



รายงานฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในกรุงเทพมหานคร

Factors associated with health literacy in an application of Cannabis oil
in patients with non-communicable diseases in Bangkok

(รหัสโครงการ 62-01619-0026)

โดย

อาจารย์ธเนษฐ เทียนทอง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ บุญยมาลิก

รองศาสตราจารย์ ดร. อรรพรรณ แก้วบุญชู

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ธันวาคม 2563

รายงานฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

Factors associated with health literacy in an application of
Cannabis oil in patients with non-communicable diseases in
Bangkok

โดย

อาจารย์ธเนษฐ เทียนทอง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ บุญยมาลิก

รองศาสตราจารย์ ดร. อรรวรรณ แก้วบุญชู

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Final Report

Factors associated with health literacy in an application of
Cannabis oil in patients with non-communicable diseases in
Bangkok

(Project code 62-01619-0026)

By

Thanate Tienthong

Asst. Prof. Dr. Nantawon Suwonnaroop

HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

Asst. Prof. Dr. Plernpit Boonyamalik

Assoc. Prof. Dr. Orawan Kaewboonchoo

Mahidol University

This project was supported by

Centre for Addiction Studies

Faculty of Medicine Prince of Songkla University

December, 2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานคร

Factors associated with health literacy in an application of Cannabis oil in patients
with non-communicable diseases in Bangkok

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การออกแบบวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Survey design)

วิธีการดำเนินการวิจัย: ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (Structure Interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชา แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 แบบสอบถามทัศนคติและการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือคนรู้จัก บุคลากรทางสุขภาพ และสื่อสังคม แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะใช้น้ำมันกัญชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบปัจจัยเดียว (univariate analysis) โดยใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุปัจจัย (multivariate analysis) ด้วยสถิติถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.4 อายุเฉลี่ย 62.1 ปี (SD=11.09) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 56 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำร้อยละ 62.7 มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ไม่เพียงพอร้อยละ 73.4 การใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาร้อยละ 24.6 ผลการศึกษาพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา ($p=0.003$) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ($p=0.004$) และความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ($p<0.001$) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ อายุที่เพิ่มขึ้น ($p<0.001$) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ($p<0.001$) รายได้ที่เพิ่มขึ้น ($p=0.04$) การมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ($p<0.001$) การมีระดับทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชาที่ดี ($p<0.001$) การมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ($p=0.045$) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่าย ($p=0.003$) การเข้าถึงน้ำมันกัญชาที่ง่าย ($p=0.001$) การมีทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาที่ดี ($p<0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ($p<0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($p<0.001$) การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม ($p<0.001$)

ข้อเสนอแนะ: ควรสนับสนุนการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทราบถึงข้อบ่งชี้ในการน้ำมันกัญชาที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ การใช้น้ำมันกัญชา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Factors associated with health literacy in an application of Cannabis oil in patients with non-communicable diseases in Bangkok

Abstract

Objectives: 1) to explore the factors related to cannabis oil application in non-communicable disease patients in Bangkok and 2) to examine the factors related to health literacy on cannabis oil use in non-communicable disease patients in Bangkok.

Methods: Study sample comprised of 402 non-communicable disease (NCDs i.e., heart disease, diabetes, hypertension) patients, both male and female, aged over 20 years old, and residing in the community of Bangkok. Data were collected using structure interview questionnaires to gather information related to personal characteristics, knowledge, attitudes, and health literacy about the use of cannabis oil, quality of life (SF-12), attitude and support from family members, friend, healthcare workers, and social media as well as the intention to use cannabis oil. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Univariate analysis and multivariate analysis were performed to examine the factors associated with intention to use cannabis oil (obj. 1) and health literacy on cannabis oil application (obj. 2) using Chi-square statistics and Multiple Logistic Regression.

Results: Most of the study sample were female (68.4%), aged 62.1 years old (SD=11.09), and graduated in elementary level (56%). 24.6 percent of the sample were intended to use cannabis oil. The majority had low levels of knowledge related to cannabis oil (62.7%) and had insufficient levels of health literacy on cannabis oil use (73.4%). The multivariate analysis revealed the factors significantly associated with intention to use cannabis oil were having a good attitude of family members to cannabis oil use ($p = 0.003$), support from friends or colleague ($p = 0.004$), and having health literacy of cannabis oil ($p < 0.001$). Additionally, the factors that were significantly associated with the health literacy on cannabis oil use among non-communicable patients in Bangkok were as follows: increased age ($p < 0.001$), higher education level ($p < 0.001$), increased income ($p = .04$), better knowledge of cannabis oil ($p < 0.001$), better attitude toward cannabis oil ($p < 0.001$), better quality of life ($p = .045$), easy access to health services ($p = .003$), easy access to cannabis oil ($p = .001$), family member attitudes towards the use of cannabis oil ($p < 0.001$), getting support from friends or colleagues ($p < 0.001$), getting support from health workers ($p < 0.001$), better obtaining information from social media ($p < 0.001$).

Recommendations: The health literacy enhancement program of cannabis oil use should be promoted in order to patients with NCDs know the correct indication for cannabis oil.

Keywords: Health Literacy, cannabis oil application, non-communicable diseases

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้มีจุดเริ่มต้นจากนโยบายของ รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ในการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของอาจารย์โดยให้อาจารย์ทุกคนมีงานวิจัย จึงได้เสนอโครงการวิจัยและได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ความสำเร็จของโครงการนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณและขอยกความดีให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานดังนี้ คณะทำงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติดที่ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการจนสำเร็จลุล่วง ดร.นพ. พิทักษ์พล บุญยมาลิก และรองศาสตราจารย์ ร.อ.ดร. ศิริพันธ์ สาสัตย์ ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยและให้คำชี้แนะแนวทางการศึกษาที่ชัดเจน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยที่ให้ข้อชี้แนะจนทำให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะที่มงานเก็บข้อมูล และ สสส. ผู้นำชุมชน และพยาบาลชุมชนที่อำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูลของทีมวิจัยในชุมชนกรุงเทพมหานคร

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนความร่วมมือและความเอื้อเฟื้อในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วง

คณะวิจัย

ธันวาคม 2563

คำนำ

โครงการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในมิติด้านการใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งประเทศไทยได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 อนุญาตให้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดผลกระทบในสังคมโดยประชาชนและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ความสนใจในการนำน้ำมันกัญชามาใช้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์และสรรพคุณของน้ำมันกัญชาจนทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพตามมา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรก ๆ ในการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในมิติของการใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำมันกัญชา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาหลายปัจจัย ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังว่าผลของการศึกษานี้เป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาถึงนโยบายในด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ การพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านการใช้น้ำมันกัญชาและการศึกษาต่อยอดจากการศึกษานี้เพื่อการพัฒนาความรอบรู้ให้แก่ประชาชนอย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย หวังว่ารายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2563

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

บทสรุป

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครกับการใช้น้ำมันกัญชา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 275 คน (ร้อยละ 68.4) เพศชาย 127 คน (ร้อยละ 31.6) มีอายุเฉลี่ย 62.1 ปี (SD=11.09) มากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56) มีรายได้เฉลี่ยต่อคน 8,581 บาท/เดือน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.8 มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 62.7 มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้งานกัญชา ร้อยละ 71.6 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 78.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ง่าย ร้อยละ 61.9 การเข้าถึงน้ำมันกัญชาอยู่ในระดับยาก ร้อยละ 96.5 สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติต่อการใช้งานน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ร้อยละ 17.7 ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ร้อยละ 8.7 ได้รับการข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากสื่อสังคม ร้อยละ 55.5

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา ร้อยละ 24.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้งานกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก และความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.4 จำแนกตามทักษะพบว่า มีทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การทบทวนและการซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.6, 72.4, 69.9, 57 ตามลำดับ แต่มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับที่เพียงพอ ร้อยละ 74.9

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การมีอายุที่เพิ่มขึ้น การมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา การมีระดับทัศนคติการใช้งานน้ำมันกัญชาที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตในระดับดี

- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่าย และการเข้าถึงน้ำมันกัญชาที่ง่าย
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาที่ดี การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก และบุคลากรทางด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การรณรงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการนำกัญชามาใช้ รวมไปถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นหากมีการนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งจากข้อค้นพบในการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจในการนำกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ถึงร้อยละ 24.6 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรค
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้ทางสุขภาพให้แก่ประชาชน ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่าความรู้ทางด้านการใช้น้ำมันกัญชามีผลต่อความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพในด้านการใช้น้ำมันกัญชาจะทำให้มีการเข้าใจ การทบทวนและการซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่นำน้ำมันกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ของการรักษา
3. การกลั่นกรองข้อมูลทางการแพทย์สำหรับการเผยแพร่สื่อสาธารณะที่เกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ควรได้รับการพิจารณาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1. การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประชาชน ควรกระทำควบคู่กันไประหว่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัวและประชาชนทั่วไป จากข้อค้นพบในการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนซึ่งเป็นปัจจัยนำและมีปัจจัยเสริมคือสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบของการศึกษาอีกประการหนึ่งคือ การสร้างให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่นำน้ำมันกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ-ภาษาไทย	ก
บทคัดย่อ-ภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คำนำ	ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ
สารบัญตาราง	
สารบัญแผนภาพ	
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการศึกษา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	3
ขอบเขตการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
สถานการณ์ทางการแพทย์ด้านกัญชาประเทศไทย	4
กลุ่มประชากรที่ใช้กัญชา	5
ความรู้ทางสุขภาพ	6
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้	8
การรับรู้ข่าวสาร	9
PRECEDE-PROCEED Framework	11
กรอบแนวคิด	12
ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามศัพท์	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
รูปแบบการศึกษา พื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง	15
เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย	18
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	25
การตรวจสอบความเชื่อมั่น	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
บทที่ 5 อภิปราย บทสรุปและข้อเสนอแนะ	
อภิปราย	54
บทสรุป	61
ข้อเสนอแนะ	63
เอกสารอ้างอิง	65
ภาคผนวก	72

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา	33
2	แสดงทักษะการรู้หนังสือของกลุ่มตัวอย่าง	34
3	ภาวะทางด้านสุขภาพและตัวแปรที่นำมาศึกษา	35
4	ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง	36
5	ทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง	36
6	คุณภาพชีวิต (SF-12) ของกลุ่มตัวอย่าง	36
7	การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	37
8	การเข้าถึงน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง	38
9	ข้อมูลแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาได้ง่ายที่สุด	39
10	ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ของกลุ่มตัวอย่าง	39
11	การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง	40
12	การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง	40
13	การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	41
14	การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	42
15	การใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง	42
16	ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง	44
17	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square	47
18	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา (Pearson's Correlation Coefficient)	49
19	แสดงผลการวิเคราะห์พหุปัจจัยด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร	51
20	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครด้วยสถิติโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)	53

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	กระบวนการตัดสินใจของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือการบริโภค	10
2	แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา	12

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการศึกษา

กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อระบบจิตประสาทซึ่งสามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์และใช้เป็นสารเสพติด^{1,2} ปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มในการนำกัญชามาใช้สูงขึ้นทั่วโลก จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2019) พบว่าในช่วง ค.ศ. 1998-2017 มีจำนวนผู้ใช้กัญชาทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 และรายงานยังพบว่ามีการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน 3 ทวีป ได้แก่ อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และเอเชีย ตามลำดับ³ จึงเป็นข้อควรพิจารณาถึงความผิดพลาดในการใช้กัญชา เนื่องจากการใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์จะส่งผลกระทบต่อ ระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะอื่น ๆ ภายในร่างกายและส่งผลกระทบต่อสังคม^{4,5}

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายการใช้กัญชาโดยมีการแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จัดให้กัญชาเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่อนุญาตให้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การวิจัยและการนำมารักษาผู้ป่วยโดยมีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการนำกัญชามารักษา 4 ข้อ⁶ ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) โรคลมชักรักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis) 4) ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีความสนใจและมีการกล่าวอ้างสรรพคุณของกัญชาในการนำมารักษาโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง อาการนอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร โดยยังขาดข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการและทำการทดลองในสัตว์ ส่วนการวิจัยในมนุษย์เป็นการวิจัยขนาดเล็กซึ่งเป็นการเปรียบเทียบกัญชากับยาหลอกและผลการวิจัยที่ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัดถึงสรรพคุณและผลระยะยาวของกัญชา^{7,8,9,10} จากความเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้สามารถนำกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมาย ทั้งในการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือในสถานพยาบาล และในผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาในระยะยาว จึงมีจำเป็นต้องมีการศึกษาการควบคุมการใช้และการเข้าถึงกัญชาอย่างถูกต้อง^{8,11}

จากการรายงานของศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2561 จนถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาถึง 302 ราย ซึ่งมาด้วยอาการใจเต้นเร็ว ใจสั่น ความดันโลหิตสูง มีน้มน้ำขุ่น คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะวุ่นวาย ซึม ชัก และโคม่า ส่วนใหญ่เป็นการใช้น้ำมันกัญชาถึง 240 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ที่ใช้ครั้งแรกถึง 138 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติเดือน มกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2562 มีจำนวน 15, 19, 27, 67 และ 86 ราย ตามลำดับ และมีข้อมูลที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้น้ำมันกัญชาไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ที่กรมการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไว้ ได้แก่ ใช้เพื่อช่วยในการนอนหลับ ทดลองใช้โดยไม่ได้รับการรักษาหรือบรรเทาอาการ ใช้ลดอาการปวดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาการปวดจากปวดประสาท ใช้ป้องกันและรักษาโรคมะเร็ง ใช้ในการรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้ในการบำรุงร่างกาย นอกจากนี้

ยังพบว่าการได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับมาจากสถานบริการทางการแพทย์แต่ได้มาจาก เพื่อน ญาติและสิ่งทางอินเทอร์เน็ต¹² ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ใช้กัญชาบางกลุ่มยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อข้อบ่งชี้ในการนำน้ำมันกัญชาไปใช้และประโยชน์ของน้ำมันกัญชาที่ถูกต้อง อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้สาเหตุอาจเกิดเนื่องจากการขาดความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

ความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกระบวนการคิดและทักษะทางสังคม ซึ่งแสดงถึงแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและรวมไปถึงการพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบริบททางสุขภาพ^{13,14,15} โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านความสนใจในการใช้กัญชา¹⁶ เมื่อบุคคลมีการรู้คิดวิเคราะห์ถึงประโยชน์และโทษของน้ำมันกัญชาได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อน้ำมันกัญชา และเกิดเป็นผลทำให้เกิดความสนใจที่จะใช้หรือไม่ใช้น้ำมันกัญชาโดยสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่อน้ำมันกัญชา และแรงจูงใจมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพด้านกัญชาที่เหมาะสม จากการสำรวจความคิดเห็นประชาชนพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่รับรู้และเห็นด้วยเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้รักษาโรค แต่มีเพียงเกือบร้อยละ 20 เท่านั้นที่ต้องการให้มีการสร้างความรู้ถึงประโยชน์และโทษของกัญชา¹⁷ และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันกัญชาที่สูงขึ้น จึงเป็นข้อมูลที่น่าสนใจว่าเพราะเหตุใดประชากรกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 80 ถึงไม่ต้องการให้มีการสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชา แต่มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอาการที่ไม่พึงประสงค์ด้วยการใช้น้ำมันกัญชาที่ไม่ได้รับมาจากสถานบริการทางการแพทย์

ดังนั้นการพัฒนาความรู้การใช้กัญชาให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ตัดสินใจเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องจึงเป็นเรื่องสำคัญในปัจจุบันที่มีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคและอาการผิดปกติของร่างกายบางอย่างได้ซึ่งการใช้อย่างถูกต้องจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้เป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามความรู้ทางสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้การใช้กัญชายังมีการศึกษาที่จำกัด ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชามีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้วิจัยและคณะจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำมันกัญชา โดยในการศึกษาครั้งนี้จะหมายถึง "ความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา" และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย อีกทั้งมีแนวโน้มการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยผลข้างเคียงของน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น¹⁸ ซึ่งสารประกอบในน้ำมันกัญชามีผลกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ทำให้ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น และพบว่ามีผลเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด และยังก่อให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารอีกด้วย⁹ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการออกแบบการพัฒนาความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

3. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาและการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (Structure Interview)

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยต่อยอดการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในทางด้านการแพทย์ในการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ในด้านการรักษาและการศึกษาวิจัยในประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาครั้งนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้ สถานการณ์การแพทย์ในประเทศไทย กลุ่มประชากรที่ใช้กัญชา ความรอบรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ และการรับข้อมูลข่าวสาร

สถานการณ์ทางการแพทย์ด้านกัญชาประเทศไทย

การศึกษาประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา โดยจากการถอดบทเรียนจากต่างประเทศ พบประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) ประเทศที่มีการเปิดกว้างเสรีกัญชาจะใช้เวลาในการเตรียมการที่ค่อนข้างนาน มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างค่อยเป็นค่อยไป 2) ข้อถกเถียงประเด็นการเปิดเสรีกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์หรือเพื่อความผ่อนคลายเป็นประเด็นที่ต้องมีความชัดเจนในการถกเถียง โดยหากเป็นการนำกัญชามาใช้เพื่อทางการแพทย์ควรจำกัดการอธิบายเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น และยังพบว่าประเด็นเรื่องความพร้อมในการควบคุม กำกับดูแลการใช้กัญชาของกระทรวงสาธารณสุขและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาถูกขัดขวางหรือเอื้อจากกฎหมายที่มีอยู่⁸ โดยนอกจากการศึกษาวิจัยประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์แล้ว การเตรียมความพร้อมทางด้านการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาได้อย่างปลอดภัย และเท่าเทียมกันจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญ

การตอบรับของประชาชนจากความเปลี่ยนแปลงที่มีการนำกัญชามาใช้รักษาทางการแพทย์และการแก้ไขพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2559 โดยอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาและกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์พบว่าประชาชนมีความตื่นตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากการสำรวจของนิด้าโพล พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.24 ทราบหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาที่สามารถนำมารักษาโรคได้ และร้อยละ 72.40 เห็นด้วยกับการมีกฎหมายเฉพาะให้ใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคโดยถูกกฎหมายในอนาคต โดยมีการข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมายเพื่อการรักษาโรคดังนี้ ร้อยละ 53.12 แนะนำให้มีการใช้กัญชาได้เฉพาะบางสถานที่ที่ได้รับอนุญาต เช่น โรงพยาบาล และมีเพียงร้อยละ 19.92 ต้องการให้มีการสร้างความรู้ จิตสำนึกให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์และโทษของกัญชาเป็นข้อมูลที่นำเสนอที่พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งทราบถึงการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์และสนับสนุนให้นำมาใช้ แต่เกือบร้อยละ 80 ไม่ได้ให้ความสนใจในการสร้างความรู้ให้เห็นถึงประโยชน์และโทษของกัญชา¹⁷

สถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขภายหลังที่กัญชาได้รับการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือการศึกษาวินิจฉัย โดยมีกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการศึกษาวินิจฉัยเพื่อนำประโยชน์กัญชามาใช้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ทางแพทยสภาได้ออกคำแนะนำสำหรับ

แพทย์ในการใช้กัญชาเพื่อการรักษา โดยแพทย์ที่จะนำกัญชาไปใช้ต้องได้รับการอบรมและการการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นคือ ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษา และ/หรือควบคุมอาการผู้ป่วยเป็นอันดับแรกในทุกกรณี แต่การใช้กัญชาโดยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนไม่ได้อยู่ในขอบเขตภายใต้การกำกับของแพทยสภา ซึ่งการตัดสินใจของประชาชนที่นำกัญชาไปใช้โดยไม่ผ่านการให้ข้อมูลจากแพทย์แผนปัจจุบันจึงขึ้นอยู่กับวิจารณญาณและความรับผิดชอบของตัวเอง¹⁹ ทั้งนี้พบรายงานว่ามีกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนำน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคด้วยตนเองจนเป็นเหตุทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและต้องมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการที่ฉุกเฉินและรุนแรง

ดังนั้นหากประชาชนไม่มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ก็จะทำให้เกิดการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในทางที่ผิดก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวผู้นำน้ำมันกัญชาไปใช้และก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสาธารณสุขตามมา

กลุ่มประชากรที่ใช้กัญชา

การศึกษาครั้งนี้ได้พบถึงปัญหาการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคที่ไม่เหมาะสมจึงได้ทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีกลุ่มประชากรที่มีการใช้กัญชาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ด้วยเงื่อนไขทางการแพทย์และกลุ่มที่ไม่มีเงื่อนไขทางการแพทย์²⁰ ในประเทศไทยจากเดิมก่อนที่มีการแก้ไขพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การใช้กัญชาจึงเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายซึ่งถูกใช้ในทางเสพติด การเปลี่ยนแปลงโดยการนำกัญชามาใช้รักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ใช้ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยสามารถแบ่งกลุ่มผู้ใช้กัญชาตามที่กฎหมายระบุออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มคนที่ถูกระบุไว้ตามข้อบ่งชี้ในการนำกัญชามารักษา⁶ ซึ่งกลุ่มคนนี้เป็นผู้ที่ใช้อย่างถูกกฎหมายอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งแพทย์ผู้ดูแลต้องผ่านการอบรมการใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ โดยกลุ่มคนดังกล่าวเป็นโรคหรือมีภาวะ ดังต่อไปนี้

- 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
- 2) โรคลมชักรักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
- 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)
- 4) ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain)

2. กลุ่มคนที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งคนกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายรวมถึงไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเป็นการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ทราบจำนวนกลุ่มประชากรนี้ แต่จากรายงานของศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีพบว่ามีคนใช้น้ำมันกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ตรงกับข้อบ่งชี้ของกรมการแพทย์ เช่น ใช้เพื่อช่วยการนอนหลับ ต้องการทดลองใช้ไม่ได้ใช้ในการรักษาหรือใช้บรรเทาอาการใด ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ใช้คลายเครียด และพบในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง¹² และจากการทบทวนวรรณกรรม

ยังไม่พบการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้คนที่ไม่ได้ถูกระบุไว้ในข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการรักษาทางการแพทย์นำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรค พบเพียงแต่วรรณกรรมที่ศึกษาถึงการใช้อัญชามาในเชิงสารเสพติด จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะใช้อัญชามาทางการแพทย์สูงขึ้น²¹

สรุปได้ว่า ในกลุ่มประชากรที่มีการนำกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ยังไม่มียางานถึงจำนวนของประชากรกลุ่มนี้ และรายงานการศึกษาในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุของการนำกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มคนเหล่านี้จะสามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภัยทางสุขภาพให้แก่ประชาชนได้

ความรู้ทางสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้นมีหลากหลายแนวคิด ในประเทศไทยแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy) เป็นแนวคิดหนึ่งซึ่งถูกนำมาศึกษาและพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยถูกกำหนดอยู่ในกรอบนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีที่มาจากปัญหาในระบบสุขภาพ ปัญหาในงานด้านการป้องกันสุขภาพ ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ¹⁵ มีนักวิชาการ สถาบันต่าง ๆ ได้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก(WHO,1998) นิยามว่า คือทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ¹⁹

กระทรวงสาธารณสุข นิยามว่า คือ ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹⁵

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข นิยามว่า คือกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม¹⁵

Don Nutbeam (2000) นิยามว่า คือความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อเกิดสุขภาพที่ดี¹⁴

จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะตัวบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ²² จากรายงานการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพทุกทักษะ และพบว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาทางสุขภาพจน

ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง²³ แนวคิดของ Don Nutbeam (2000) ได้กล่าวถึงความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะขั้นพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน เป็นการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเบื้องต้น เช่น การอ่านฉลากยา การปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการสื่อสาร เป็นการใช้ความคิด ทักษะทางสังคมในการสืบค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ประยุกต์ใช้ข้อมูลกับสถานการณ์ทางสุขภาพ มีการซักถามและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการวิเคราะห์ เป็นการมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นโดยสามารถคิดวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสาร มีส่วนในการขับเคลื่อนในระดับชุมชน

ความรอบรู้ทางสุขภาพได้รับความสนใจในการศึกษาและนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในแวดวงสาธารณสุขและนันทนาการ ซึ่งต่อมา Sorensen และคณะ ได้ทำการสังเคราะห์กรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีการพัฒนาและเกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2000-2009 และได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ทักษะ²⁴ ดังนี้

1. การเข้าถึง คือ ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหาข้อมูล และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
2. การเข้าใจ คือ ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ
3. การประเมิน คือ ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองข้อมูลและการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึงข้อมูล
4. การปฏิบัติ คือ ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและการปรับปรุงสุขภาพ

การสร้างความรู้ทางสุขภาพจะต้องพัฒนาคนให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับมา สามารถประเมินข้อมูลที่ได้รับ และสุดท้ายคือการนำไปปฏิบัติโดยใช้ข้อมูลที่ได้รับมาตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะประเมินทักษะอันทำให้เกิดการรอบรู้ทางสุขภาพ 4 ทักษะดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น อันเป็นผลทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการใช้ปัญญา และจะทำให้ทราบถึงพื้นฐานทางทักษะที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร ในกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ คือ การควบคุมโรคเหล่านี้^{25,26,27} ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยความรอบรู้ด้านน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจจะทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนเพื่อสร้างความรู้ทางด้านน้ำมันกัญชาแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้

ความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบไปด้วยองค์ประกอบไปด้วยทักษะหลายทักษะ ดังนั้นการส่งเสริมให้คนมีความรอบรู้ทางสุขภาพอาจมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ และในแง่ของผลลัพธ์ทางสุขภาพ การอธิบายถึงสาเหตุส่วนบุคคลหรือทางสังคมในการพยากรณ์การเพิ่มความเสี่ยงของโรคหรือเงื่อนไขทางสุขภาพที่คาดไม่ถึง โดยในทางสาธารณสุขใช้คำว่า ปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงไม่ใช่สาเหตุแต่เป็นความสัมพันธ์กับการทำให้เกิดโรคหรือเงื่อนไขทางสุขภาพที่คาดไม่ถึง การศึกษาครั้งนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ามีข้อจำกัดของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในกลุ่มคนที่ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และการศึกษายังไม่เป็นที่แพร่หลาย ทั้งนี้ได้พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาในเชิงสารเสพติด พบว่ามีปัจจัยที่ทำให้คนนำกัญชามาเสพ มีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ พฤติกรรม ภาวะทางสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านการศึกษา 3) เพื่อน 4) ครอบครัว 5) สื่อต่าง ๆ²⁸ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์และสันตนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ ภาวะทางสุขภาพ ผู้ดูแลที่²⁹ ซึ่งทัศนคติ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ การรู้คิด (Cognitive component) ความรู้สึก (Affective component) การพร้อมกระทำให้ (Active tendency component) โดยเมื่อบุคคลมีการรู้คิดวิเคราะห์ถึงประโยชน์และโทษของน้ำมันกัญชาได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อน้ำมันกัญชา และเกิดเป็นผลทำให้เกิดความพร้อมกระทำให้ในการเลือกใช้น้ำมันกัญชาโดยสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่อน้ำมันกัญชา รายงานการศึกษาทัศนคติต่อการนำกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.1 สนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งให้เหตุผลว่า กัญชามีอันตรายน้อยกว่าสารเสพติดอื่น ๆ และมีประโยชน์ต่อทางการแพทย์³⁰

จากรายงานของศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีพบว่า จากผู้ป่วยจำนวน 302 ราย มีเพียง 74 รายที่สามารถแจ้งได้ว่ารับผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชามาจากเพื่อนมากที่สุด 32 ราย รองลงมาคือ ญาติ 15 ราย และส่งทางอินเทอร์เน็ต 13 รายและจากอื่น ๆ 10 ราย ตามลำดับ¹² ซึ่งวิเคราะห์แยกปัจจัยการได้มาซึ่งน้ำมันกัญชาได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำจากตัวของผู้ที่ต้องการใช้เองที่มีความต้องการที่จะใช้น้ำมันกัญชา ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งที่มาของน้ำมันกัญชา และปัจจัยสนับสนุน จากบุคคลรอบตัวของผู้ที่ใช้น้ำมันกัญชา ได้แก่ เพื่อน และญาติ และรวมไปถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้คนเข้าถึงแหล่งของกัญชา พบรายงานการศึกษาพฤติกรรมซื้อยารับประทานเองของผู้ที่มีอาการจากโรคประจำตัวเกือบร้อยละ 30 มีพฤติกรรมซื้อยารับประทานเองที่ร้านขายยา³¹ จากการศึกษาเป็นที่สังเกตว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและได้รับการรักษาจากแพทย์ ส่วนหนึ่งมีการเลือกวิธีการรักษาด้วยชื่อยากินเองเมื่อมีอาการจากโรคประจำตัว ผู้ป่วยเหล่านี้มีการตัดสินใจอย่างไรและมีความรอบรู้ทางสุขภาพหรือไม่ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าใจว่าคนกลุ่มนี้มีความรอบรู้ทางสุขภาพหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรที่ทำให้มีการตัดสินใจเลือกซื้อยารับประทานเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ กระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE-PROCEED Framework (2005) ที่ได้รับการพัฒนามาจาก Lawrence W.Green & Marshall W.Kreuter ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 3 ด้าน¹⁹ ได้แก่

- 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบให้เกิดการโน้มน้าวมีผลต่อการสนับสนุนหรือการยับยั้งในการแสดงพฤติกรรม อันประกอบไปด้วย ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ รวมถึงไป อายุ เพศ ระดับการศึกษา คุณภาพชีวิต สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ
- 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่จะช่วยหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา ด้วยสิ่งสำคัญสองประการคือ การหาได้ง่าย และการเข้าถึงง่าย
- 3) ปัจจัยสนับสนุน คือสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคล โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือช่วยยับยั้งการแสดงออก ได้แก่ ญาติ เพื่อน ผู้ให้บริการทางการแพทย์ สื่อออนไลน์

การใช้กัญชาเพื่อการรักษาปัจจุบันเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยจะเกิดประโยชน์มากที่สุดเมื่อใช้ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันที่ได้มีการเปิดกว้างในการเข้าถึงการกัญชาแต่ควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาในผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง¹¹ การอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน ซึ่งการศึกษาวิจัยทางประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศจะมีการศึกษาอย่างแพร่หลายแต่ผลการศึกษาก็ยังไม่ชัดเจน ซึ่งการศึกษาประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชายังจะต้องรอผลที่ชัดเจนในอนาคต^{8,9,10}.

การรับรู้ข่าวสาร

จากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดความสนใจจากสื่อเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ได้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาซึ่งพบได้ตามสื่อทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อออนไลน์ เช่น facebook ทั้งนี้มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างประชาชนด้วยกันผ่านช่องทางการสื่อสาร online จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสื่อสังคมเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพที่จะสร้างความตระหนักในตัวบุคคลและเป็นการทำให้ข้อมูลทางสุขภาพมีความแพร่หลาย¹⁹ การทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพคนไทยในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งของข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย^{32,33} โดยการศึกษาพบว่า โทรทัศน์และเคเบิลทีวีเป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคล อันได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว³⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสื่อสาธารณะมีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข เพื่อน ญาติและคนในครอบครัวต่างมีความสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร

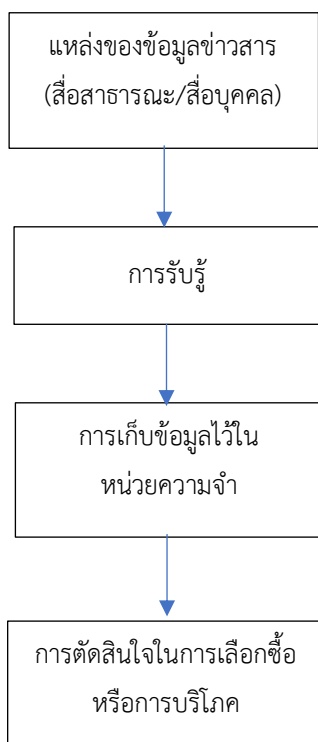
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีการเปิดรับต่อข่าวสาร โดยมีความตั้งใจที่จะรับสารหรือข้อมูลนั้น ๆ และทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา³⁵ โดยมีขั้นตอนกระบวนการรับรู้ (Perception process) ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการเปิดรับ (Exposure stage) ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้บริโภค
2. ขั้นตอนการตั้งใจรับ (Attention stage) ผู้บริโภคให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ๆ

3. ขั้นตอนการเข้าใจความหมาย (Comprehension stage) การที่ผู้บริโภค

Hawkins, Best & Coney (2004) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ โดยผ่านกระบวนการสี่ขั้นตอน ซึ่ง 3 ขั้นตอนแรกเป็นกระบวนการรับรู้ดังที่กล่าวมาข้างต้น และขั้นตอนที่สี่คือ การเก็บข้อมูลไว้ในหน่วยความจำ (Memory) อันเป็นการนำไปสู่การตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อหรือการบริโภค³⁰ ดังแผนภาพที่ 1 กระบวนการตัดสินใจของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือการบริโภค การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้แก่แหล่งข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นสื่อสาธารณะหรือสื่อบุคคล ส่งผลทำให้กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือการตัดสินใจที่จะบริโภคของประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ถูกต้อง จากแหล่งข่าวสารที่น่าเชื่อถือ ทั้งสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ในการตัดสินใจบริโภคน้ำมันกัญชา

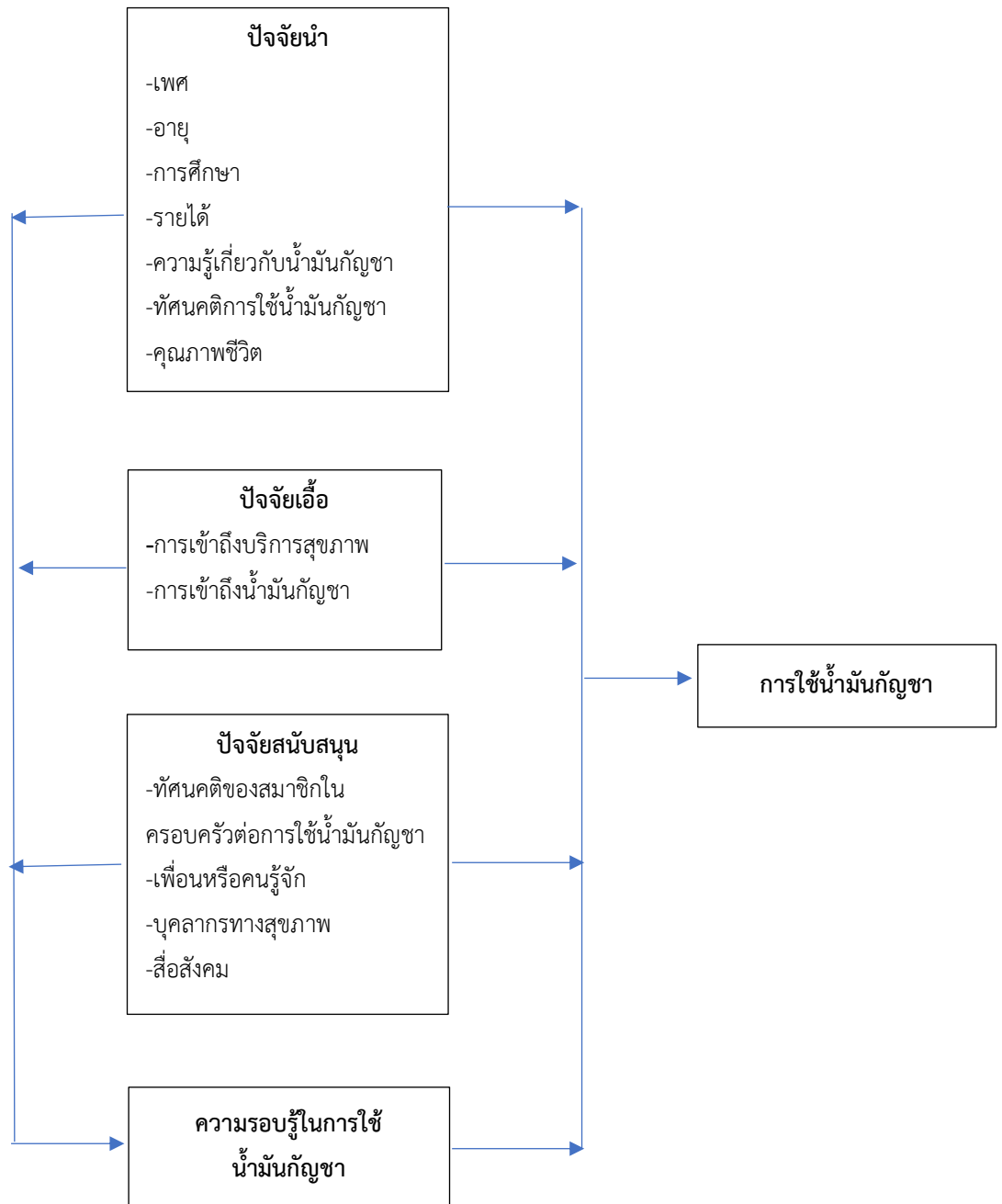


แผนภาพที่ 1 กระบวนการตัดสินใจของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือการบริโภค ประยุกต์มาจาก Hawkins D.I., Roger B.J & Coney K.A. Consumer Behavior: Building Marketing Strategy. 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2004

