.3)	-1.77	45	.084
การตรวจสอบข้อมูล	18.8 (5.3)	20.5 (5.0)	-1.17	47	.248
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	42.5 (13.1)	43.8 (20.3)	-.27	47	.247
การใช้กัญชาทางการแพทย์	21.0 (8.8)	21.0 (9.5)	.001	47	.999
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	119.8 (30.4)	126.0 (40.3)	-.606	47	.547

3. วิจัยและสรุปผลการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานแบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง (Multi-phase Design) ในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย การเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องจากกลุ่มตัวอย่างในเดือน ธันวาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 462 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยเริ่มต้นตั้งแต่การแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นช่วงอายุและกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสภาพภูมิศาสตร์แบ่งออกเป็น 5 เขต และทำการสุ่มอย่างง่ายเขตละ 1 อำเภอ แล้วจึงกำหนดสัดส่วนของตำบลในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย หลังจากนั้นจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างแยกตามกลุ่มอายุให้กระจายไปในทุกตำบลที่สุ่มได้ในจำนวนเท่าๆ กัน แล้วเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลโดยการสุ่มอย่างง่าย (Sample random

sampling) มาครั้งละ 1 หมู่บ้าน ขั้นตอนสุดท้ายคือ เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หากหมู่บ้านที่เลือกมาครั้งแรกมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอก็จะทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านต่อไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) ตามขั้นตอนดังกล่าวช่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (รัตนสิริ ทาโต, 2561)

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงพรรณนาในประเด็นความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง นักวิจัยได้นำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในจังหวัดเชียงราย ในเดือน เมษายน 2563 - พฤษภาคม 2563 และนำโปรแกรมมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในจังหวัดเชียงรายในเดือน กรกฎาคม 2563 ถึง ตุลาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ *องค์ประกอบที่ 1* แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ และการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น 2) แบบคัดกรองประสบการณ์ในการใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่นๆ (ASSIST; Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test) ซึ่งพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติด ที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้วโดยสาวิตรี อัจฉนาศกรชัย และคณะ(แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.), 2554) และ 3) แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ของอังศินันท์ อินทรกำแหง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

องค์ประกอบที่ 2 เครื่องมือเชิงคุณภาพคือ ร่างแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อสนทนากลุ่ม ตามที่กำหนดไว้มีประเด็น ดังนี้ สภาพการณ์ใช้กัญชาในจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร ปัจจัยจูงใจหลักของการใช้กัญชาในจังหวัดเชียงราย ปัจจัยประกอบ ปัจจัยสนับสนุน หรือความสามารถในการเข้าถึงการใช้กัญชา ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร (ระดับที่ 1 ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ระดับที่ 2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) ประกอบด้วย ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) ระดับที่ 3 ระดับวิจรรณญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)) ลักษณะสิ่งแวดล้อม กิจกรรม และสื่อในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเป็นอย่างไร แนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง (นักวิจัยนำเสนอรูปแบบโปรแกรมที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1) และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง และ*องค์ประกอบที่ 3* โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ร่างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

ผลการดำเนินงานได้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 module (คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องดังแสดงในภาคผนวก) ดังนี้ Module 1 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เช่น ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษของกัญชา การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น Module 2

เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น วิธีการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนและปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน เป็นต้น และ Module 3 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เช่น วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมประเมินความเข้าใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ และกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เป็นต้น การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย จะได้รับการถ่ายทอดโดย อสม. จำนวน 25 คน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขาดการติดตามการ validate การถ่ายทอดความรู้ของ อสม.แต่ละคน อย่างไรก็ตาม หลังจากได้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง นักวิจัยได้ดำเนินการจัดทำคู่มือโปรแกรมฯ สำหรับ อสม. จำนวน 25 เล่ม (1 เล่ม/คน) เพื่อให้ อสม. ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแนะนำว่า การถ่ายทอดความรู้และดูแลผ่านอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วจะมีประสิทธิผลในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี (Latif, Dabbous, Weekes, & Baldwin, 2020) ทั้งนี้การมีคู่มือดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงานมากขึ้น (Capiello M.L. & Laurito M.J., 2018)

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในกลุ่มตัวอย่าง โดยการติดตามหลังจากได้รับโปรแกรม 3 เดือน พบว่า อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ($p\text{-value} < .05$) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < .05$) ความรอบรู้ในด้านเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998; Berkman ND et al., 2011; Hoover DS, 2015) ดังนั้น การมีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในด้านต่างๆ จึงส่งผลให้ อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($p\text{-value} < .05$) เพิ่มขึ้นตามมาด้วย (A.Flearya et al., 2018; Jirapa Khampisut, 2018; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง & นฤมล ตรีเพ็ชรศรีอุไร, 2554) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ไม่แตกต่างจากประชาชนในกลุ่มควบคุม

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในประชาชนได้รับการถ่ายทอดโดย อสม. ตามเนื้อหาในคู่มือโปรแกรมฯ อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ อสม. ไม่สามารถถ่ายทอดได้อย่างเต็มที่และการเข้าถึงประชาชนในความดูแลยากขึ้น ทั้งนี้จากข้อจำกัดตามหลัก social distancing เพื่อควบคุมการระบาดของโรคดังกล่าว ประกอบกับในช่วงระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม อสม. มีภาระในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ค่อนข้างมาก ทำให้เหลือเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมน้อยลง อย่างไรก็ตาม เทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ Sudabeh Ahmadidarrehshima และคณะ (Ahmadidarrehshima et al., 2020) แนะนำว่า การให้ความรู้โดยใช้เทคนิค teach-back มีผลให้บุคคลมีความรู้ (Tran et al., 2019) และทักษะในการจัดการตัวเองได้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยใช้เทคนิค teach-back ในการถ่ายทอดความรู้จาก อสม. ให้กับประชาชนอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จของโปรแกรมได้เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ประชาชนในกลุ่มทดลองร้อยละ 100 ให้ข้อมูลว่าไม่มีประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ ในขณะที่ประชาชนในกลุ่มควบคุม จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) ให้ข้อมูลว่ามีประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงส่งผลให้ประชาชนในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 44) แสวงหาความรู้และเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่เสมอ ในขณะที่ประชาชนในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 20.8 ที่ตอบว่าแสวงหาความรู้และเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่เสมอ และยังพบว่าประชาชนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 24 ให้ข้อมูลว่ามีกัญชาที่เปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เสมอกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 11.5 ที่ตอบว่ามีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เสมอกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ดังนั้น ประสบการณ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จึงควรออกแบบให้มีการให้ความรู้ที่แตกต่างกันตามแต่ลักษณะประสบการณ์การใช้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

4. ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้

จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคพบว่า มีประชาชนจำนวนมากที่มีความสนใจและต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งทางหน่วยงานได้ดำเนินการให้มีการลงทะเบียนเพื่อคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติในการได้รับกัญชาทางการแพทย์ แต่พบว่าประชาชนจำนวนมากที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ทั้งนี้ ทางหน่วยงานของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขไม่สามารถติดตามและดูแลบุคคลในกลุ่มนี้ได้ต่อ จึงพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่หันไปแสวงหากัญชาการรักษาด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มกับประชาชนที่เคยใช้กัญชาในการรักษาทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลว่า สามารถหากัญชาได้ด้วยตนเอง แต่มีราคาแพง อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชาชนระบุว่าหลายคนที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยตนเองแล้วเกิดผลข้างเคียง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และใจสั่น เป็นต้น ทั้งนี้ ยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่มีความเชื่อว่า กัญชาสามารถรักษาให้หายจากโรคได้ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมักหยุดยาแผนปัจจุบันและใช้น้ำต้มกัญชารักษาโรคแทน ทั้งนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้และมีเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค อันเป็นผลจากการหันไปใช้กัญชารักษาและหยุดยาแผนปัจจุบันเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรมีการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับบริบทในการให้ความรู้และกระจายข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ เช่น สื่อกระจายเสียงในหมู่บ้าน เป็นต้น
2. การพัฒนาสื่อบุคคลอื่นนอกเหนือจาก อสม. เช่น หมอพื้นเมือง ที่มีความรู้เกี่ยวกับพืชพื้นบ้านอยู่เดิม และยังเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ گی้อาทางการแพทย์
3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในการใช้ گی้อาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายให้กับประชาชนในพื้นที่
4. ควรมีการเข้าถึงและดูแลกลุ่มประชาชนที่ใช้ گی้อาในการรักษาโรคที่ไม่ผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันการใช้ گی้อาในทางที่ผิดต่อไป