PRECEDE-PROCEED Framework

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE-PROCEED Framework มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องนี้ โดยมีการสันนิษฐานว่าการที่บุคคลจะมีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาจะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล³⁷ ทั้งนี้การศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานจึงอาจเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญที่อาจจะบ่งบอกถึงความสัมพันธ์กับความรอบรู้และความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน การเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีรายงานการนำน้ำมันกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ จนทำให้อาการของโรคแย่ลงและต้องได้รับการรักษาอย่างฉุกเฉิน การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนจะเป็นการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจากปัจจัยที่ศึกษา เพื่อการเข้าถึงปัญหาพื้นฐานอย่างแท้จริง

กรอบแนวคิด



แผนภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามศัพท์

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นิยามเชิงทฤษฎี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คนแต่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม

นิยามเชิงปฏิบัติการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คนแต่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ในการนำกัญชามารักษาแต่จากการรายงานพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีการนำน้ำมันกัญชามาใช้โดยไม่ได้รับมาจากการบริการสาธารณสุข

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา ประกอบด้วย

1.1 เพศ หมายถึง ลักษณะทางสังคมโดยธรรมชาติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแบ่งออกเป็น เพศหญิง และเพศชาย

1.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่วันเกิดถึงปัจจุบัน เฉพาะของปีที่เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

1.3 การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสำเร็จ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ป.ว.ช ป.ว.ส อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

1.4 รายได้ หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้มาจากการทำงานในรูปของ เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง ค่าล่วงเวลารวมไปถึงรายรับอื่น ๆ และความพอเพียงของรายได้

1.5 ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา หมายถึง การบอกความหมาย สรรพคุณ ประโยชน์และโทษของกัญชา ข้อจำกัดของการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์และ วัตถุประสงค์ของการนำน้ำมันกัญชาไปใช้ทางการแพทย์

1.6 ทศนคติการใช้น้ำมันกัญชา หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อน้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อใช้ในการรักษาโรค

1.7 คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตใจของบุคคลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและน้ำมันกัญชา ประกอบไปด้วย

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงกิจกรรมหรือการให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายและความสะดวกในการเดินทางไปสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพ

2.2 การเข้าถึงน้ำมันกัญชา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากแหล่งต่าง ๆ

3. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่นซึ่งมาจากการกระทำหรือการมีอิทธิพลต่อตัวบุคคล โดยอาจช่วยสนับสนุนหรือช่วยยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาในด้านการกระทำหรือความคิดเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ประกอบไปด้วย

3.1 ทักษะคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา หมายถึง ความคิด ความรู้สึกสนใจของบุคคลในครอบครัวโดยมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือตามกฎหมายกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการนำน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคหรือเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก หมายถึง การทราบถึงการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับข้อมูลคำแนะนำหรือได้รับผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา จากเพื่อนหรือคนรู้จักที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว

3.3 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ให้การบริการที่เป็นการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูด้านสุขภาพ

3.4 การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม หมายถึง การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากแหล่งข้อมูลทางสื่อ ที่เป็นเครื่องมือปฏิบัติทางสังคมเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างกันในสังคม โดยมีผู้ใช้ทั้งที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นผู้ผลิตเนื้อหาขึ้นเองในรูปของข้อมูลตัวอักษร ภาพ และเสียง ได้แก่ LINE, Facebook, Youtube, Website และทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา วารสาร และผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ได้แก่ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อน คนรู้จัก สมาชิกในครอบครัว ญาติ บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก

ตัวแปรตาม

1. ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การทบทวน การซักถาม การตัดสินใจในการใช้น้ำมันกัญชา เพื่อการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

2. การใช้น้ำมันกัญชา หมายถึง ความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชามาเพื่อการรักษาโรคของตนเอง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study)

พื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่และประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานครได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรของ ดาเนียล (2010) กรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ n=ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$Z=1.960$$

d=ค่าความคาดเคลื่อน (0.05)

p=ร้อยละของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยใช้ค่า $p = 0.55$ ซึ่งได้มาจากการศึกษาการพัฒนามาตรวัดความรู้เท่าทันสารเสพติดของคนไทยของ กิตติมา โมะเมนและ มานพ คณะโต³⁸ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ที่รู้เท่าทันสารเสพติด แทนค่าลงในสูตร

$$n = \frac{1.960^2 * 0.55(1-0.55)}{0.05^2}$$

$$n = 380$$

เพื่อป้องกันการสูญหาย และการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้คือ 420 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 เลือกกรุงเทพมหานครแบบเจาะจง ซึ่งมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 50 เขต และมี
 การแบ่งตามการบริหารและพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มรัตนโกสินทร์ ประกอบด้วยเขต บางซื่อ ดุสิต พญาไท ราชเทวี ปทุมวัน พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ บางรัก
- 2) กลุ่มบูรพา ประกอบด้วยเขต ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม บางเขต จตุจักร ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางกะปิ วังทองหลาง
- 3) กลุ่มศรีนครินทร์ ประกอบด้วยเขต สะพานสูง มีนบุรี คลองสามวา หนองจอก ลาดกระบัง ประเวศ สวนหลวง คันนายาว
- 4) กลุ่มเจ้าพระยา ประกอบด้วยเขต ดินแดง ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย บางนา พระโขนง สาทร บางคอแหลม ยานนาวา
- 5) กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วยเขต บางขุนเทียน บางบอน จอมทอง ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ ธนบุรี คลองสาน บางแค
- 6) กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย เขตบางพลัด ตลิ่งชัน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ภาษีเจริญ หนองแขม ทวีวัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 เลือกเขตจากการแบ่งตามแผนการบริหารและพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) กลุ่มละ 1 เขต โดยวิธีการจับสลากที่ละกลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้ เขตดุสิต
- 2) กลุ่มบูรพา ได้ เขตหลักสี่
- 3) กลุ่มศรีนครินทร์ ได้ เขตลาดกระบัง
- 4) กลุ่มเจ้าพระยา ได้ เขตบางคอแหลม
- 5) กลุ่มกรุงธนใต้ ได้ เขตบางแค
- 6) กลุ่มกรุงธนเหนือ ได้ เขตบางพลัด

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มแต่ละเขตเลือกหน่วยปกครองย่อย 1 แขวง ด้วยวิธี Simple random sampling โดยวิธีการจับสลากที่ละกลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มรัตนโกสินทร์ เขตดุสิต ได้ แขวงดุสิต
- 2) กลุ่มบูรพา เขตหลักสี่ ได้ แขวงทุ่งสองห้อง
- 3) กลุ่มศรีนครินทร์ เขตลาดกระบัง ได้ แขวงคลองสองต้นนุ่น
- 4) กลุ่มเจ้าพระยา เขตบางคอแหลม ได้ แขวงบางโคล่
- 5) กลุ่มกรุงธนใต้ เขตบางแค ได้ แขวงบางแคเหนือ
- 6) กลุ่มกรุงธนเหนือ เขตบางพลัด ได้ แขวงบางอ้อ

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Simple random sampling จากแขวงแต่ละแขวงด้วยการจับสลาก ได้พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มรัตนโกสินทร์ เขตดุสิต แขวงดุสิต ได้ ชุมชนวัดโบสถ์
- 2) กลุ่มบูรพา เขตหลักสี่ แขวงทุ่งสองห้อง ได้ ชุมชนท่าทราย
- 3) กลุ่มศรีนครินทร์ เขตลาดกระบัง แขวงคลองสองต้นนุ่น ชุมชนเคหะร่วมเกล้าโซน 2
- 4) กลุ่มเจ้าพระยา เขตบางคอแหลม แขวงบางโคล่ ชุมชนห้องเย็น
- 5) กลุ่มกรุงธนใต้ เขตบางแค แขวงบางแคเหนือ ได้ ชุมชนโรงเรียนราชวินิตประถมบางแค
- 6) กลุ่มกรุงธนเหนือ เขตบางพลัด แขวงบางอ้อ ได้ ชุมชนริมคลองบางพลัด

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อเขตมีวิธีดังนี้

จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 420 คน

จำนวนเขตการปกครอง 6 เขต

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต} &= \frac{420}{6} \\ &= 70 \end{aligned}$$

ดังนั้น สัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละชุมชนที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 6 เขตคือ ชุมชนละ 70 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับจากวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
3. สามารถสื่อสาร เช่น ฟัง พูด อ่าน เขียน เป็นภาษาไทยได้
4. ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความจำหรือการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) ภาวะเพ้อสับสน (Delirium) กลุ่มอาการทางจิตเภท (Psychotic symptoms)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบไปด้วยการประเมินครอบคลุมปัจจัย 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยข้อความ 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้และอาชีพ ข้อมูลทางสุขภาพ เป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยเลือกตอบข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด (ถูกต้อง, ไม่ถูกต้อง) การแปลผลความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนตามหลักการ Learning for Mastery (Bloom, 1971) ใช้เกณฑ์ตัดที่ร้อยละ 60 ดังนี้

ช่วงคะแนนดิบ	ระดับความรู้	การแปลผล
0-5	ต่ำ	มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาระดับต่ำ
6-10	สูง	มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาระดับสูง

1.3 แบบสอบถามทัศนคติด้านความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินด้านทัศนคติด้านความสนใจในใช้น้ำมันกัญชา เป็นข้อความปลายปิดแบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 2 ข้อ มีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนนข้อคำถาม
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1

การแปลผลแบบสอบถามส่วนทัศนคติด้านความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้ค่า Median แบบสอบถามส่วนนี้มีค่าคะแนนสูงสุด 10 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน มีการกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับทัศนคติ	การแปลผล
6-10	ดี	มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ดี
2-5	ไม่ดี	มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับไม่ดี

1.4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนาขึ้นในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นที่นิยมและนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก แบบสอบถาม SF-12 มีจำนวน 12 ข้อ โดยถูกย่อมาจากแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต SF-36 ที่มีจำนวน 36 ข้อ จึงทำให้ลดเวลาในการตอบแบบสอบถามและสามารถรายงานผลการประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพทั้ง 8 มิติได้เหมือนกับ SF-36 ซึ่งแบบสอบถามแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ด้านและแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนรวม ซึ่งประกอบด้วย คะแนนรวมทางด้านร่างกาย (physical component scores: PCS) และคะแนนรวมทางด้านจิตใจ (mental component scores: MCS)

แบบสอบถามที่ใช้ครั้งนี้เป็น แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 version 2 ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย วิชัช เกษมทรัพย์ และคณะ (2550) จากการศึกษาพบว่าข้อคำถามในมิติทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจซึ่งมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.73 และ 0.77 ตามลำดับ³⁹ การแปลผลแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF 12 ใช้ผลรวมคะแนนทั้งหมด โดยค่าคะแนนจะถูกแปลงให้มีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน โดยมีการแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพชีวิต	การแปลผล
<50	ต่ำ	มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ
50.00-100.0	ดี	มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินปัจจัยด้านการสนับสนุนการใช้น้ำมันกัญชา 2 ปัจจัย ดังนี้

1) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ประกอบไปด้วย สิทธิการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการเดินทางไปสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพ การแปลผลแบบสอบถามส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งระดับการเข้าถึงบริการออกเป็น 2 ระดับ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	การแปลผล
3 - 5	ง่าย	เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย
0 - 2	ยาก	เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก

2) การเข้าถึงน้ำมันกัญชา ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบมีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคะแนน การแปลผลแบบสอบถามส่วนการเข้าถึงน้ำมันกัญชา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับการเข้าถึงน้ำมันกัญชา	การแปลผล
9-12	ง่าย	เข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ง่าย
3-8	ยาก	เข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ยาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุน

แบบสอบถามด้านปัจจัยสนับสนุนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมปัจจัยเอื้อการใช้น้ำมันกัญชา 4 ปัจจัย โดยข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบเป็นตัวเลือกให้เลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง ดังนี้

3.1 แบบสอบถามทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา โดยเก็บข้อมูลการใช้น้ำมันกัญชาและการประเมินด้านทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

คำตอบ	ค่าคะแนนข้อคำถามเชิงบวก
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1

การแปลผลแบบสอบถามส่วนทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา โดยการแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้ค่า Median ในการกำหนดเกณฑ์การแปลผลซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้มีค่าคะแนนสูงสุด 20 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน มีการแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับทัศนคติของสมาชิกใน ครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา	การแปลผล
12-20	ดี	มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ดี
4-11	ไม่ดี	มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ไม่ดี

3.2 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสอบถามเป็นการประเมินการมีเพื่อนหรือคนรู้จักใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาสุขภาพ การได้รับคำแนะนำหรือได้รับน้ำมันกัญชาจากเพื่อนหรือคนรู้จัก เป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 3 ข้อ โดยการแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือ คนรู้จัก	การแปลผล
1-3	ได้รับการสนับสนุน	ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก
0	ไม่ได้รับการสนับสนุน	ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก

3.3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากผู้ให้บริการทางสุขภาพและแหล่งที่มาของข้อมูลน้ำมันกัญชา เป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ให้เติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ทางสุขภาพ	การแปลผล
1	ได้รับการสนับสนุน	ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ
0	ไม่ได้รับการสนับสนุน	ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ

3.4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เก็บข้อมูลแหล่งหรือช่องทางของข้อมูลข่าวสารด้านน้ำมันกัญชาและผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา เป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ให้เติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับการได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม	การแปลผล
1	ได้รับข้อมูล	ได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม
0	ไม่ได้รับข้อมูล	ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

แบบสอบถามความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้แนวคิดของ Nutbeam (2000) และประยุกต์มาจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁴⁰ พัฒนาโดยวิมล โรมา และคณะ(2561) ซึ่งได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือแล้วโดยแบบสอบถามประเมินระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา 4 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การทบทวนและซักถาม การตัดสินใจ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับให้เลือกตอบ โดยมีค่าคะแนน ดังนี้

ทักษะด้าน	จำนวนข้อ	ตัวเลือก	การให้คะแนน
1. การเข้าถึงข้อมูล	5	ทำได้ง่ายมาก	4
		ทำได้ง่าย	3
		ทำได้ยาก	2
		ทำได้ยากมาก	1
		ทำ(ค้น)ไม่เป็น	0
		เชื่อว่าทำได้แต่ไม่เคยทำ	0
2. การเข้าใจข้อมูล	7	เข้าใจง่ายมาก	4
		เข้าใจง่าย	3
		เข้าใจยาก	2
		เข้าใจยากมาก	1
		ไม่รู้	0
		ไม่เกี่ยวข้อง	0
3. การทบทวน ซักถาม	4	ทุกครั้ง	4
	4	บางครั้ง	3
		ไม่รู้จะทำอย่างไร	2
		ไม่กล้าทำ	1
		ไม่คิดจะทำ	0
		ไม่เกี่ยวข้อง หมายถึงไม่เคยมี	0
		เหตุการณ์ ที่จะกระทำดังกล่าวได้	
4. การตัดสินใจ	4	ยากมาก	4
		ยาก	3
		ง่าย	2
		ง่ายมาก	1
		อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร	0
		ไม่เคยทำหรือไม่มีโอกาสทำหมายถึงไม่	0
		มีเหตุการณ์ ที่ต้องหาข้อมูลดังกล่าว	
รวม	24		

การแปลผลการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แบ่งการแปลผลออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละมิติ โดยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในแต่ละทักษะแบ่งออกเป็น 2 ระดับโดยใช้เกณฑ์การกำหนดจุดตัดคะแนนที่ร้อยละ 75

ทักษะด้าน	ช่วงคะแนน	ระดับความรอบรู้	การแปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูล	0 - 9	ไม่เพียงพอ	มีการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชา ไม่เพียงพอ
	10- 20	เพียงพอ	มีการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชา ที่เพียงพอ
2. การเข้าใจข้อมูล	0 - 11	ไม่เพียงพอ	ไม่เข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชา
	12 - 28	เพียงพอ	มีความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ
3. การทบทวน ซักถาม	0 - 7	ไม่เพียงพอ	ไม่มีการทบทวน ซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา
	8 - 16	เพียงพอ	มีการทบทวน ซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา
4. การตัดสินใจ	0 - 4	ไม่เพียงพอ	ไม่มีความสามารถตัดสินใจได้ เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา
	5 - 16	เพียงพอ	มีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา

2. การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านน้ำมันกัญชาทางการแพทย์โดยใช้คะแนนรวมทั้งหมด แบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยการกำหนดจุดตัดคะแนนที่ร้อยละ 75 ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้มีค่าคะแนนสูงสุด 91 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ดังนั้น การกำหนดเกณฑ์การแปลผลจึงอ้างอิงตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความรอบรู้	การแปลผล
35 - 96	เพียงพอ	มีความรอบรู้ด้านการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอ
0 - 34	ไม่เพียงพอ	มีความรอบรู้ด้านการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 5 การใช้น้ำมันกัญชา

แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา เป็นการประเมินความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา เพื่อการรักษาโรค ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบมีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคะแนน ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านมีความสนใจที่จะใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของท่าน 2) ท่านมีความตั้งใจที่จะหาน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคของท่าน

การแปลผลแบบประเมินความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา ออกเป็น 2 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ 1) ระดับความสนใจมากที่สุดกับสนใจ แปลผลว่า มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา

2) ระดับไม่แน่ใจ ไม่สนใจ และไม่สนใจเลย แปลผลว่า ไม่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยเพื่อให้แบบสอบถามนี้ครอบคลุมวัตถุประสงค์เนื้อหา และมีความชัดเจนของข้อความ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณีรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒมาญุ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมสุภาวี จันทนะโสทธิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรีมาลย์ นิละไพจิตร สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พว. จีรนต์ธิ์ โพธิพฤษดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลทัพทัน

โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ของความตรงของเนื้อหาและวิเคราะห์ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้วิจัยและคณะได้ตัดข้อความที่ไม่ตรงตามเนื้อหา ที่มีค่า IOC น้อยกว่าที่กำหนดไว้และปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้ว โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มารับการบริการในสถานพยาบาล จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alphacoefficient) กำหนดค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังแสดงในตาราง แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alphacoefficient) จำแนกตามเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	จำนวนข้อ	Cronbach's alpha
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา (KR-20)	10	0.749
แบบสอบถามทัศนคติด้านความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา	2	0.876
แบบแบบถามความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา	2	0.784
แบบสอบถามทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา	4	0.990
แบบสอบถามความรอบความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา	24	0.934
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล	5	0.997
2. ด้านการเข้าใจข้อมูล	7	0.986
3. ด้านการทบทวน	4	0.891
4. ด้านการซักถาม	4	0.994
5. ด้านการตัดสินใจ	4	0.933

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวม

กระบวนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและคณะจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลจะกระทำหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการ 035/2563 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2563 วันที่หมดอายุ 26 ตุลาคม 2563
2. ผู้วิจัยและทีมวางแผนการดำเนินการเก็บข้อมูลจากทั้ง 6 ชุมชนจาก 6 เขตการปกครองของ กรุงเทพมหานคร
3. ผู้วิจัยและทีม ทำการประชุมชี้แจงทีมวิจัยให้ทุกคนรับทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ตรงกัน วิธีการ สัมภาษณ์และรวมไปถึงวิธีการใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง
4. ก่อนทำการเก็บข้อมูล จะมีการประชาสัมพันธ์และแจ้งให้ประชาชนรับทราบการเข้าไปขอเก็บข้อมูล การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยและทีมวิจัยจะทำการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อ ขอความอนุเคราะห์ทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบตามวันที่ที่ได้กำหนดไว้
5. คณะผู้วิจัยทุกท่านที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูลจะแนะนำตนเองก่อนทำการเก็บข้อมูลทุกครั้งเพื่อให้ ผู้เข้าร่วมโครงการทราบ
6. ผู้วิจัยและคณะวิจัยเดินสำรวจ (survey) ชุมชนในพื้นที่ที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อค้นหากลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธีการเคาะประตูบ้านและใช้วิธีการเก็บไปเรื่อย ๆ จนครบตามจำนวน ที่ได้ระบุไว้
7. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยและทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และเชิญผู้ที่ สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาที่ได้รับ การสัมภาษณ์ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามที่ไม่อยากตอบ หรือตอบไม่ครบตาม แบบสอบถามได้
8. กรณีพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยและคณะจะให้ความเคารพในการ ตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง
9. ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายชี้แจงการลงนามในหนังสือเพื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบก่อนทุกครั้ง
10. ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและคณะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จากทีมวิจัย โดย แบบสอบถามจะไม่ระบุข้อมูลใด ๆ ที่ระบุถึงตัวผู้ร่วมวิจัย แบบสอบถามแต่ละชุดจะถูกระบุเป็นรหัส เท่านั้น
11. การเก็บข้อมูลผู้วิจัย แบบสอบถามจะเก็บใส่ในตู้ที่มีกุญแจปิดล็อก โดย นายธนเชษฐ เทียนทอง จะเป็น ผู้ถือกุญแจไว้เพียงผู้เดียว โดยเก็บไว้ที่ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย วิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ เลขที่ 906 ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลัก สี่ กรุงเทพมหานคร 10210 และการนำข้อมูลลงในโปรแกรมจะใช้เพียงรหัสแบบสอบถาม ข้อมูล

อิเล็กทรอนิกส์ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการใส่รหัสป้องกันการเข้าถึง หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น

12. ภายหลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 3 เดือนเพื่อเป็นหลักฐานและการตรวจสอบ หลังจากนั้นจะส่งทำลายที่ห้องทำลายเอกสารของ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
13. ภายหลังจากการตอบแบบสอบถามเสร็จผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับค่าตอบแทนผู้ให้ข้อมูลตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้
14. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับข้อมูลของกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้เนื้อหาจากแพทย์สภาและจะได้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวสุขอนามัย ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น รวมไปถึงความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเบื้องต้นหรือได้รับการปรึกษาปัญหาทางสุขภาพที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสนใจหรือมีข้อสงสัย พร้อมทั้งให้เอกสารคำแนะนำ

มาตรการการป้องกันการติดเชื้อในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

จากสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย คณะผู้วิจัยจะปฏิบัติตามมาตรการ Social Distancing เพื่อการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรค ดังนี้

1. ผู้วิจัยและคณะจะติดตามสถานการณ์ ประกาศของรัฐบาลอย่างสม่ำเสมอ
2. ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลจะต้องทำการวัดไข้ตนเองก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยหากมีอุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาเซลเซียส จะต้องงดการปฏิบัติงานในวันนั้น และแจ้งให้ทีมวิจัยทราบเพื่อประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ
3. ขณะลงพื้นที่วิจัย ผู้เก็บข้อมูลจะต้องสวมใส่ผ้าปิดจมูก (surgical mask) ตลอดเวลา และล้างมือก่อนและหลังเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Alcohol gel
4. ผู้เก็บข้อมูลทำการขอวัดไข้กลุ่มตัวอย่าง โดยหากมีอุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาเซลเซียส จะงดการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยและแจ้งให้ทีมวิจัยทราบเพื่อประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ และดำเนินการให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5. ผู้เก็บข้อมูลจะมอบผ้าปิดจมูก (surgical mask) ให้กลุ่มตัวอย่างสวมใส่ ก่อนที่จะเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย แนะนำใส่ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์และแนะนำให้ล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค
6. กำหนดให้ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ นั่งห่างกัน โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือ ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการเชิญชวน การชี้แจงโครงการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้เก็บข้อมูลจะขอเบอร์โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ภายหลัง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อ

กระบวนการขอความยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย (Informed consent process)

1. การขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดำเนินการขอความยินยอมโดย หัวหน้าโครงการหรือผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ช่วยโครงการวิจัย
2. ระยะเวลาในการให้คำแนะนำผู้ที่จะเชิญเข้าโครงการเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ประมาณ 5 - 10 นาที โดยมีเนื้อหา พอสังเขป ดังนี้
 - 1) ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการอธิบายถึง รายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลดังต่อไปนี้ ที่มาและปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ผลของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คำชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
 - 2) การชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงการตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยจะแจ้งให้ทราบว่า การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ
 - 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การบันทึกข้อมูลจะให้รหัสแทนตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การนำเสนอผลวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม รวมไปถึงการชี้แจงข้อสงสัยอื่น ๆ จากผู้เข้าร่วมวิจัยจนกว่าจะเป็นที่พึงพอใจ
 - 4) กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องเซ็นหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 ฉบับ โดยหนังสือถูกเก็บไว้ที่ผู้เข้าร่วมวิจัย 1 ฉบับ และทีมผู้วิจัย 1 ฉบับเก็บไว้เป็นหลักฐาน โดยหนังสือแสดงความยินยอมจะระบุเป็นรหัสให้ตรงกับแบบสอบถาม
 - 5) ทีมผู้วิจัยได้ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ เพื่ออำนวยความสะดวกในการซักถามข้อสงสัย และให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสนำเอกสารชี้แจงฯ กลับไปทบทวนก่อนการตัดสินใจที่จะเข้าการเก็บข้อมูล โดยสามารถติดต่อคณะวิจัยเพื่อกลับไปเก็บข้อมูลได้ที่ นายธเนชฐ เทียนทอง ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการวิจัย เบอร์โทรศัพท์ 098 2266532
4. ภาษาที่ใช้ประจำของผู้ที่จะเชิญเข้าโครงการ คือ ภาษาไทย
5. ภาษาที่ใช้ในการขอความยินยอมคือ ภาษาไทย

การดูแลเรื่องความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ

1. การให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยจะกระทำภายในบ้านพักอาศัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือในสถานที่ที่ผู้วิจัยประเมินแล้วว่ามีความปลอดภัยต่อผู้วิจัยและมีความเป็นส่วนตัวแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการให้ข้อมูล โดยตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ จะมีเพียงสมาชิกในทีมวิจัยเพียง 1 ท่านกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการหรืออนุญาตให้ผู้อื่นเข้าร่วมฟังการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องแสดงความยินยอม เจตนาให้ผู้อื่นเข้ารับฟังการสัมภาษณ์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. การเก็บข้อมูลของโครงการวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบคำถามในข้อที่เกิดความไม่สบายใจ หรือไม่อยากตอบ หรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลได้
3. ในการเก็บข้อมูล จะไม่มีการขูดข้อมูลอันเป็นความลับของผู้ป่วย เช่น ข้อความในการติดต่อสื่อสาร อันได้แก่ Facebook, Line, Messenger หรือช่องทางการติดต่อสื่อสารอื่น ๆ อันเป็นความลับหรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล การให้ข้อมูลจะได้อาจมาจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างเพียงเท่านั้น

เอกสารประกอบการขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารจากคณะผู้วิจัยดังต่อไปนี้

1. เอกสารชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย
2. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3.

ผลกระทบที่อาจจะเกิดแก่ผู้ร่วมวิจัยและมาตรการป้องกัน

ในการวิจัยครั้งนี้อาจมีโอกาสดังต่อไปนี้ที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ไม่เกี่ยวข้องหรือกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวแผนการรักษา การใช้ยา หรือกระทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับความเสี่ยงจากการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย แต่ข้อคำถามในแบบสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ สะเทือนใจในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลด้านสุขภาพหรือเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจมีความกังวลว่าแบบสอบถามนี้จะกระทบต่อตนเองในแง่หนึ่งแง่ใด
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะรู้สึกเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล

มาตรการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ทีมผู้วิจัยเตรียมมาตรการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไว้ในโครงการ ดังนี้

1. ก่อนทำการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะแนะนำตนเองให้ผู้ร่วมโครงการทราบ และชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยการเข้าร่วมวิจัยทราบถึง ที่มาของคณะวิจัย วัตถุประสงค์ของโครงการ การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยโดยจะ

เก็บเป็นความลับ และไม่เกี่ยวข้องกับการแผนการรักษาของผู้ป่วย รวมไปถึงการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่
นำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลหรือชุมชน

2. ผู้วิจัยชี้แจงถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัยทราบถึงการขอข้ามข้อคำถามหรือการหยุดพักการสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถทำได้โดยไม่ต้อง
กังวลถึงผู้สัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมไปถึงให้ข้อมูลทางสุขภาพและให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย/ค่าชดเชยในการแก้ไขหรือรักษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามใช้วิธีการสัมภาษณ์ ไม่มี
กระบวนการใดที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย และไม่เกี่ยวข้องกับแผนการ
รักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ทีมผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น แต่ถ้าหากมีเหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล โดยจะทำการช่วยเหลือ
เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครต้องรับผิดชอบเองและค่าตอบแทนที่จะได้รับ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับค่าตอบแทนภายหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วเป็นเงิน
จำนวน 100 บาทต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชา วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียว (univariate
analysis) โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ทพปัจจัย (multivariate analysis)
ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple logistic Regression)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติโลจิส
ติกทวิ (Binary logistic regression)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร แบ่งการรายงานผลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิเคราะห์การศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

จากวิเคราะห์ข้อมูลพบกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 127 คนร้อยละ 68.4 เป็นเพศชาย จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62.1 ปี (SD = 11.09) โดยกลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี พบมากที่สุดร้อยละ 38.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.8 ในด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 8,581.63 บาท/เดือน (SD = 9,716.40) มีรายได้เฉลี่ยต่ำสุด 600 บาท/เดือน มีรายได้เฉลี่ยสูงสุด 66,350 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47 และมีรายได้ไม่พอใช้ร้อยละ 46.3 โดยที่มาของแหล่งที่มาของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพร้อยละ 56 ดังแสดงในตารางที่ 1

ทักษะการรู้หนังสือ

ทักษะการรู้หนังสือของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะการอ่านหนังสือและการเขียนหนังสือได้คล่อง คิดเป็นร้อยละ 64.9 และร้อยละ 61.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ภาวะสุขภาพ

ด้านภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.2 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.8 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.5 และโรคเบาหวานร้อยละ 38.6 ตามลำดับ และการศึกษาภาวะทางด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาการปวดเมื่อยตามตัว ร้อยละ 48.5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา (N=402)

ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่นำมาศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	275	68.4
ชาย	127	31.6
กลุ่มอายุ (ปี)		
20-29	1	0.2
30-39	8	2.0
40-49	41	10.2
50-59	97	24.1
60-69	155	38.6
70-79	77	19.2
80-89	22	5.5
90-99	1	0.2
Mean= 62.11, Median = 63.00, SD = 11.09, Min=23 , Max =93		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	5.7
ประถมศึกษา	225	56.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	15.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	11.9
อนุปริญญา/ปวส.	15	3.7
ปริญญาตรี	24	6.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	168	41.8
รับจ้างทั่วไป แม่บ้านทำความสะอาด รปภ. กรรมกร	96	23.9
ค้าขาย (มีหน้าร้าน)	70	17.4
พนักงานในหน่วยงานเอกชน	23	5.7
ข้าราชการบำนาญ	14	3.5
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	13	3.2
อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร	18	4.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา (N=402) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 5,001	189	47.0
5,001-10,000	138	34.3
10,001-15,000	35	8.7
15,001-20,000	14	3.5
>20,000	26	6.5
Mean=8,581.63, SD=9,716.40, Min=600, Max=66,350		
ความพอเพียงของของรายได้		
ไม่พอใช้	186	46.3
พอใช้บางเดือน	118	29.4
มีใช้อย่างสบาย ไม่เหลือเก็บออม	59	14.7
มีใช้อย่างสบาย เหลือเก็บออม	39	9.7
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)		
การประกอบอาชีพ	225	56.0
สวัสดิการของรัฐ	145	36.1
บุตรหลาน/ผู้อุปการะ	141	35.1
เงินบำนาญ	14	3.5

ตารางที่ 2 แสดงทักษะการรู้หนังสือของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ทักษะการรู้หนังสือ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การอ่าน		
อ่านไม่ได้เลย	22	5.5
อ่านได้ แต่ไม่คล่อง	119	29.6
อ่านได้คล่อง	261	64.9
การเขียน		
เขียนไม่ได้เลย	19	4.7
เขียนได้บ้าง	136	33.8
เขียนได้คล่อง	247	61.4

ตารางที่ 3 ภาวะทางด้านสุขภาพและตัวแปรที่นำมาศึกษา (N=402)

ภาวะทางด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	136	33.8
มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	266	66.2
โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ความดันโลหิตสูง	357	88.8
ไขมันในเลือดสูง	163	40.5
เบาหวาน	155	38.6
หัวใจ	38	9.5
อัมพฤกษ์/อัมพาต	19	4.7
เข้าเสื่อม	19	4.7
ไต	13	3.2
อาการปวดเส้นประสาท	12	3.0
มะเร็ง	11	2.7
ถุงลมโป่งพอง	5	1.2
ผิวหนัง	5	1.2
ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง	4	1.0
อื่น ๆ (ไมเกรน เกาต์ หอบหืด ไทรอยด์)	9	2.2
ปัญหาทางสุขภาพหรืออาการที่รบกวนในระยะ 1 ปี		
ไม่มี/แข็งแรงดี	87	21.6
ปวดเมื่อยตามตัว	195	48.5
นอนไม่หลับ	158	39.3
รู้สึกอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง	122	30.3
เครียด/วิตกกังวล	82	20.4
รับประทานอาหารได้น้อย/เบื่ออาหาร	73	18.2
ปวดศีรษะเรื้อรัง	49	12.2
อาการอื่น ๆ	8	2.0

ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา

ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของกัญชาทางการแพทย์ ฤทธิ์และผลข้างเคียงของกัญชา ข้อบ่งชี้ในการนำไปใช้ เช่น กฎหมายอนุญาตให้นำกัญชามารักษาทุกโรคได้ กัญชามีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการใจสั่น ประสาทหลอน เป็นต้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 4.9 (SD = 2.20) ผลรวมคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 10 คะแนน โดยนำค่าคะแนนรวมมาแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 2 ระดับ ผลการวิเคราะห์พบว่ามากกว่าครึ่งมีระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 62.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา	คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับสูง	6 - 10	150	37.3
มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ	0 - 5	252	62.7
Mean = 4.9, Median = 5, SD = 2.20, Min = 1, Max = 10			

ทัศนคติการใช้้ำมันกัญชา

การประเมินทัศนคติการใช้้ำมันกัญชาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้้ำมันกัญชา ร้อยละ 71.6 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทัศนคติด้านความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ทัศนคติด้านความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา	คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับดี	6-10	288	71.6
มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับไม่ดี	2-5	114	28.4
Mean = 6.16, Median= 6, SD= 1.54, Min = 2, Max = 10			

คุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมิน SF-12 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 62.01คะแนน (SD = 17.95) การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต(SF-12) พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 78.1 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คุณภาพชีวิต (SF-12)ของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีคุณภาพชีวิตในระดับดี	50-100	314	78.1
มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ	>50	88	21.9
Mean = 62.01, Median = 61.36, SD = 17.95, Min = 9.09, Max = 100			

ตารางที่ 7 การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)		
ทราบ	399	99.3
ไม่ทราบ	3	0.7
ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลหลักของกลุ่มตัวอย่าง (N=399)		
บัตรทอง	278	69.7
ประกันสังคม	61	15.3
เบิกได้ข้าราชการ	53	13.2
บัตรผู้พิการ	7	1.8
การมีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเดินทางไปได้สะดวก (N=402)		
ใช่	378	94.0
ไม่ใช่	24	6.0
ประเภทของสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพที่เดินทางไปได้สะดวก (N=378) (ตอบได้มากกว่า1แหล่ง)		
ศูนย์บริการสาธารณสุข	225	56.0
โรงพยาบาลของรัฐ	185	46.0
โรงพยาบาลของเอกชน	77	19.2
คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน	58	14.4
การทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา (N=402)		
ไม่รู้/ไม่เคยได้รับข้อมูล	384	95.5
รู้	18	4.5
การยินยอมชำระเงินส่วนเกินหากสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมน้ำมันกัญชา (N=402)		
ไม่ได้	329	81.8
ได้	73	18.2
ความสามารถในการไปโรงพยาบาลได้สะดวกหากมีอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชา (N=402)		
ได้	238	59.2
ไม่ได้	164	40.8
การเข้าถึงบริการสุขภาพ		
การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย	249	61.9
การเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก	153	38.1
Mean = 2.75, Median = 3, SD= 0.81, Min = 0, Max =5		

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง ร้อยละ 99.3 สิทธิการรักษาประเภทบัตรทองมีมากที่สุด ร้อยละ 69.7 เกือบทั้งหมดมีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก ร้อยละ 94 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งสามารถเดินทางไปได้สะดวก คิดเป็นร้อยละ 56 ในด้านสิทธิการรักษาเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาพบว่าเกือบทั้งหมดไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา คิดเป็นร้อยละ 95.5 และหากสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมน้ำมันกัญชาส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ยินยอมชำระเงินส่วนเกิน ร้อยละ 81.8 และมากกว่าครึ่งสามารถเดินทางการไปโรงพยาบาลได้สะดวก หากมีอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชาส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 59.2

การประเมินระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพประเมินจาก การทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาล การมีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพที่ทางไปได้สะดวก การทราบถึงสิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา การยินยอมชำระเงินส่วนเกินหากสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมน้ำมันกัญชา ความสามารถในการไปโรงพยาบาลได้สะดวกหากมีอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชา โดยใช้ค่าคะแนนรวม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ง่าย ร้อยละ 61.9 ดังแสดงในตารางที่ 7

การเข้าถึงน้ำมันกัญชา

การเข้าถึงน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงน้ำมันกัญชาในระดับที่ยาก ร้อยละ 96.5 โดยกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งที่คาดว่าจะสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาได้ง่ายสุด 3 ลำดับคือ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ร้านขายยาและคนรู้จัก ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 การเข้าถึงน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง(N=402)

การเข้าถึงน้ำมันกัญชา	คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การเข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ง่าย	9-12	14	3.5
การเข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ยาก	<9	388	96.5

Mean = 5.20, Median = 5, SD = 1.63, Min = 3, Max = 11

ตารางที่ 9 ข้อมูลแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาได้ง่ายสุด (N=402)

แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาได้ง่ายสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	314	78.1
ร้านขายยา	234	58.2
คนรู้จัก	214	53.2
เพื่อน	186	46.2
เว็บไซต์/ออนไลน์	115	28.6
เฟซบุ๊ก	76	18.9
ไลน์	31	7.7
อื่น ๆ	19	4.7

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.9 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา	คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีทัศนคติระดับที่ดี	12-20	101	25.1
มีทัศนคติในระดับต่ำ	1-11	301	74.9

Mean= 11.17, Median = 12, SD = 3.29, Min = 4, Max = 20

การสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก

การศึกษาการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนหรือคนรู้จักใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาสุขภาพ ร้อยละ 86.3 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนหรือคนรู้จักใช้น้ำมันกัญชา พบว่าการได้น้ำมันกัญชามาใช้ ส่วนใหญ่ได้มาจากมีคนนำมาให้ ร้อยละ 43.6 ในด้านการได้รับคำแนะนำการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรือแก้ไขปัญหสุขภาพจากเพื่อนหรือคนรู้จัก พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 85.8 และไม่เคยได้รับน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรือแก้ไขปัญหสุขภาพจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ร้อยละ 95.3 ผลการประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับที่ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 17.7 ดังแสดงในตารางที่ 11-12

ตารางที่ 11 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีเพื่อนหรือคนรู้จักใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาสุขภาพ (N=402)		
ไม่มี	347	86.3
มี	55	13.7
แหล่งที่รับน้ำมันกัญชามาใช้ ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง (n=55)		
มีคนนำมาให้	24	43.6
สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์	14	25.4
โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล	9	16.3
ไม่มีข้อมูล/ไม่ทราบ	9	16.3
อื่น ๆ เช่น ร้านขายยา	4	7.3
เพื่อนหรือคนรู้จักให้คำแนะนำการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจาก (N=402)		
ไม่เคยได้รับ	345	85.8
เคยได้รับ	57	14.2
เพื่อนหรือคนรู้จักให้น้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ (N=402)		
ไม่เคยได้รับ	383	95.3
เคยได้รับ	19	4.7

ตารางที่ 12 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ระดับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	1-3	71	17.7
ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	0	331	82.3

Mean = 0.33, Median = 1, SD = 0.78, Min = 0, Max = 3

การสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ด้านการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ในส่วนการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูล ร้อยละ 91.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 68.6 โดยช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามโดยตรง ร้อยละ 48.2 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางสุขภาพ (N=402)		
ไม่ได้รับ	367	91.3
ได้รับ	35	8.7
บุคลากรทางสุขภาพที่ให้ข้อมูล/คำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ (n=35) (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	24	68.6
แพทย์	11	31.4
พยาบาล	11	31.1
เภสัชกร	4	11.4
อื่น ๆ	2	5.7
ช่องทางที่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ (n=35) (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
สอบถามโดยตรง	15	42.8
ประกาศประชาสัมพันธ์	11	31.4
เว็บไซต์ของสถานพยาบาล	10	28.6
เฟซบุ๊กของสถานพยาบาล	8	22.8
ทางโทรศัพท์	7	20.0
ไลน์ของสถานพยาบาล	1	2.8
อื่น ๆ	1	2.8

ตารางที่ 14 การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากสื่อของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)		
ไม่ได้รับ	179	44.5
ได้รับ	223	55.5
แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากสื่อ (N=223) (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
โทรทัศน์	187	83.8
อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์	47	21.0
เฟซบุ๊ก	33	14.8
หนังสือพิมพ์	21	9.4
ยูทูบ	16	7.2
ไลน์	15	6.7
หนังสือ วารสาร แผ่นพับ	9	4.0
อื่น ๆ (วิทยุชุมชน ป้ายโฆษณา)	7	3.1
ผู้ให้ข้อมูลจากสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร (N=223) (เลือกได้มากกว่า1ข้อ)		
บุคลากรทางการแพทย์	80	35.9
นักวิชาการ	77	34.5
นักข่าว	38	17.0
ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้	27	12.1
บุคคลที่มีชื่อเสียง	23	10.3
เพื่อน	22	9.9
ญาติ	9	4.0
สมาชิกในครอบครัว	5	2.2

การใช้น้ำมันกัญชา

การใช้น้ำมันกัญชาเป็นประเด็นความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา โดยการสอบถามความสนใจและความตั้งใจที่จะหาน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อนำมารักษาโรค แล้วนำคะแนนมาแบ่งเป็น 2 ระดับ การวิเคราะห์พบว่าหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา คิดเป็นร้อยละ 24.6

ตารางที่ 15 การใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

การใช้น้ำมันกัญชา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา	99	24.6
ไม่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา	303	75.4

ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

การประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของการศึกษานี้เป็นการประเมินความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยมีการประเมินทักษะในด้าน การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การทบทวนข้อมูล การซักถามและการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร แล้วนำคะแนนในแต่ละส่วนมารวมกันและนำมาจัดระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

การกำหนดระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในแต่ละทักษะ และระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในภาพรวมจากการใช้คะแนนรวมจากผลการประเมินทั้ง 5 ทักษะ โดยพิจารณาจุดตัดคะแนนที่ร้อยละ 75 มีผลการศึกษาดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.4 เมื่อจำแนกตามทักษะโดยพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การทบทวน การซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.6, 72.4, 69.9, 57 ตามลำดับ และในส่วนของทักษะด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา มากกว่าครึ่งมีความสามารถในการตัดสินใจ ร้อยละ 74.9 ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (N=402)

ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา	คะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูล			
มีการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	≥ 10	114	28.4
มีการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	< 10	288	71.6
Mean = 4.65, Median = 0, SD = 6.26, Min = 0, Max = 20			
การเข้าใจข้อมูล			
มีความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	≥ 12	111	27.6
มีความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	< 12	291	72.4
Mean = 5.98, Median = 2, SD = 7.53, Min = 0, Max = 28			
การทบทวน			
มีการทบทวนข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	≥ 8	121	30.1
มีการทบทวนข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	< 8	281	69.9
Mean = 3.6, Median = 2, SD = 4.36, Min = 0, Max = 16			
การซักถาม			
มีการซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	≥ 8	173	43
มีการซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	< 8	219	57
Mean = 4.68, Median = 4, SD = 4.35, Min = 0, Max = 16			
การตัดสินใจ			
มีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	≥ 5	301	74.9
มีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	< 5	101	25.1
Mean = 2.97, Median = 0, SD = 4.6, Min = 0, Max = 16			
ระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา			
มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาที่เพียงพอ	35 - 96	107	26.6
มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ	0 - 34	295	73.4
Mean = 21.90, Median = 14, SD = 20.73, Min = 0, Max = 91			

2. ผลการศึกษา

2.1 การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากปัจจัย 4 ปัจจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค การมีปัญหาทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทศคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา คุณภาพชีวิต
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทศคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก บุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม
- 4) ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

2.1.1. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียว (univariate analysis) โดยการทดสอบด้วยสถิติ Chi-square ในแต่ละตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค การมีปัญหาทางสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทศคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา คุณภาพชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา ทศคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา ดังตารางที่ 17

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ในแต่ละตัวแปรกับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$
- 2) ทศคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.01$
- 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$
- 4) การเข้าถึงน้ำมันกัญชา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p = 0.004$
- 5) ทศคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$
- 6) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา

ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

7) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

8) การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

9) ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน กรุงเทพมหานครวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square (N=402)

ตัวแปร	มีความตั้งใจใน การใช้น้ำมันกัญชา		ไม่มีความตั้งใจใน การใช้น้ำมันกัญชา		χ^2	P-value	OR	95%CI
	n	%	n	%				
เพศ								
เพศชาย	39	30.7	88	69.3	3.699	.054	1.59	0.98-2.54
เพศหญิง	60	21.8	215	78.2			1	
อายุ								
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	60	23.5	195	76.5	.452	.501	.85	0.53-1.35
< 60 ปี	39	26.5	108	73.5			1	
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	90	24	285	76	1.182	.277	1.58	0.68-3.64
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	9	33.3	18	66.7			1	
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)								
≥ 2,796	85	26.2	241	73.9	1.944	.163	1.56	0.83-2.93
< 2,796	14	18.4	62	81.6			1	
การมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคขึ้นไป								
มี	63	23.7	203	76.3	.376	.540	.86	0.53-1.38
ไม่มี	36	26.5	100	73.5			1	
การมีปัญหาสุขภาพ								
มี	27	31.0	60	69	2.456	.117	1.52	0.89-2.56
ไม่มี	72	22.9	243	77.1			1	
ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา								
มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาระดับสูง	55	36.7	95	63.3	18.687	<.001	2.73	1.71-4.35
มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาระดับต่ำ	44	17.5	208	82.5			1	
ทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา								
ทัศนคติในระดับที่ดี	83	28.8	205	71.2	9.617	.002	2.48	1.37-4.45
ทัศนคติในระดับไม่ดี	16	14	98	86			1	
คุณภาพชีวิต								
ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ	19	21.6	69	78.4	.559	.454	.81	0.45-1.42
ระดับคุณภาพชีวิตดี	80	25.5	234	74.5			1	
การเข้าถึงบริการสุขภาพ								
การเข้าถึงบริการสุขภาพง่าย	77	30.9	172	69.1	13.975	<.001	2.67	1.57-4.50
การเข้าถึงบริการสุขภาพยาก	22	14.4	131	85.6			1	

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน กรุงเทพมหานครวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square (N=402) (ต่อ)

ตัวแปร	มีความต้องการใน การใช้น้ำมันกัญชา		ไม่มีความต้องการใน การใช้น้ำมันกัญชา		χ^2	P-value	OR	95%CI
	n	%	n	%				
การเข้าถึงน้ำมันกัญชา								
การเข้าถึงน้ำมันกัญชายาก	91	23.5	297	76.5	8.262	.004	0.23	0.07-0.68
การเข้าถึงน้ำมันกัญชาง่าย	8	57.1	6	42.9			1	
ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา								
ทัศนคติในระดับที่ดี	47	46.5	54	53.5	34.878	<.001	4.17	2.54-6.81
ทัศนคติในระดับต่ำ	52	17.3	249	82.7			1	
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก								
ได้รับการสนับสนุน	35	49.3	36	50.7	28.270	<.001	4.06	2.36-6.95
ไม่ได้รับการสนับสนุน	64	19.3	267	80.7			1	
การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ								
ได้รับการสนับสนุน	16	45.7	19	54.3	9.184	.002	2.88	1.41-5.85
ไม่ได้รับการสนับสนุน	83	22.6	284	77.4			1	
การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม								
ได้รับการสนับสนุน	70	31.4	153	68.6	12.341	<.001	2.37	1.45-3.85
ไม่ได้รับการสนับสนุน	29	16.2	150	83.8			1	
ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา								
ระดับที่เพียงพอ	51	47.7	56	52.3	60.31	<.001	6.43	3.90-10.59
ระดับที่ไม่เพียงพอ	43	14.6	252	85.4			1	

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา (Pearson's Correlation Coefficient)

Item	Sex	Age	Edu	Rea	Wri	Inc	KnC	AtC	SF12	AsH	AsC	AtF	FSP	HSP	Soc
Sex	1														
Age	.141**	1													
Edu	.086	-.185**	1												
Rea	.051	-.225**	.346**	1											
Wri	.055	-.225**	.341**	.896**	1										
Inc	.110*	-.337**	.338**	.225**	.225**	1									
KnC	.103*	-.188**	.187	.166**	.169**	.230**	1								
AtC	.119	-.099*	.064	.058	.046	-.015	.089	1							
SF12	.088	-.185**	.100*	.077	.149**	.106*	.040	-.009	1						
AsH	.037	-.007	.051	.057	.063	.082	.096	.087	.143**	1					
AsC	.061	-.153**	.162**	.087	.085	.220**	.127*	.111*	.146**	.149**	1				
AtF	.087	-.034	.049	.026	.023	.102*	.033	.148**	.071	.277**	.297**	1			
FSP	.022	-.125	.117*	.176**	.152**	.085	.121*	.045	-.023	.081	.200**	.228*	1		
HSP	.113	-.115	.167**	.135**	.118*	.186**	.224**	.077	.057	-.031	.148**	.086	.297*	1	
Soc	.081	-.031	.167**	.139**	.113*	.120*	.169**	.091	.119*	.267**	.114*	.115*	.218**	.241**	1

* P<0.05, ** P<0.01

2.1.2. การวิเคราะห์พหุปัจจัย (multivariate analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวแปรตามที่นำมาศึกษาคือ การใช้น้ำมันกัญชา

2.2 ตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษา ประกอบด้วย

1) ตัวแปรอิสระที่ถูกทดสอบด้วยสถิติที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีค่า $P < 0.05$ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทศนคติต่อ การใช้น้ำมันกัญชา การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา ทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนหรือคนรู้จัก บุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

2) ตัวแปรอิสระจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคร่วม การมีปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต

3) นำตัวแปรอิสระวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดค่า r ไม่เกิน 0.8 ดังในตารางที่ 18 พบว่าตัวแปรการอ่านและการเขียน มีระดับความสัมพันธ์กันมากกว่า .80 จึงพิจารณาตัดตัวแปรทั้งสองตัวแปรออก

ผลการวิเคราะห์พหุปัจจัยด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple logistic Regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยควบคุมตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคร่วม การมีปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทศนคติต่อ การใช้น้ำมันกัญชา การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้น้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 19 ดังนี้

การมีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชามีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา 4.5 เท่า เมื่อเทียบกับการมีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ($OR_{adj}=4.51, 95\%CI=2.22-9.15, p<0.001$)

การมีทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ดีมีโอกาที่จะมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับการมีทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ต่ำ ($OR_{adj}=2.45, 95\%CI=1.34-4.45, p=0.003$)

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักมีโอกาสที่จะมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา 2.7 เท่า เมื่อเทียบกับการไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ($OR_{adj}=2.72, 95\%CI=1.38-5.33, p=0.004$)

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์พหุปัจจัยด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	Adjusted OR	95% CI	p-value
ระดับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา	4.51	2.22-9.15	<0.001
ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา	2.45	1.34-4.45	0.003
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	2.72	1.38-5.33	0.004

-2 Log likelihood 351.821, Cox&Snell R Square .214, Nagelkerke R .319

ตัวแปรควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคร่วม การมีปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

2.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ทำการทดสอบด้วยสถิติโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบไปด้วย ดังนี้

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชา คุณภาพชีวิต
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจาก เพื่อนหรือคนรู้จักและบุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 20 การศึกษาพหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ดังนี้ 1)อายุ 2)ระดับการศึกษา 3)รายได้ 4)ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา 5)ทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชา 6)คุณภาพชีวิต 7)การเข้าถึงบริการสุขภาพ 8)การเข้าถึงน้ำมันกัญชา 9)ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา 10)การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก 11)การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ 12)การได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1) อายุ การมีอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปีทำให้ระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครลดลงร้อยละ 4.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

2) ระดับการศึกษา การมีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น 1 ระดับทำให้มีระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น 1.6 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.001$

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครด้วยสถิติโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)

ตัวแปร	Constant	B	S.E.	df	χ^2	Exp(B)	P-value	Cox&Snell R-Square
1. เพศ (Sex)	-1.113	.299	.238	1	1.567	1.35	.208	.004
2. อายุ (Age)	1.593	-.043	.011	1	16.984***	0.96	<.001	.041
3. ระดับการศึกษา (Edu)	-2.361	.469	.087	1	30.614***	1.59	<.001	.073
4. รายได้ (Inc)	-1.578	.675	.328	1	4.667*	1.96	.040	.012
5. ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา (KnC)	-4.935	.705	.076	1	131.802***	2.02	<.001	.280
6. ทักษะการใช้้ำมันกัญชา (AtC)	-1.609	.788	.282	1	8.592**	2.20	.005	.021
7. คุณภาพชีวิต (SF12)	-1.504	.608	.303	1	4.354*	1.84	.045	.011
8. การเข้าถึงบริการสุขภาพ (AsH)	-1.496	.730	.250	1	9.067**	2.07	.003	.022
9. การเข้าถึงน้ำมันกัญชา (AsC)	-1.099	2.015	.603	1	12.723***	7.50	.001	.031
10. ทักษะของสมาชิกในครอบครัวต่อ การใช้น้ำมันกัญชา (AtF)	-1.289	.950	.246	1	14.625***	2.58	<.001	.036
11. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน หรือคนรู้จัก (FSP)	-1.280	1.252	.272	1	20.708***	3.49	<.001	.050
12. การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ทางสุขภาพ (HSP)	-1.246	2.162	.395	1	34.053***	8.68	<.001	.081
13. การได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม (Soc)	-1.914	1.411	.263	1	33.113***	4.09	<.001	.079