ภาคผนวก



**โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ
ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง
ในประชาชนจังหวัดเชียงราย**

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 1
 “การเข้าถึงข้อมูล และการเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง”

สัปดาห์	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
1	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ประชาชน	เข้าพบ อสม. และ ประชาชน เพื่อชี้แจง - วัตถุประสงค์ - บทบาทหน้าที่ของ อสม. - กำหนดการ	1. แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของ ผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป		
	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ประชาชน	ประเมินความรอบรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่างถูกต้อง	1. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง	แบบสอบถามความ รอบรู้เกี่ยวกับการ ใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่าง ถูกต้อง	แบบสอบถามความ รอบรู้เกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกต้อง
	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้ เรื่องการใช้ กัญชาทางการแพทย์อย่าง ถูกต้อง	- ความรู้เกี่ยวกับกัญชา - ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ - ประโยชน์และโทษของกัญชา - การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน - แหล่งข้อมูล และแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับกัญชาทาง การแพทย์	- บรรยายโดย แพทย์แผนปัจจุบัน และเภสัชกร - Power point - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้	ถามตอบโดย อสม.

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 2
 “การเข้าถึงข้อมูล และการเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง”

สัปดาห์	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
2	ประชาชน	ให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับกัญชา - ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ - ประโยชน์และโทษของกัญชา - การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน - แหล่งข้อมูล และแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) - โปสเตอร์ - ประชาสัมพันธ์ความรู้ 	ถามตอบโดย อสม.

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 3
“การประเมินและแปลผลข้อมูล”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
3	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบเกี่ยวกับ กัญชา	- กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - กฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน และปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน	- เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง (งานประสานความมั่นคง กอ.รมน.) - Power point - วิเคราะห์สถานการณ์ การใช้กัญชาทาง การแพทย์ในชุมชนและ ปัญหาการใช้กัญชาทาง การแพทย์ในชุมชน - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ความรู้	ให้ อสม. แบ่งกลุ่ม แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับสถานการณ์ การใช้กัญชาทาง การแพทย์ในชุมชน และปัญหาการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ในชุมชน

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 4
“การประเมินและแปลผลข้อมูล”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
4	ประชาชน	ให้ความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบเกี่ยวกับ กัญชา	- กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - กฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน และปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน	- อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - วิเคราะห์สถานการณ์ การใช้กัญชาทาง การแพทย์ในชุมชนและ ปัญหาการใช้กัญชาทาง การแพทย์ในชุมชน - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ความรู้	ถามตอบโดย อสม.
		อสม. ประเมินความรู้เรื่อง การใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่างถูกต้อง	อสม. ประเมินผลการให้ความรู้ - การใช้กัญชาทางการแพทย์ - แหล่งข้อมูล และแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับกัญชาทาง การแพทย์	- อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ถามตอบโดย อสม.

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 5
“การตัดสินใจใช้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
5	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	เสริมสร้างทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ - ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง - กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล - เชี่ยวชาญสารเสพติด และจิตเวช - Power point - สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ - ตัวอย่างสถานการณ์ด้านความมั่นคง 	ให้ อสม. แบ่งกลุ่ม discussion จากตัวอย่างสถานการณ์ด้านความมั่นคง

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 6
“การตัดสินใจใช้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
6	ประชาชน	เสริมสร้างทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	- วิธีการเลือกซื้อที่นำเชื่อถือ - ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง	- อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) - ตัวอย่าง สถานการณ์ด้าน ความมั่นคง	ประชาชน discussion จาก ตัวอย่างสถานการณ์ ด้านความมั่นคง กับ อสม.
		อสม. ประเมินความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชา	- อสม. ประเมินผลการให้ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชา	- อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	ถามตอบโดย อสม.

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 7
“การตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
8	ประชาชน	เอสม. ประเมินทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์	- วิธีการเลือกซื้อที่น่าเชื่อถือ - ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง	- อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	ประชาชน discussion จากตัวอย่างสถานการณ์ด้านความมั่นคง กับ อสม.