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$

บทที่ 5

อภิปรายผล บทสรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

ปัจจุบันมีการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างแพร่หลายซึ่งเป็นการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ในเรื่องโรคและการรักษา แต่การศึกษาการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ยังไม่แพร่หลายการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแรก ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในสังคมโดยมีการอนุญาตให้นำกัญชาซึ่งถูกบัญญัติในกฎหมายว่าเป็นสารเสพติดนำมาใช้ในทางการแพทย์และการรักษาโรคได้ และมีการผ่อนปรนให้สามารถครอบครองและสามารถปลูกในบ้านเรือนได้ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชา ผลการศึกษาพบปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยการประเมินด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความสนใจที่จะใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของท่าน 2) ท่านมีความตั้งใจที่จะหาน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคของท่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพียงร้อยละ 24.6 ซึ่งต่างจากผลการสำรวจประชาชนกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาในประชากรไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป⁴¹ มีประชาชนต้องการลองใช้กัญชาทางการแพทย์หากมีการเจ็บป่วยร้อยละ 78.67 ในด้านทัศนคติและความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อน้ำมันกัญชาและมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 62.7 ร้อยละ 71.6 ต่างกับผลการสำรวจที่พบว่า มีความคิดว่างัญชามีประโยชน์ ร้อยละ 40.9 และรู้ว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้ ร้อยละ 86.8 การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา อาจเป็นเพราะการความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ และการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีถึงร้อยละ 78.1 จึงทำให้ไม่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค แม้ว่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อน้ำมันกัญชา เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้มีความสนใจในการอยากลองใช้กัญชามาใช้เมื่อมีการเจ็บป่วย ผลการศึกษาคั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา

ผลการศึกษานี้ได้พบว่าการมีทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ดีมีโอกาสมากกว่าการใช้น้ำมันกัญชา 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับการมีทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ต่ำ ผลการศึกษาพบว่าการมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาการของกลุ่มมีทัศนคติในระดับที่ดีมีถึง ร้อยละ 46.5 มากกว่ากลุ่มที่มีระดับทัศนคติในระดับต่ำซึ่งมีเพียงร้อยละ 17.3 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข⁴² ซึ่งพบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคและปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค การที่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวที่มีทัศนคติต่อน้ำมันกัญชาในระดับที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่สนับสนุนที่มีผลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพหรือการยับยั้งในการแสดงพฤติกรรม^{43,44} และ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้น้ำมันกัญชา

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือคนรู้จักซึ่งเป็นปัจจัยเสริมอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรค การศึกษานี้พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักมีโอกาสมากกว่าการใช้น้ำมันกัญชา 2.7 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ซึ่งพบว่าการมีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนมีมากถึงร้อยละ 45.7 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนมีเพียงร้อยละ 19.3 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁴⁵ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการใช้ยาดังนั้นการบริหารจัดการในเรื่องยาจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนทั้งหมดมีความรู้ในเรื่องยาอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับบุคคลพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา⁴⁶ และพบการรายงานของ 50 การศึกษาที่พบว่าปัจจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคมในระดับโครงสร้าง ทางอารมณ์ การปฏิบัติการ และการให้การสนับสนุนทางสังคมแบบผสมผสาน มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาในการรักษาโรค ซึ่งพบว่าการให้การสนับสนุนเชิงปฏิบัติ เช่น การดำเนินการจัดหายามาให้ การเตือนให้รับประทานยา⁴⁷ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE PROCEED FRAMEWORK ในด้านปัจจัยเสริมซึ่งมีแรงสนับสนุนจากการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา

ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชามีโอกาสที่จะมีการใช้น้ำมันกัญชา 4.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชามีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาร้อยละ 47.7 โดยที่กลุ่มที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำมีความตั้งใจใช้เพียง ร้อยละ 14.6 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพกับการใช้อาหารเสริมและการใช้ยาการแพทย์ทางเลือกในประเทศสหรัฐอเมริกา⁴⁸ ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการใช้อาหารเสริมและการเลือกใช้ยาการแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Persell และคณะได้พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้อันซับซ้อนของยาและความเข้าใจในคำแนะนำสำหรับการใช้ยาและขนาดยา การมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้ไม่เกิดข้อผิดพลาดจากการบริหารยาด้วยตนเอง⁴⁹ ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการใช้ยาอธิบายได้โดยการที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอทำให้มีการ เข้าถึงข้อมูลยา การทำความเข้าใจในคำแนะนำการใช้ยา การทบทวนและการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับยาเพิ่มเติม และการตัดสินใจในการใช้ยา การมีความรอบรู้ทางสุขภาพจะส่งผลทำให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ช่วยลดข้อผิดพลาดในการใช้ยาและทำให้มีความเข้าใจและมีการตีความในคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง^{50,51}

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานครภายใต้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEDE Framework พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.4 ซึ่งต่างจากผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2562⁵² โดยมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.09 เมื่อพิจารณาถึงลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีรายได้ที่ไม่เพียงพอ มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาต่ำ ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องลักษณะของกลุ่มประชากรในการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2562 โดยพบว่าประชากรกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีรายได้ขาดสน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การศึกษานี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ทั้งนี้ยังพบว่าความรอบรู้ในด้านการใช้น้ำมันกัญชามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการใช้น้ำมันกัญชา การศึกษารังนี้จึงทำให้ทราบถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการใช้น้ำมันกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชา คุณภาพชีวิต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา

ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทักษะคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

ปัจจัยนำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาและเป็นปัจจัยที่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับระดับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีระดับความรู้ที่ลดลง เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2562⁵² ซึ่งพบว่าประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพน้อยที่สุด และผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของอายุและความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งพบว่าการมีอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อทักษะความสามารถในการรับรู้และเข้าใจถึงข้อมูลด้านความรู้ทางสุขภาพที่ลดลงทุก ๆ ปี^{53,54} ซึ่งข้อจำกัดในด้านอายุอาจเป็นผลทำให้ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีระดับความรู้ที่ลดลง

ในปัจจัยด้านการศึกษามีความแปรผันตรงกับระดับความรู้ โดยการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทำให้ระดับความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาถึงความต่างต่างกันของทักษะการอ่านและเขียนของกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อลดช่องว่างในด้านทักษะการอ่านและการเขียนและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าระดับการศึกษาที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ^{55,56,57} ดังนั้นการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านการใช้น้ำมันกัญชาเพิ่มขึ้น

ปัจจัยในด้านรายได้เป็นอีกปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ทั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านรายได้และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีทิศทางไปในทางเดียวกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิสราเอลที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและการมีรายได้ที่สูงมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ทางสุขภาพที่ดี⁵⁸ ทั้งนี้ การศึกษาในประเทศอังกฤษได้รายงานผลการศึกษาที่สอดคล้องกันซึ่งพบว่า การมีรายได้ในระดับต่ำ การศึกษาในระดับที่ต่ำ และการมีอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นข้อจำกัดของการมีความรอบรู้ทางสุขภาพ⁵⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การมีอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีระดับความรู้ที่ลดลง ซึ่งความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ทักษะที่จำเป็นต่อความรู้ทางสุขภาพ เช่น การอ่าน การรับรู้ข้อมูล และการทำความเข้าใจในข้อมูล ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง ทั้งนี้ระดับการศึกษาที่สูงมีผลต่อระดับของรายได้ การมีรายได้ที่สูงส่งผลถึงระดับของความรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น^{56,57} จากลักษณะการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง แม่บ้านทำความสะอาด ปรภ. กรรมกร ร้อยละ 23.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการประกอบอาชีพมักขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาซึ่งมีผลต่อระดับของรายได้ตามมา ซึ่งการมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงจึงทำให้มีโอกาสและมีการรับรู้ทางสุขภาพที่มากกว่า⁶⁰ แต่เนื่องจากการประกอบอาชีพไม่ได้ถูกรอบแนวคิดจึงไม่ได้นำมาเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับระดับความรู้ที่ไม่เพียงพอ ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการที่มีความสามารถในทักษะที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพอาจเป็นผลทำให้มีการเสาะแสวงหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวเรื่องน้ำมันกัญชาหรือในเรื่องที่ตนเองสนใจเพิ่มขึ้นได้ แม้ว่าความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะเกิดการแสดงผลต่อพฤติกรรมแต่การเพิ่มพูนความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้⁶¹ จากผลการศึกษาทำให้ได้พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันหลายปัจจัย ที่มีความเกี่ยวข้องกันกันเป็นผลทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพได้ ทั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการบริหารยาด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการควบคุมโรคไม่ดี ซึ่งพบว่าความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของยา วิธีใช้และขนาดยา การมีความรอบรู้ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการบริหารยาด้วยตนเองที่ต่ำลง⁶² ในการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เฉพาะโรคกับความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนหน้านี้ยังพบว่าระดับความรู้เฉพาะโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคระบาด เช่น โควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ การที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ จะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพและส่งผลทำให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางสุขภาพที่ดีในการป้องกันโรคหรือในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็น และยังพบว่าการศึกษาวิจัยในเรื่องโรคและความรอบรู้ทางสุขภาพ ยังเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพได้^{63,64,65} การที่มีความรู้ในเรื่องยาที่ใช้หรือการมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จะส่งผลทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ ในระดับสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาให้แก่ประชาชนมีความรอบรู้เพื่อให้ประชาชนมีการใช้น้ำมันกัญชาอย่างถูกต้อง

ในด้านทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งทัศนคติเป็นเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ค่อนข้างคงที่ ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย โดยทัศนคติเกิดจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการทำงานของสมองของมนุษย์จนทำให้เกิดผลลัพธ์ทางทัศนคติและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลออกมา การส่งเสริมให้คนมีความรอบรู้ทางสุขภาพจะส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและจะส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพโดยต้องการให้ส่งเสริมความรู้ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม⁶⁶ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้โดยพบว่าการมีระดับทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำมันกัญชา การมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทำให้มีระดับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาที่สูงขึ้น แต่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อยังมีอยู่จำกัด อย่างไรก็ตามได้พบการศึกษาการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพในประเทศมาเลเซีย⁶⁷ รายงานว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทัศนคติทางด้านสุขภาพซึ่งการมีทัศนคติที่ดีทางสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ดี

ในด้านคุณภาพชีวิต โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมิน SF-12 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี ผลการศึกษาพบว่า การมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาระดับ meta-analysis พบว่ามีรายงานการศึกษา 23 รายงานที่ใช้แบบประเมิน

SF-12, SF-36, และ ED-5D พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิต การมีความรู้ทางสุขภาพมีผลต่อการมีความสนใจในสุขภาพของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁶⁸ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกับความรู้ทางสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมให้มีความรู้ทางสุขภาพที่ดีเพื่อทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญจะช่วยให้คุณแสดงออกทางพฤติกรรม การศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าถึงน้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย มีร้อยละ 61.9, 3.5 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์ปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยการเข้าถึงน้ำมันกัญชากับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ง่ายมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่สูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดความรู้ทางสุขภาพในด้านคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถรับมือกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต⁶⁹ ซึ่งปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นหนึ่งในคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่ง การศึกษาความรู้ทางสุขภาพและการเข้าถึงการดูแลทางสุขภาพชี้ให้เห็นว่าการที่มีความรู้ในระดับต่ำจะลดโอกาสการเข้าถึงการดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนทำให้ได้รับการดูแลที่ช้าลง⁷⁰ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการเข้าถึงน้ำมันกัญชาในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย ทั้งนี้มีการศึกษาความรู้ในการใช้ยาพบว่าการมีระดับความรู้ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในหลักเกณฑ์ก่อนการใช้ยาในระดับต่ำ ทำให้เกิดการใช้ยาไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ทำให้ผู้ใช้ยาไม่ปลอดภัยและไม่ทราบถึงสรรพคุณที่ถูกต้องของยา⁷¹ การเพิ่มการเข้าถึงน้ำมันกัญชาในสถานพยาบาลอาจจะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาได้

ปัจจัยเสริม การศึกษาพบที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา ดังนี้ ทักษะคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นที่มาจากภายนอกตัวบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการทำให้มีความรู้ต่อน้ำมันกัญชา

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา พบว่าสมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 74.9 ซึ่งตรงข้ามกับระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นในมุมมองทางด้านทัศนคติที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจจะมีความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้มีมุมมองทัศนคติที่แตกต่างออกไป เช่นเดียวกับ ปัจจัยในด้านการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักในด้านการใช้น้ำมันกัญชาและ ไม่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางสุขภาพ ร้อยละ 91.3 โดยทิศทางไปในทางเดียวกันกับระดับความรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 73.4 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยทั้ง

สองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง⁷² พบว่าผู้ที่มิชอบทบาทที่ทำให้การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ ครอบครัว ญาติและเพื่อน และการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในเชิงรุกด้านการดูแลการให้ข้อมูลและการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยการใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ การกระจายเสียง เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ทางสุขภาพ การศึกษาการใช้สื่อสังคมในด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในประเทศจีน พบว่าการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในเรื่องโรคและความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการใช้สื่อมีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยพบว่าสื่อที่เหมาะสมในการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพคือ 1) สื่อสาธารณะ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ 2) สื่อส่วนบุคคล เช่น Application สำหรับการสื่อสารส่วนตัว การใช้สื่อสังคมที่เหมาะสมจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ⁶³ ดังสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลจากสื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา โดยสื่อเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้คนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยเผยแพร่และต่อข้อมูลที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ⁷³ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาจะต้องทำไปควบคู่กับสมาชิกในครอบครัว และในประชาชนทั่วไปซึ่งจะเกิดผลให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาในสังคมไทย

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวเชื่อมระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพได้ โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรอบรู้ ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะนำน้ำมันกัญชามาใช้หรือไม่ใช้ในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของตนเอง การศึกษาได้พบปัจจัยหลักทั้งสามปัจจัย ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ โดยในแต่ละปัจจัยมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุและเป็นผลซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลในการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมจนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่แสดงออกมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁷⁴ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาก็จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้น้ำมันกัญชาที่ถูกต้องตามมา ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่พบจากการศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

บทสรุป

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร

มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาได้เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในชุมชนของ กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มเก็บข้อมูลจาก 6 พื้นที่ชุมชนในเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครจำนวน 6 เขต โดย การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีจำนวน 420 ราย มีแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ทั้งสิ้น 402 ชุด คิดเป็น Response rate เท่ากับร้อยละ 95.71 ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 275 คน (ร้อยละ 68.4) เพศชาย 127 คน (ร้อยละ 31.6) มีอายุเฉลี่ย 62.1 ปี (SD=11.09) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56 มีรายได้เฉลี่ยต่อคน 8,581 บาท/เดือน (SD = 9,716.40) มีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 62.7 มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับที่ดี ร้อยละ 71.6 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 78.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ง่าย ร้อยละ 61.9 การเข้าถึงน้ำมันกัญชาอยู่ในระดับยาก ร้อยละ 96.5 สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติต่อการใช้น้ำมันกัญชาในระดับต่ำ ร้อยละ 74.9 ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จักเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ร้อยละ 17.7 ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ร้อยละ 8.7 ได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม ร้อยละ 55.5 การใช้น้ำมันกัญชาของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรค ร้อยละ 24.6

2. ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้เฉลี่ย 21.9 (SD=20.73) มีคะแนนต่ำสุด = 0 คะแนนสูงสุด = 91 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.4 เมื่อจำแนกตามทักษะโดยพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การทบทวน การซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.6, 72.4, 69.9, 57 ตามลำดับ และในส่วนของทักษะด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา มากกว่าครึ่งมีความสามารถในการตัดสินใจ ร้อยละ 74.9

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร โดยการควบคุมตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคร่วม การมีปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต

ความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทศนคติต่อการใช้้ำมันกัญชา การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงน้ำมันกัญชา การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสื่อสังคม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำมันกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- 1) ความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา
- 2) ทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้้ำมันกัญชา
- 3) การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก
4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร

การศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การมีอายุที่เพิ่มขึ้น การมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา การมีระดับทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชาที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตในระดับดี
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่าย และการเข้าถึงน้ำมันกัญชาที่ง่าย
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้้ำมันกัญชาที่ดี การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก และบุคลากรทางด้านสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การรณรงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงของการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการนำกัญชามาใช้ รวมไปถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นหากมีการนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งจากข้อค้นพบในการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตั้งใจในการนำกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ถึงร้อยละ 24.6 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรค
2. การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้ทางสุขภาพให้แก่ประชาชน ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่าความรู้ทางด้านการใช้น้ำมันกัญชามีผลต่อความตั้งใจในการใช้น้ำมันกัญชา การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพในด้านการใช้น้ำมันกัญชาจะทำให้มีการเข้าใจ การทบทวนและการซักถามข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา ทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่นำน้ำมันกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ของการรักษา
3. การกลั่นกรองข้อมูลทางการแพทย์สำหรับการเผยแพร่สื่อสาธารณะที่เกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ควรได้รับการพิจารณาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1. การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประชาชน ควรกระทำควบคู่กันไประหว่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัวและประชาชนทั่วไป จากข้อค้นพบในการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนซึ่งเป็นปัจจัยนำและมีปัจจัยเสริมคือสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพในการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบของการศึกษาอีกประการหนึ่งคือ การสร้างให้ประชาชนมีความรู้ทางสุขภาพจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่นำน้ำมันกัญชามาใช้ผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในด้านการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความรอบรู้เท่าทันกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. การศึกษาความรู้ทางสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวควบคู่ไปกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพทั้งสองกลุ่ม
3. การศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพในด้านการใช้ยาเพื่อการรักษาโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
4. การศึกษาความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

จุดแข็งของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อการลดช่องว่างในความสามารถของการอ่านและเขียนของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษานี้ได้ศึกษาการใช้น้ำมันกัญชาโดยการสอบถามความคิดเห็นในแง่ของความสนใจและความตั้งใจในการนำน้ำมันกัญชามาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งเป็นการสอบถามถึงแนวโน้มของความตั้งใจในการนำน้ำมันกัญชามาใช้ แต่ความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้สูงดังนั้นการศึกษานี้ทำให้เห็นแนวโน้มของการใช้น้ำมันกัญชาได้ การศึกษาในอนาคตควรมีการสำรวจการนำน้ำมันกัญชามาใช้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

2. การศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติในการใช้น้ำมันกัญชาต่ำ ซึ่งในการศึกษาไม่ได้ทำการประเมินถึงความรอบรู้ทางสุขภาพในการนำน้ำมันมาใช้ในการแพทย์ ซึ่งอาจจะพบประเด็นที่สำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. Hand, A, Blake, A, Kerrigan, P, Samuel, P. History of medical cannabis. J Pain Manage. 2016;9(4):387-394.
2. Murnion, B. Medical cannabis. AustralianPrescriber. 2015;38(6):212-214.
3. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report 2019. Geneva: United Nations; 2019.
4. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO; 2016.
5. Ebbert, J.O., Scarf, E.L., Hurt, RT. Medical Cannabis. Mayo Clin Proc. 2018;93(12): 1842-47.
6. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2/2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dms.moph.go.th/dms2559/download/Final_Guidance.pdf
7. เพชร อลิสนันท์. การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย. ใน: ชวลิต เลิศบุษยานุกูล. มะเร็งวิวัฒน์ 2562. กรุงเทพฯ: สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย; 2562. หน้า 123-30
8. ระพีพงศ์ สุวรรณไชยมาตย์, โขยิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(1):71-94.
9. วีรยา ถาอุปชิต, นุศราพร เกษสมบูรณ์. การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2560;13:228-40.
10. Hazekamp A, Grotenhermen. Review on clinical studies with cannabis and cannabinoids 2005-2009. Cannabis.2010;5:1-21
11. Bridgeman M.B., Abazia D.T. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. P&T.2017;42(3):180-88.
12. ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี. ข้อระวังการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล;2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/poisoncenter/sites/default/files/public/ข้อมูลกัญชาศูนย์พิษรามา%20edit.pdf>
13. World Health Organization. Health Promotion Glosar. Geneva: WHO; 1998.
14. Nutbeam. Health literacy as a public health goal: challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
15. ชวัลย์เมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์; 2561.