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 8
 “ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
12	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ประชาชน	ประเมินความรอบรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่างถูกต้อง	1. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง	แบบสอบถามความ รอบรู้เกี่ยวกับการ ใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่าง ถูกต้อง	แบบสอบถามความ รอบรู้เกี่ยวกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกต้อง

ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

ประวัติหัวหน้าโครงการ

ชื่อ- นามสกุล ดร.พิมพ์พิสาข์ จอมศรี

การศึกษา

พ.ศ. 2561	ปรัชญาคุณุภบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2553	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (คหกรรม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์

- ผู้ให้คำปรึกษาในโครงการวิจัย MA study (โครงการวิจัยสิ้นสุดแล้ว) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นักวิจัย และผู้ให้คำปรึกษา และการบำบัดแบบสั้นในกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (โครงการวิจัย การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน ในนักเรียนอาชีวศึกษา (โครงการวิจัยสิ้นสุดแล้ว))
- PI โครงการวิจัย การบูรณาการจัดการจัดการเรียนสอนเรื่องบุหรี่และการควบคุมการสูบบุหรี่ในรายวิชา สารสนเทศของวิทยาลัยเชียงราย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- การให้คำปรึกษา และการบำบัดแบบสั้นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ผลงานตีพิมพ์

1. การพัฒนารูปแบบการสอนวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ในคณะพยาบาลศาสตร์
2. ความชุก และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจของนักเรียนอาชีวศึกษา. พยาบาลสาร. 2017; 44 (2).
3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้ในประสิทธิผลแห่งตนต่อการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษา
4. Chomsri, P., Likhitsathian, S., Aramrattana, A., Siviroj, P. Substance use among students in Thailand. Journal of Ethnicity in Substance Abuse. 2018; DOI: 10.1080/15332640.2018.1429974
5. Chomsri, P., Likhitsathian, S., Aramrattana, A., Siviroj, P. Self-efficacy, sensation seeking, right attitude, and readiness to change among alcohol drinkers in a Thai vocational school. Addictive Behaviors Reports. 2018; 8: 107-112.

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ- นามสกุล นางสาวมัลลิกา มาตระกูล

การศึกษา

พ.ศ.2555 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ

ประสบการณ์

หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาตำบลแม่เงิน อำเภอ
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่องวิเคราะห์การดำเนินงานตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผลงานตีพิมพ์

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน; Situation analysis of care by volunteers for elders with chronic diseases in Mae-Ngoen municipality, Chiang Saen District, Chiang Rai Province ลงในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ Journal of Nursing Science & Health Vol. 41 No.2 (April-June) 2018 หน้า 69-77
2. การดำเนินงานตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; The implementation of a smoke-free campus policy at Mae Fah Luang University ลงในวารสารพยาบาล Thai Journal of Nursing Vol. 67 No.1 (January-March) 2018 หน้า 11-18

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ- นามสกุล ดร.วุฒิชัย ไชยรินคำ

การศึกษา

พศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พศ. 2542 วท.ม. จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
พศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์

ประจักษ์

ประสบการณ์

ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย

- “มหาวิทยาลัยขับเคลื่อนศิลปะและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่”

หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

- โครงการ “ฟื้นใจคน ค้นหาบ้าน ย่าน เวียง ระเบียบกวีานพะเยา เพื่อการพัฒนาพื้นที่ทางวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์”

งานวิจัยที่กำลังทำ

- ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา
- ผลของดนตรีบำบัดที่มีใบนุ้รลปีต่อการลดความเครียดของบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา
- แนวโน้มและจิตสำนึกการใช้คืนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา(กยศ)ของนิสิตและบุคลากรมหาวิทยาลัยพะเยา
- พฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

- ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตผู้กู้ยืมเงินยศ.

คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- การให้คำปรึกษา

- ดนตรีบำบัด

ผลงานตีพิมพ์

- วุฒิชัย ไชยรินคำ. เปรียบเทียบผลของดนตรีบำบัดและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออัตมโนคติของวัยรุ่นในสถานพินิจ และคุมครองเด็กจังหวัดนครสวรรค์ (2543) <http://www.thaitheis.org/detail.php?id=2808>
- วุฒิชัย ไชยรินคำ. ผลของการเรียนรู้แบบใช้ตนเองเป็นสื่อกลางในการบำบัดที่มีต่อความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชของนิสิตพยาบาลศาสตร์(2550)
- พยาม การดี และวุฒิชัย ไชยรินคำ. ประสบการณ์การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานเขตภาคเหนือตอนบน,2559
- นภาพร เอี่ยมละออ, แสงเดือน พรหมแก้วงาม และวุฒิชัย ไชยรินคำ. ผลของโปรแกรมการลดความเครียดตามแนวการฝึกสติต่อการรับรู้ความเครียด,ความแข็งแกร่งในชีวิตและสติของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่หนึ่ง, 2561
- Lakkana Thaikruea and Wuthichai Chairinkam (2017).The Effect of His Majesty King Bhumibol Adulyadej's Passing Away on Mental Health of University Students in Northern Thailand. Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences (ISSN: 2354-323X) Vol. 5(1), January, 2017 <http://www.meritresearchjournals.org/mms/index.htm>