16. Zimbardo P., Ebbesen, E.B. Influencing attitudes and changing behavior: A basic to introduction relevant methodology applications reading. Massachusett: Addison-Publishing;1970.
17. นิด้า. กัญชา ประโยชน์ หรือโทษ[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์;2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://nidapoll.nida.ac.th/file_upload/poll/document/20180819082417.pdf
18. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สถานการณ์การป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี (2553-2557). Disease Control Journal. 2560;43(4):370-90.
19. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. คำแนะนำแพทย์: การใช้กัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: แพทยสภา; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
20. Dai H, Richter K.P. A National survey of Marijuana use among US adults with medical conditions, 2016-2017. JAMA Network Open. 2019;2(9):1-13.
21. NASEM. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: National Academies Press for the National Academies of Sciences Engineering and Medicine; 2017
22. Rootman I. Health Literacy and Health Promotion [Internet]. Ontario: Ontario Health Promotion E-Bulletin; 2002.
23. U.S. Department of Education. National Assessment of Adult Literacy (NAAL) Status Among Older Adult. Jama Internal Medicine. 2003; 165(17): 1946-1952; doi10.1001/archin
24. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Dolye 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):1-13.
25. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An intergrative. International Journal of Nursing Sciences. 2018; 5(2018):301-9
26. Osborn CY, Bains SS, Egede LE. Health literacy, diabetes self-care, and glycemic control in adults with type 2 diabetes. 2010; 12(11):913-19
27. Diederichs C, Jordan S, Domanska O, Neuhauser H. Health literacy in men and women with cardiovascular diseases and its association with the use of health care services - Results from the population-based GEDA2014/2015-EHIS survey in

- Germany. PLOS ONE. 2018;13(12). e0208303
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208303>
28. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report 2015. Geneva: United Nations; 2015.
 29. Arora K, Qualls S.H, Bobitt J, Lum H.D, Milavetz G, Croker J, kaskie B. Measuring attitudes toward medical and recreational cannabis among older adults in Colorado. *Gerontologist*. 2019;XX(X):1-10. doi:10.1093/geront/qnz054.
 30. Ellis J, Early T.J, Szechy K.A, Rodriguez B, Agius E. Understanding Public Attitudes Toward Cannabis Legalization: Qualitative Finding From a Statewide Survey. *Substance Use & Misuse*. 2019;54(8):1247-59.
 31. แสงสุข พิทยานุกุล, ศิริ ชะระอำ. การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*. 2560;6(2):135-45.
 32. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of public Health. Evaluation of perception of information, knowledge, health behavior of people and image of Department of Disease Control, 2014. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership; 2014.
 33. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of public Health. Perception of Thai citizens' toward Ebola Virus Disease(EVD). Bangkok: DanexIntercorporation Co., Ltd; 2015.
 34. วิชาญ ปาวัน, กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลรมขม, มาสริน ศุกลปักษ์. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนไทย ประจำปี 2559. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2560;11(1):70-8.
 35. Momen J.C, Minor M. Consumer behavior. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 1998.
 36. Hawkins D.I., Roger B.J & Coney K.A. Consumer Behavior: Building Marketing Strategy. 9th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2004.
 37. อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร,สุนีย์ ละกำป็น และ ทศนีย์ รวีวรกุล. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: เอ็ม เอ็น คอมพิวเตอร์; 2561.
 38. กิตติมา โมะเมน, มานพ คณะโต. การพัฒนามาตรวัดความรู้เท่าทันสารเสพติดของคนไทย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2559;4(1):127-40.
 39. วิชัช เกษมทรัพย์, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง และกนกพร ปูผ้า. รายงานการประเมินโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง ถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและถวายเป็นพระราช

- กุศล 84 พรรษา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์.
 นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.
40. วิลม โรมา, ชะนวนทอง ชาญกาญจน์, มธุรส ทิพนงคกุลม ญัฐนารี เอมยงค์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร
 และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี
 ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561
 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก
<http://164.115.27.97/digital/files/original/a6e73814efb58a07991c5be54b1498d1.pdf>
41. สอนสุนันทาโพ. ประชาชนเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน
 สุนันทา; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:
<https://mgronline.com/qol/detail/9620000119873>
42. สุกิจ ไชยชมพู่ พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วสิวีร์สิว, สุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อ
 การุณย์ 2555;19(2):60-74
43. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวลัย เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริม
 สุขภาพ Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. วารสารพยาบาล
 สภากาชาดไทย 2562;12(1):38-48
44. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้
 ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561
45. Gu L, Wu S, Zhao S, et al. Association of Social Support and Medication Adherence in
 Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health*.
 2017;14(12):1522. DOI:10.3390/ijerph14121522
46. Mondesir FL, Carson AP, Durant RW, Lewis MW, Safford MM, Levitan EB. Association of
 functional and structural social support with medication adherence among
 individuals treated for coronary heart disease risk factors: findings from the reasons
 for geographic and racial differences in stroke (REGARDS) study. *PLoS One*.
 2018;13(6):e0198578. DOI:10.1371/journal.pone.0198578
47. Scheurer D, Choudhry N, Swanton KA, Matlin O, Shrank W. Association between
 different types of social support and medication adherence. *The American Journal of
 Managed Care*. 2012;18(12):e461-7.
48. Bains SS, Egede LE. Association of health literacy with complementary and
 alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients. *BMC
 Complement Altern Med*. 2011;30(11):138. doi: 10.1186/1472-6882-11-138. PMID:
 22208873; PMCID: PMC3276434.

49. Persell SD, Karmali KN, Lee JY, Lazar D, Brown T, Friesema EM, Wolf MS. Associations Between Health Literacy and Medication Self-Management Among Community Health Center Patients with Uncontrolled Hypertension. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:87-95 <https://doi.org/10.2147/PPA.S226619>
50. Shi Shuangjiao, Shen Zhiying, Duan Yinglong, Ding Siqing, Zhong Zhuqing. Association Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Frontiers in Pharmacology*. 2019.10:822 DOI=10.3389/fphar.2019.00822
51. Marvanova M, Roumie CL, Eden SK, Cawthon C, Schnipper JL, Kripalani S. Health literacy and medication understanding among hospitalized adults. *J Hosp Med*. 2011;6(9):488-93. DOI: 10.1002/jhm.925.
52. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2562
53. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000 Nov;55(6):S368-74. doi: 10.1093/geronb/55.6.s368. PMID: 11078114.
54. Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, von Wagner C, Deary IJ, Wolf MS. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. *BMJ Open*. 2015 Apr 23;5(4):e007222. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007222. PMID: 25908675; PMCID: PMC4410118.
55. วรณรัตน์ รัตนวรงค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2561; 24(2):34-51
56. Bodur AS, Filiz E, Kalkan I. Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Bases Study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(11):109
57. Qin W, Yu PS, Chen JJ, Mehta G, Kuo GM. The Effect of Health Literacy on Medication Knowledge and Medication Discrepancy in Chinese Americans. *Journal of Pharmacy Technology*. 2015;31(6):262-269. doi:10.1177/8755122515588370
58. Levin-Zamir D, Baron-Epel OB, Cohen V, Elhayany A. The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed Health From a National Adult Survey in Israel, *Journal of Health Communication*, 2016;21(2): 61-68, DOI: 10.1080/10810730.2016.1207115

59. Protheroe J, Whittle R, Bartlam B, Estacio EV, Clark L, Kurth J. Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. *Health Expect*. 2017;20(1):112-119. doi: 10.1111/hex.12440.
60. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, อรทัย เจริญวิทยะสกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์แลผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*;2(1):1-19
61. สุรินทร์ กลัมพากร. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน. ใน *อาหาร เฝ้าพัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และ ทศนีย์ รวีวรกุล. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: เอ็มเอ็น คอมพิวเตอร์; 2561.
62. Persell SD, Karmali KN, Lee JY, Lazar D, Brown T, Friesema EM, Wolf MS. Associations Between Health Literacy and Medication Self-Management Among Community Health Center Patients with Uncontrolled Hypertension. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:87-95 <https://doi.org/10.2147/PPA.S226619>
63. Li X, Liu Q. Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study on Chinese Netizens *J Med Internet Res* 2020;22(10):e19684 DOI: 10.2196/19684 PMID: 33006940 PMCID: 7581310
64. Heide IVD, Uiters E, Rademakers J, Struijs JN, Schuit AJ, Baan CA. Associations Among Health Literacy, Diabetes Knowledge, and Self-Management Behavior in Adults with Diabetes: Results of a Dutch Cross-Sectional Study, *Journal of Health Communication: International Perspectives* 2014;19(2):115-131 DOI:10.1080/10810730.2014.936989
65. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationship among Health Literacy, Knowledge about Hypertension Control, and Health Behavior in Older Persons with Hypertension. *Rama Nurs J* 2020;25(3):280-95.
66. ประศักดิ์ สันติภาพ. การเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความรู้สุขภาพ Attitude Changing Based on Transformative Learning in Health Literate Promotion. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา* 2562;2(4):13-21
67. Yun MW, Abdullah NL, Idrus R, Keikhosrokiani P. "Lifestyle disease prevention: Health literacy, health attitude and mHealth," 2017 International Conference on Research and Innovation in Information Systems (ICRIIS), Langkawi, 2017, pp.1-6, doi: 10.1109/ICRIIS.2017.8002462.
68. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, Li X. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life*

- Outcomes. 2018;16(1):201. doi: 10.1186/s12955-018-1031-7. PMID: 30326903; PMCID: PMC6192335.
69. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ 2560;44(4):183-197
70. Levy H, anke A. Health Literacy and Access to Care, Journal of Health Communication 2016;21(1):43-50 DOI: 10.1080/10810730.2015.1131776
71. Marvanova M, Roumie CL, Eden SK, Cawthon C, Schnipper JL, Kripalani S. Health literacy and medication understanding among hospitalized adults. J Hosp Med. 2011;6(9):488-93. DOI: 10.1002/jhm.925.
72. ฉัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ,ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn UniversityVolume:สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2016;3(6):67-85
73. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1643. doi:10.3390/ijerph15081643
74. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19 (Supplement):1-11

ภาคผนวก

ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. นาย ธเนชฐ์ เทียนทอง

ตำแหน่งงานปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน

ที่อยู่ 233/201 ถนน พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ 906 ถนนกำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

เบอร์โทรศัพท์: 098-2266532

E-mail: Thanate.tie@cra.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปีเริ่มต้น – ปีสิ้นสุด	วุฒิการศึกษา	สาขา	สถาบัน	ประเทศ
พ.ศ. 2563	การพยาบาลเฉพาะทาง	การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลชลบุรี	ไทย
พ.ศ. 2559 - 2561	พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต	การพยาบาลอาชีวอนามัย	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ. 25945- 2549	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ประสบการณ์การทำงาน

ปีเริ่มต้น – ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน	อาจารย์	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ	ไทย
พ.ศ. 2554-2562	พยาบาลวิชาชีพ	ศูนย์ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์	ไทย
พ.ศ. 2549-2554	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช	ไทย

ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา

ปี	ระยะเวลา	เรื่อง	สถานที่
2563	2 วัน	หลักสูตรการอบรมกัญชาและแคนนาบินอยด์ทางการแพทย์ (Medical cannabis and cannabinoids)	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2562	2 วัน	7th World Congress on Nursing and Healthcare, Osaka, Japan (ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยมหิดล)	Hotel My Stays Shin-Osaka Conference Center, Osaka, Japan
2562	2 วัน	หลักสูตร Outcome-Base Education (OBE) สำหรับผู้รับผิดชอบหลักสูตร รุ่นที่ 3	ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล กรุงเทพมหานคร
2562	2 วัน	โครงการพัฒนาศักยภาพการวิจัยอาจารย์ และการผลิตนวัตกรรมของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน	ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 3 อาคาร CAT2 ววจ.
2561	5 วัน	Medical Equipment Nurse Training	Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University, Salaya Campus
2560	1 เดือน	Occupational Health Nursing Practicum Program Training Course	Medical China University, Taichung, Taiwan
2559	1 เดือน	Emergency Medical Service Management for Nurse	Rajarvithi Hospital, Bangkok

รางวัล/ทุนการศึกษา

- ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2561 โครงการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานและการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรวัยทำงาน
- ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัย ณ ประเทศ ญี่ปุ่น จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2561

ทุนการวิจัย

1. โครงการวิจัย การพัฒนาเรือฉุกเฉินต้นแบบในระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร และการคมนาคมเข้าไม่ถึงโดยความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐและบริษัทเอกชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านวิจัยและนวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2565 จาก กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวนเงิน 7,900,000 บาท และ บริษัทแอดวานซ์ อินโฟร์ เซอวิส จำกัด (มหาชน) ร่วมสนับสนุนและพัฒนา มูลค่า 13,000,000 บาท (ผู้ร่วมวิจัย)

2. โครงการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านวิจัยและนวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 2565 จาก กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวนเงิน 5,411,560 บาท (ผู้ร่วมวิจัย)
3. โครงการวิจัย การศึกษาสถานะสุขภาพ ความต้องการทางด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ จำนวน 6,943,315 บาท (ผู้ร่วมวิจัย)

สมาชิกองค์กรวิชาชีพ

- 6.1 สภายาบาล
- 6.2 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- 6.3 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 6.4 Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing

การนำเสนอผลงาน

1. Oral presentation เรื่อง Psychological Stress and Stroke among Employees in Thailand: A case-control study งานประชุมวิชาการนานาชาติ Nursing Congress Japan- 2019 Organizing Committee “ 7th World Congress on Nursing and Health” ระหว่างวันที่ 14-16 ตุลาคม 2562 ณ เมืองโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

ผลงานที่ตีพิมพ์

1. **Tienthong** T, Kaewboonchoo O, Boonyamalik P, Li J, Kaveeta C, Sanongdej W. Job Stress and Stroke among Employees in Thailand: Preliminary Finding from a case-Control Study. *Indian Journal of Public Health Reseach & Development*, 2019;10(5):1424-1429. (วิทยานิพนธ์)

คณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป

ตำแหน่งงานปัจจุบัน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลชุมชน

ที่อยู่ 171/57 รัตนโกสินทร์ไฮสแกลนด์คอนโดมิเนียม ถ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า บางกอกน้อย กทม 10700

ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ 906 ถนนกำแพงเพชร 6

ตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

เบอร์โทรศัพท์ 02 5766700 ต่อ 8216

เบอร์โทรสาร -

Email: Nantawon.suw@pccms.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	วุฒิการศึกษา	สาขา	สถาบัน	ประเทศ
2538-2542	Ph.D	Nursing	Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio	USA
2527-2529	M.S.	Community Health Education	University of Wisconsin-La Crosse,	USA
2519-2522	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง	-	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ประสบการณ์การทำงาน

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
2560 - ปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลชุมชน	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ	ไทย
2546-2553	ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
2536-2560	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
2531-2536	นักวิชาการควบคุมโรค	กองวินโรค กระทรวงสาธารณสุข	ไทย
2529-2531	นักวิชาการพยาบาล	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	ไทย
2522-2525	พยาบาลวิชาชีพ	หออภิบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช	ไทย

ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา

ปี	ระยะเวลา	เรื่อง	สถานที่
1995-1998		Variations in nursing practice models, NINR grant. (Research Assistant)	
1997-1998		A descriptive study of the factors influencing outcomes of delegation to and supervision of Unlicensed Assistive Personnel, National Council for Board of Nursing Grant. (Research Assistant)	
2553	17 กค – 11 กย	การอบรมหลักสูตร “การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ไปสู่องค์กรยุคใหม่”	
2551	5 สัปดาห์	การอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัว สำหรับผู้ให้บริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	
2006	January – August	การฝึกอบรม Post-Doctoral สาขา Family Health Care management, School of Nursing,	Oregon Health Science University, U.S.A.
2005	October- December	Visiting scholar	School of Nursing, University of Washington- Seattle, U.S.A.
2002	April – June	Family Nurse Practitioner and Health Development Training Course	Ayutthaya

รางวัล/ทุนการศึกษา

1. พ.ศ. 2527-2529 Wisconsin State Foreign Student Scholarship Award through University of Wisconsin-LaCrosse, U.S.A.
2. พ.ศ. 2528 - 2529 The P.E.O International Peace Scholarship Award
3. พ.ศ. 2533 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
4. พ.ศ. 2545 Research Grant from Sigma Theta Tau International
5. ค.ศ. 2002-2003 The relationships of perceived health status and social support to health-promoting Behavior in adults with coronary heart disease. (Principal investigator) ได้รับทุนวิจัยสนับสนุนจาก Sigma Theta Tau International
6. The development of nursing service model in primary care in Bangkok Metropolitan. ได้รับทุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และจากมหาวิทยาลัยมหิดล (Co-investigator)

สมาชิกองค์กรวิชาชีพ

1. สภายาบาล
2. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
3. Frances Payne Bolton School of Nursing Alumni Association
4. สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
5. Sigma Theta Tau International, Alpha Mu Chapter

ผลงานที่ตีพิมพ์

บทความและตำรา

1. นันทวัน สุวรรณรูป. (2555). แนวคิดและหลักการการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน ศิริพร ชัมภลลิขิต และ จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต* (หน้า 3-33). ขอนแก่น, โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
2. นันทวัน สุวรรณรูป. (2554). บนเส้นทางแห่งการเรียนรู้: การออกแบบรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3): 103-107.
3. นันทวัน สุวรรณรูป. (2559). การสร้างศักยภาพของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: จุดเริ่มต้นที่สถาบันการศึกษา. *วารสารคลินิก*, 32(5), 511-517.
4. Suwonnaroop, N., Pinyopasakul, W, & Panitrat, R. (2016) Nursing theory and theory-based education, practice, and research in Thailand. In Fitzpatrick, J and Whall, A. *Nursing Conceptual Models (5th eds.)*. New York: Prentice Hall.