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ- นามสกุล รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุรินทร์พร ลิขิตเสถียร

การศึกษา

2008	Training in Addiction Medicine. 1) Turning point, Melbourne, Australia 2) WHO Collaborating Centre, Drug and alcohol service of South Australia, Adelaide, Australia.
2005	Diploma of the Thai Medical Board of Psychiatry, Medical Council of Thailand
2001-2004	Psychiatric Resident Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand
2001	Doctor of Medicine (M.D.) Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

ประสบการณ์

2017 Assistant Dean of Faculty of Medicine, Chiang Mai University

2015 Associate professor of psychiatry

Deputy Head of Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, CMU

- 2008 Assistant professor of psychiatry
- 2005 Instructor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand
- คุณสมบัตพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ
- 2016 NIDA 2016 Travel Award of the National Institute on Drug Abuse (NIDA) International Program for poster presentation entitled “Risks Of Other Substance Uses Among Kratom Users: Findings From A 2011 Thailand National Household Survey” of the 2016 NIDA International Forum, June 10-13, 2016 Palm Spring California, USA
- 2011 Distinguished Research Award for Young Investigator entitled “Topiramate treatment for alcoholic patients recently receiving inpatient detoxification: a 12-week, randomized, placebo-controlled trial” of The 39th Annual meeting of the Royal college of Psychiatrist of Thailand, the Psychiatric Association of Thailand and Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 12 – 14 Oct 2011, Bangkok, Thailand
- 2007 ‘Young Psychiatrists’ Fellowship award’ of The World Psychiatry Association International Congress, 28 Nov – 2 Dec 2007, Melbourne, Australia
- 2006 Second Prize Poster Award at CINP ASIA PACIFIC MEETING, Pattaya, Thailand, March 14-17, 2006. (Title: Metabolic Syndrome in Thai Schizophrenic Patients Receiving Long-Term Antipsychotic Treatment: a One-Year Follow-Up Study)

ผลงานตีพิมพ์

1. Maneeton B., Maneeton N., Likhitsathian S., Woottiluk P., Wiriyaosol P., Boonyanaruthee V., et al. Escitalopram vs duloxetine in acute treatment of major depressive disorder: meta-analysis and systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018; 14: 1953—1961.
2. Chomsri P., Likhitsathian S., Aramrattana A., Siviroj P. Self-efficacy, sensation seeking, right attitude, and readiness to change among alcohol drinkers in a Thai vocational school. *Addictive Behaviors Reports*. 2018
3. Angkurawaranon C., Jiraporncharoen W., Likhitsathian S., Thaikla K., Kanato M., Perngparn U., et al. Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. *Drug and Alcohol Review*. 2018; 37 (5): 658-663
4. Likhitsathian S., Jiraporncharoen W., Aramrattana A., Angkurawaranon C., Srisurapanont M., Thaikla K. Polydrug use among kratom users: Findings from the 2011 Thailand National Household Survey. *Journal of Substance Use*. 2018: 23 (4): 384-9.
5. Chomsri P., Aramrattana A., Siviroj P., Likhitsathian S. Substance use among students in Thailand. *J Ethn Subst Abuse*. 2018