ผลงานวิจัยและการนำเสนอ

1. นันทวัน สุวรรณรูป รักชนก คชไกร ชื่นชม เจริญยุทธ. (2544). ภาวะสุขภาพจิตของแม่บ้านในช่วงวิกฤตทางเศรษฐกิจ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 19(1), 31-39.
2. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ปนัดดา ปรียทฤฆ พัสมนท์ คุ่มทวีพร สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล นันทวัน สุวรรณรูป และคณะ. (2544). รายงานเรื่องทบทวนเอกสารรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในกรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ปนัดดา ปรียทฤฆ พัสมนท์ คุ่มทวีพร สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล นันทวัน สุวรรณรูป และคณะ. (2545). รายงานเรื่องปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ปนัดดา ปรียทฤฆ พัสมนท์ คุ่มทวีพร สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล นันทวัน สุวรรณรูป และคณะ. (2545). รายงานวิจัยเรื่องการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน พยาบาล และผู้บริหาร ทางกายภาพต่อการปรับรูปแบบการจัดและการให้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน กรุงเทพฯ มหา นคร. เอกสาร อัดสำเนา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. ทองใหญ่ วัฒนาศาสตร์ นันทวัน สุวรรณรูป. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 14(1), 11-19.
6. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ นันทวัน สุวรรณรูป. (2548). การวิเคราะห์เนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Health-Promoting Lifestyle Profile-II ฉบับภาษาไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(4), 44-63.
7. นันทวัน สุวรรณรูป วันทนีย์ ปั่นทองพันธ์. (2551). กระบวนการออกแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลบางแก้ว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. เอกสารอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. รติพร คำทัง นันทวัน สุวรรณรูป นันทิยา วัฒมา และนริศ กิจฉนรงค์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกัน โรคต่อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 25-33.
9. สุภาพร เพ็ชรอาวูธ นันทิยา วัฒมา นันทวัน สุวรรณรูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 18-26.
10. วิภาภรณ์ วัชรตระกูล นันทวัน สุวรรณรูป กนกพร หมุ่มพยัคฆ์. (2560). ปัจจัยทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารกองทัพบก*, 18(1), 131-139.
11. แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล นันทวัน สุวรรณรูป รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตด้านสุขภาพทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารกองทัพบก*, 18(2), 119-128.
12. เพ็ญจิต มหาสโร นันทวัน สุวรรณรูป นันทิยา วัฒมา. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ดูแลเด็กโรคหัดอายุ 1-6 ปี. *Journal of Nursing Science*, 35(2), 64-73.
13. ทองมี ผลาผล นันทวัน สุวรรณรูป สุพินดา เรื่องจิรัชเสีเยอร์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริม

- สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยงโรค
อ้วนลงพุง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 81-91.
14. รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ นันทิยา วัฒมา นันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล
ในครอบครัวผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 51-66.
 15. ศิวพร แก้วสมสี นันทิยา วัฒมา นันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 101-112.
 16. ชีวฮวย แซ่ลิ้ม กนกพร หมู่พยัคฆ์ นันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 25-36.
 17. อารีรัตน์ เปสูงเนิน นันทวัน สุวรรณรูป วันเพ็ญ ภิญญาสกล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการในหน่วยปฐมภูมิ. *The Journal of
Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima*, 24(1), 40-56.
 18. พนิดา จันทร์ดีแก้วสกุล นันทิยา วัฒมา นันทวัน สุวรรณรูป. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
จัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้. *Journal of Nursing
Science*, 36(1), 31-32.
 19. กิตติยรัตน์ ต้นสุวรรณ, นันทวัน สุวรรณรูป, นันทิยา วัฒมา. (2562). การรับรู้อุปสรรคการใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ ศักดิ์คติ และประสบการณ์การวิจัยต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนีนครราชสีมา*, 25(2), 25-40.
 20. Suwonnaroop, N. & Krittayaphong, R. (2001). The relationships of perceived health
status and social support to health-promoting behaviors in adults with coronary
heart disease. Abstract accepted for paper presentation at the Midwest Nursing
Research Society Conference, March 2-5, Cleveland, Ohio.
 21. Anthony, M., Brennan, P., & Suwonnaroop, N. (2001). The relationship between
professional practice beliefs and nursing practice models. Abstract accepted for
paper presentation at the Midwest Nursing Research Society Conference, March 2-5,
Cleveland, Ohio.
 22. Suwonnaroop, N. & Zauszniewski, J. (2002). The effects of social support, perceived
health status, and personal factors on health-promoting behaviors among Americans
older adults. *Thai Journal of Nursing Research*, 6(2), 41-55.
 23. McDonald, P.E., Wykle, M. L., Misra, R., Suwonnaroop, N., & Burant, C. (2002).
Predictors of social support, acceptance, health-promoting behaviors, and glycemic
control in African Americans with type 2 diabetes. *The Journal of National Black
Nurses Association*, 13(1), 23-30.
 24. Suwonnaroop, N., Lee, C. Y., Phanchareanworakul, K., & Cho. W. J. (2003). Health care
delivery systems and health status of Koreans and Thais. Abstract accepted for paper

- presentation at the 37th Biennial Convention 5, Toronto, Canada.
25. Lee, C.Y., Phanchareanworakul, K., Cho, W.J., **Suwonnaroop, N.**, Storey, M., J., Senaeha, C., and Colleagues. (2003). A comparative study of the health care delivery system of Korea and Thailand. *Nursing Outlook*, *51*, 115-9.
 26. Senaeha, C., **Suwonnaroop, N.**, Priyatuk, P, & Kumthaweepon, P.(2003). Health problems and needs of primary care services in the Bangkok Metropolitan community, *Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi Journal*, *15*(2), 17-28.
 27. Anthony, M. K., Brennan, P. F., O'Brien, R., **Suwonnaroop, N.** (2004). Measurement of nursing practice models using Multiatribute Utility Theory: Relationship to patient and organization outcomes. *Quality Management Health Care*, *13*(1), 40-52.
 28. Sukwatjane, Pongthavornkamol, Low, **Suwonnaroop**, Pinyopasakul, Chokkhanchitchai. (2011). Benefits of a self-help group for rural Thai elders with Type-2 diabetics. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *15*(3), 220-233.
 29. Kummabutr, J, Phuphaibul, R, **Suwonnaroop, N**, Villarruel, A. M., Nityasuddhi, D. (2013). The effect of a parent training program, in conjunction with a life skills training program for school-age children, on children's life skills, and parents' childrearing life skills and perceptions of support for child life skills development. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *17*(1), 3-27.
 30. **Suwonnaroop, N**, Tunsangsakul, S, Hangvongsa, S., et al (2013). Nurse practitioners Managing chronic care in the home: Lessons learned from case studies. Abstract accepted for paper presentation at the International Home Care Nurse Organization Inaugural Conference, June 25-28, Cleveland, Ohio.
 31. Pimsiri Bhusiri, Rutja Phuphaibul, **Nantawon Suwonnaroop**. (2018). Effects of Parenting skills Training Program for Aggressive Behavior Reduction among School-age Children: A Quasi-Experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *22*(4), 332-346.

2. รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู

ตำแหน่งงานปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

ที่อยู่ 420/1 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ที่อยู่ทำงาน 420/1 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร

เบอร์โทรศัพท์ 02-3548543-49 ต่อ 3504 เบอร์โทรสาร02-3548542

Email: Orawan.kae@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปีเริ่มต้น-ปีสิ้นสุด	วุฒิการศึกษา	สาขา	สถาบัน	ประเทศ
1999	Ph.D Medicine	Occupational Health and Hygiene	Wakayama Medical University	ญี่ปุ่น
1998	MSc. (Public Health)	Public Health Nursing	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
1983	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	ไทย

ประสบการณ์การทำงาน

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
พ.ศ.2563-ปัจจุบัน	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และ พัฒนาเครือข่าย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2560-ปัจจุบัน	ประธานคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (ภาคพิเศษ)	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2558-2559	Visiting Associate Professor	School of Public Health, China Medical University,	Taiwan
พ.ศ.2556-2559	ประธานคณะกรรมการบริหาร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ปีเริ่มต้น – ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
พ.ศ.2555-2557	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2549-2551	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2541- ปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

รางวัล

- รางวัลศิษย์เก่าพยาบาลสาธารณสุขดีเด่น สาขากาารวิจัย จากสมาคมการพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ ปี พ.ศ. 2546

สมาชิกองค์กรวิชาชีพ

1. สภายพยาบาล
2. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
3. สมาคมการพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ

ผลงานที่ตีพิมพ์

1. **Kaewboonchoo O**, Sembajwe G, Li J.(2018). Associations between Job Stress and Arterial Stiffness: A large Survey among Enterprise Employees from Thailand. Int J Environ Res Public Health, 15(4), pii: E659. Doi: 10.3390/ijerph15040659.
2. **O. Kaewboonchoo**, F.C. Sung, C.L. Lin, H.C. Hsu, C.T. Kuo. (2017) Hip Fracture risk in patients with burn injury: a retrospective cohort study in Taiwan. Osteoporos Int. Doi: 10.1007/s00198-017-4209-7.
3. **Kaewboonchoo O**, Isahak M, Susilowati I, Phuong TN, Morioka I, Harncharoen K, Low WY, Ratanasiripon P. (2016) Work ability and its related factors among workers in small and medium enterprises: comparison among four ASEAN countries. APJPH, 28(5), 438-449. DOI: 10.1177/1010539516651957.
4. Hanklang S, **Kaewboonchoo O**, Morioka I, Suwan-Ampai P. (2016) Gender differences in depression symptoms among rice farmers in Thailand. APJPH, 28(1), 83-93. doi: 10.1177/1010539515620631.
5. **Orawan Kaewboonchoo**, Susan Woskie, Pornpimol Kongtip. (2015) Occupational Health and Safety for Agricultural Workers in Thailand: Gaps and

Recommendations, with a Focus on Pesticide Use. *New Solution: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 25(1), 102-120.

6. **Orawan Kaewboonchoo**, Paul Ratanasiripong, Nop Ratanasiripong, Suda Hanklang, Pornlert Chumchai. (2015) Biofeedback Intervention for Stress, Anxiety, and depression Among Thai Graduate Students in Public Health. *Journal of Nursing Research and Practice*, Article ID 160746, doi.org/10.1155/2015/160746.
7. Ratanasiripong, P., Wang, C. D., Ratanasiripong, N., Hayes, J. A., **Kaewboonchoo**, O., & Kathalae, D. (2015) Development and cross-cultural validation of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms – Thai version. *The Counseling Psychologist*, 43, 248-271. doi: 10.1177/0011000014566991.
8. **Orawan Kaewboonchoo**, Paul Ratanasiripong. (2015) The Psychometric Properties of the Thai Version of the Work Ability Index (WAI) questionnaire. *J Occup Health*, 57: 371-377.
9. **Kaewboonchoo O**, Srinooon S, Lormphongs S, Morioka I, Mungarndee SS (2014) Hearing loss in Thai Naval Officers of Coastal Patrol Crafts. *Asia Pac J Public Health*, 26(6), 651-659.
10. **Kaewboonchoo O**, Yingyuad B, Rawiworrakul T, Jinayon A. (2014) Job stress and intent to stay at work among registered nurses working in Thai hospitals. *J Occup Health*, 56, 93-99.
11. Hanklang S, **Kaewboonchoo O**, Silpasuwan P, Mungarndee SS. (2014) Musculoskeletal disorders among Thai women in construction related work. *Asia Pac J Public Health*, 26(2), 196-202.

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ บุญยมาลิก

ตำแหน่งงานปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

ที่อยู่ 420/1 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขต
ราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ที่อยู่ทำงาน 420/1 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราช
วิถี

เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร

เบอร์โทรศัพท์ 02-3548543-49 ต่อ 3504

เบอร์โทรสาร 02-3548542

อีเมล plernpit.suw@mahidol.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	วุฒิการศึกษา	สาขา	สถาบัน	ประเทศ
พ.ศ.2552	Ph.D	Environmental Health Sciences	Johns Hopkins University	USA
พ.ศ.2545	M.H.S	Environmental Health Sciences	Johns Hopkins University	USA
พ.ศ.2539	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต	พิษวิทยา	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การพยาบาล และการผดุงครรภ์	วิทยาลัยมิชชั่น	ไทย

ประสบการณ์การทำงาน

ปีเริ่มต้น - ปีสิ้นสุด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สถาบัน/บริษัท	ประเทศ
พ.ศ.2560-ปัจจุบัน	Editorial board	Journal of Public Health Nursing	ไทย
พ.ศ.2557-ปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
พ.ศ.2556-ปัจจุบัน	The Ethical Review Committee for Research in Human Subjects	Department of Disease Control, Ministry of Public Health	ไทย
พ.ศ.2556-ปัจจุบัน	Editorial board	Disease Control Journal	ไทย

ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน/สัมมนา

ปี	ระยะเวลา	เรื่อง	สถานที่
2557	4 เดือน	การพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2544		Occupational Health	Johns Hopkins University , USA

สมาชิกองค์กรวิชาชีพ

1. สภากายาบาล
2. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
3. สมาคมการพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ

ผลงานที่ตีพิมพ์

1. Intarasathaphorn S, Kaewboonchoo O, Boonyamalik P. (2019) Work-Life Balance and Compassion Fatigue Among Nurses in a Super Tertiary Hospital. Thai Red Cross Nursing Journal (Revision)
2. Kongs A, Boonyamalik P, Kerdmongkol P. (2019) Effects of Health Literacy Promoting Program on Blood Pressure Control Behaviors among Elderly with Hypertension. Kuakarun Journal of Nursing (Revision)
3. Kala W, Boonyamalik P, Kaewboonchoo O, Bandhukul A. (2019) Risk Factors of Near-miss Road Traffic Incidents among Inter-provincial Public Van Drivers in Thailand. Indian Journal of Public Health Research & Development:10(5): 1396-1401.
4. Kalampakorn S, Vanichayobol Y, Boonyamalik P, Bandhukul A. (2019) Occupational Health Nurses Practices in Providing Occupational Health Services for Health Workers. J Med Assoc Thai;102;Suppl.1: S55-S58.
5. Suwan-ampai P, Hanklang S, Kaewboonchoo O, Ikuharu M. (2017) Development and Validation of the Knowledge, Self-efficacy, Outcome Expectation and Behavior on Pesticide Exposure Prevention for Rice Farmers. Int J Nurs Clin Pract; 4: 263
<https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/263>

6. Sokul P, Suwan-ampai P, Kaewboonchoo O. (2017) Factors Related to Musculoskeletal Disorders among Thai Traditional Massage Practitioners in Hospitals under the Ministry of Public Health, the Eastern Region of Thailand. *Journal of Public Health Nursing*; 31(1): 29-43.
7. Rittideah D, Kalampakorn S, Suwan-ampai P. (2017) Effects of Applying the Planned Behavior Theory and Feedback on Noise Protection Behaviors among Workers in Petrochemical Industry, Rayong Province. *Journal of Public Health Nursing*; 31(1): 90-109.
8. Vanichayobol Y, Kalampakorn S, Suwan-ampai P. (2016) Factors Related to the Performance of Occupational Health Nurses in Regional and General Hospitals under the Office of Permanent Secretary for Public Health. *Journal of Nursing Division*; 43(2): 86-104.
9. Sakkomonsri J, Suwan-ampai P, Kaewboonchoo O. (2016) Factors Associated with Job Stress among Ambulance Nurses in Bangkok, Thailand. *The Bangkok Medical Journal*; 12: 33-38.
10. Hanklang S, Kaewboonchoo O, Ikuharu M, Suwan-Ampai P. (2016) Depression symptoms among Thai rice farmers: Their prevalence and associated factors. *Asia-Pacific Journal of Public Health*; 28(1): 83-93. DOI: 10.1177/1010539515620631.
11. Silpasuwan P, Prayomyong S, Sujitrat D, Suwan-ampai P. (2016) Cotton dust exposure and resulting respiratory disorders among home-based garment workers. *Workplace, Health & Safety*; 64 (3): 95-102. DOI: 10.1177/2165079915607495.
12. Chumchai P, Silapasuwan P, Wiwatwongkasem C, Arphorn S, Suwan-ampai P. (2015) Prevalence and Risk Factors of Respiratory Symptoms Among Home-Based Garment Workers in Bangkok, Thailand. *Asia Pac J Public Health*; 27(4):461-8. DOI: 10.1177/1010539514545647.

แบบสอบถามความรอบรู้ในการใช้น้ำมันกัญชา