6. Maneeton N., Suttajit S., Maneeton B., Likhitsathian S., Eurviyanukul K., Udomratn P., et al. Clinical and socio-demographic correlates of anxious distress in Asian outpatients with major depressive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2017; 71 (7): 503-8.
7. Rungpetchwong, T., Likhitsathian, S., Jaranai, S., Srisurapanont, M. Distress related to individual depressive symptoms: A cross-sectional study in Thai patients with major depression. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2017; 27 (3): 115-120.
8. Maneeton N, Maneeton B, Woottiluk P, Likhitsathian S, Suttajit S, Boonyanaruthee V, et al. Quetiapine monotherapy in acute treatment of generalized anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Des Devel Ther*. 2016;10:259-76.
9. Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Lerssrimongkol C, Jiraniramai S, Siriluck L, Angkurawaranon C. Sedative use: its association with harmful alcohol use, harmful tobacco use and quality of life among health care workers in Thailand. *Journal of Substance Use*. 2016;21(4):414-22.
10. Saengcharnchai P, Likhitsathian S, Yingwiwattanapong J, Wittayanookulluk A, Uttawichai K, Boonchareon H, et al. Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence. *J Ethn Subst Abuse*. 2015:1-11.
11. Srisurapanont M, Likhitsathian S, Chua HC, Udomratn P, Chang S, Maneeton N, et al. Clinical and sociodemographic correlates of severe insomnia in psychotropic drug-free, Asian outpatients with major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2015;186:26-31.
12. Thaikla K, Jiraporncharoen W, Semmahasak S, Likhitsathian S, Angkurawaranon C. Recent Trends in Alcohol Outlet Density, Distances from Educational Institutions and Sales Campaigns in Chiang Mai Municipality (Metropolitan), Thailand: Should We Be Worried for Our Youths? *Alcohol Alcohol*. 2015.
13. Maneeton N, Maneeton B, Woottiluk P, Suttajit S, Likhitsathian S, Charnsil C, et al. Comparative efficacy, acceptability, and tolerability of dexamfetamine versus placebo in child and adolescent ADHD: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015;11:2943-52.
14. Maneeton, B., Maneeton, N., Likhitsathian, S., Suttajit, S., Narkpongphun, A., Srisurapanont, M., & Woottiluk, P. Comparative efficacy, acceptability, and tolerability of lisdexamfetamine in child and adolescent ADHD: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Drug Design, Development and Therapy* 2015; 9: 1927–1936.
15. Jiraniramai S., Likhitsathian S., Jiraporncharoen W., Thaikla K., Aramrattana A., Angkurawaranon C. Risk-minimizing belief: Its association with smoking and risk of harm from smoking in Northern Thailand. *J Ethn Subst Abuse*. 2015; 14: 364-378
16. Angkurawaranon C, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Uaphanthasath R, Gomutbutra P, Jiraniramai S, Lerssrimonkol C, Aramrattanna A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable

disease development in Thailand: methods and description of study population. *Clin Epidemiol* 2014; 6: 277-286.

17. Kittirattanapaiboon P., Suttajit S., Junsirimongkol B., Likhitsathian S., Srisurapanont, M. Suicide risk among Thai illicit drug users with and without mental/alcohol use disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2014; 10: 453-458.

18. Likhitsathian S., Uttawichai K., Booncharoen H., Wittayanookulluk A., Angkurawaranon C., Srisurapanont M. Topiramate treatment for alcoholic outpatients recently receiving residential treatment programs: A 12-week, randomized, placebo-controlled trial. *Drug Alcohol Depend.* 2013; 133: 440–6

19. Suttajit S, Kittirattanapaiboon P, Junsirimongkol B, Likhitsathian S, Srisurapanont M. Risks of major depressive disorder and anxiety disorders among Thais with alcohol use disorders and illicit drug use: Findings from the 2008 Thai National Mental Health survey. *Addict Behav.* 2012; 37: 1395–1399

20. Likhitsathian S., Saengcharnchai P., Uttawichai K., Yingwiwattanapong J., Wittayanookulluk A., Srisurapanont M. Cognitive changes in topiramate-treated patients with alcoholism: A 12-week prospective study in patients recently detoxified. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2012; 66: 235–241

21. Wongpakaran T., Wongpakaran N., Bookkamana P., Boonyanaruthee V., Pinyopornpanish M., Likhitsathian S., Suttajit S., Srisutadsanavong U. Interrater Reliability of Thai Version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (T-SCID II). *J Med Assoc Thai* 2012; 95 (2): 264-269.

22. Srisurapanont M., Kittirattanapaiboon P, Likhitsathian S, Kongsuk T, Suttajit S, Junsirimongkol B. Patterns of alcohol dependence in Thai drinkers: A differential item functioning analysis of gender and age bias. *Addict Behav.* 2012; 37(2):173-8.

23. Pitsinee I, Manit S., Surinporn L., Lertlakana B., Tanin B. DNA Extraction from Buccal Cells for Determination of Nucleotide Polymorphism at rs 1800497 Position in Dopamine D2 Receptor Gene. *Thai J Toxicology* 2009; 24(2): 119-123.

24. Surinporn Likhitsathian. Opioid substitution treatment for opioid dependence. *Bulletin of Suanprung* 2008; 2:67-80.

25. Likhitsathian S, Sakamoto RJ. Fixed-dose schedule and symptom-triggered regimen for alcohol withdrawal: a before-after study. *ASEAN Journal of Psychiatry* 2007;8 (2):111-117.

26. Charnsil C, Srisurapanont M, Likhitsathian S, Boonyanaruthee V, Jarusuraisin N. 1-year incidence of diabetes mellitus in Thai schizophrenic patients. *ASEAN Journal of Psychiatry* 2007;8 (1):44-46.

27. Srisurapanont M, Likhitsathian S, Boonyanaruthee V, Charnsil C , Jarusuraisin N. Metabolic syndrome in Thai schizophrenic patients: a naturalistic one-year follow-up study. *BMC Psychiatry* 2007, 7:14

BOOK: (Thai)

28. Surinporn Likhitsathian, Manit Srisurapanont, editors. A Literature review: Pharmacological treatment in methamphetamine abusers (Thai language). Integrated Management for Alcohol Intervention (I-MAP) Thailand. Chiang Mai: Wanida Press, Ltd Part.; 2013.

29. Wongpakaran N, Likhitsathian S. Introduction, Content of Mental state examination part II, Mental state examination and differential diagnosis part I, Case studies part I and III. In: Wongpakaran N, editor. Mental State Examination and Interpretation (Thai language). Chiang Mai: Chiang Mai Sangsilp, Ltd. Part.; 2009.

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ- นามสกุล นายแพทย์ธวัชชัย ใจคำวัง

การศึกษา

พศ. 2559

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน จากแพทยสภา

พศ. 2556

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

พศ. 2539

วุฒิปัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระ

มงกุฎเกล้า

พศ. 2532

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์

1. ตำแหน่ง นายแพทย์ 4 สถานที่ โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ระยะเวลาตำแหน่ง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 – 2535
2. ตำแหน่ง นายแพทย์ 5 สถานที่ โรงพยาบาลราชานุกุล กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 – 2545
3. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย
ระยะเวลาตำแหน่ง 17 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน

ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. กอ. กรม. จังหวัดเชียงราย


ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ได้รับตลอด
โครงการ

วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ดำเนินงานในข้อเสนอโครงการ	ผลผลิตที่ได้จริง
<p>1. ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้ กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนใน จังหวัดเชียงราย</p>	<p>กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 462 คน เป็นเพศชาย 196 คน (ร้อยละ 42.4) เพศหญิง 266 คน (ร้อยละ 57.6) ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.1) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5.6 เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 7.1 เคยใช้กัญชาเป็นสารเสพติดมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้งใน ชีวิต สำหรับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมพบว่ามี รายงานการใช้อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต ร้อยละ 64.7 สำหรับ บุหรี่มีรายงานร้อยละ 21.6</p> <p>ความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกต้องในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.8 อยู่ใน ระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 72.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ใน ระดับไม่เพียงพอ เพื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า</p> <p>1) ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 15.4 มี ความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 28.6 อยู่ใน ระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 56.1 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ใน ระดับไม่เพียงพอ</p> <p>2) ด้านความรู้และความเข้าใจ ร้อยละ 26.4 มีความรอบรู้ ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.2 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ และร้อยละ 42.4 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ใน ระดับไม่เพียงพอ</p> <p>3) ด้านความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 27.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 37.0 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 35.3 มีความรอบรู้ทาง สุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ</p> <p>4) ด้านความสามารถในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ร้อยละ 4.1 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 19.5 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 76.2 มีความรอบรู้ทาง สุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ</p> <p>5) ด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ร้อย ละ 3.7 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ</p>

วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ดำเนินงานในข้อเสนอโครงการ	ผลผลิตที่ได้จริง
	13.9 อยู่ในระดับพอใช้ได้ และร้อยละ 82.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย	<p>ผลการดำเนินงานได้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง โดย แบ่งออกเป็น 3 module (คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องดังกล่าวในภาคผนวก) ดังนี้</p> <p>Module 1 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้าน การเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เช่น ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์และโทษของกัญชา การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน ความหมาย และวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น</p> <p>Module 2 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น วิธีการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนและปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน เป็นต้น</p> <p>Module 3 เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้าน การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เช่น วิธีการเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วม ประเมินความเข้าใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆ และกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง เป็นต้น</p>
3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาอย่างถูกต้องของประชาชนในจังหวัดเชียงราย	<p>1. อสม. มีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .05$</p> <p>2. ประชาชนมีคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้นในด้านการเข้าถึงข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>3. ประชาชนมีการเข้าถึงและได้รับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาสุขภาพ มีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร และมีความสามารถค้นหาข้อมูลกัญชาทางการแพทย์จากหลาย</p>

วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ดำเนินงานในข้อเสนอโครงการ	ผลผลิตที่ได้จริง
	<p>แหล่งที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .05$</p> <p>4. ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าประชาชนมีการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น</p> <p>5. การติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องในกลุ่มตัวอย่าง โดยการติดตามหลังจากได้รับโปรแกรม 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง พบว่า อสม. ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ โดยเฉพาะความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ($p\text{-value} < .05$) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < .05$) และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($p\text{-value} < .05$)</p>

ภาพถ่ายกิจกรรม

การดำเนินงาน	ภาพกิจกรรม
<p>ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลใน ระยะที่ 1 (cross-sectional)</p>	
<p>การสนทนากลุ่ม</p>	
<p>เก็บข้อมูล Baseline ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม</p>	

การดำเนินงาน	ภาพกิจกรรม
<p>กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ module 1 (กลุ่มทดลอง)</p>	 <p>Module I</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับกัญชา - ความหมายและวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์ - ประโยชน์และโทษของกัญชา - การใช้กัญชาในบริบทของชุมชน - แหล่งข้อมูล และแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
<p>กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ module 2 และ module 3 (กลุ่มทดลอง)</p>	 <p>Module II</p> <ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - กฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ - สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชนและปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ในชุมชน <p>Module III</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิธีการเลือกซื้อหemp seed oil - ช่องทางการรับและเผยแพร่ข้อมูล วิธีการรับและเผยแพร่ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง - กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, & นฤมล ตรีเพ็ชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- แผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.). (2554). แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ. นนทบุรี: บริษัท คุณาไทย จำกัด.
- รัตน์สิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (3 ed.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย. (2562). รายงานสถิติจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2561. เชียงราย: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- อังศินันท์ อินทรกาแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- A.Flearya, S., Joseph, P., & E.Pappagianopoulos, J. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62, 112-127.
- Ahmadidarrehsima, S., Bidmeshki, E. A., Rahnama, M., Babaei, K., Afshari, M., & Khandani, B. k. (2020). The Effect of Self-Management Education by the Teach-Back Method on Uncertainty of Patients with Breast Cancer: a Quasi-Experimental Study. *Journal of Cancer Education*, 35, 366-372.
- Arnold CL, Davis TC, Berkel HJ, Jackson RH, Nandy I, & London S. (2001). Smoking status, reading level, and knowledge of tobacco effects among low-income pregnant women. *Prev Med*, 32, 313-320.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, & Crotty K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155, 97-107.
- Capiello M.L., & Laurito M.J. (2018). *The Program of Health Volunteer Promoters for Older Adults: The Well-Being of the Volunteers at Leisure Time*. (Rodriguez de la Vega L. & T. W. Eds.): Springer.
- Hoover DS, V. J., & Shete S et al.,. (2015). Health literacy, smoking, and health indicators in African American adults. *J Health Commun*, 20.
- Jirapa Khampisut. (2018). Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. *Journal of Educational Measurement, Mahasarakham University*, 24(1).
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 30, 607-610.
- Latif, J., Dabbous, M., Weekes, C. E., & Baldwin, C. (2020). The effectiveness of trained volunteer delivered interventions in adults at risk of malnutrition: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.06.008>

- Levin-Zamir, D., L., D., & Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. . *Health Educ Res, 26*, 323–335.
- Stewart, D. W., Adams, C. E., Cano, M. A., Correa-Fernández, V., L., Y., , Waters, A. J., & Vidrine, J. I. (2013). Associations Between Health Literacy and Established Predictors of Smoking Cessation. *Am J Public Health, 103*.
- Tran, S., Bennett, G., Richmond, J., Nguyen, T., Ryan, M., Hong, T., . . . Thompson, A. (2019). ‘Teach-back’ is a simple communication tool that improves disease knowledge in people with chronic hepatitis B – a pilot randomized controlled study. *BMC Public Health, 19*(1), 1355. doi:10.1186/s12889-019-7658-4
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland.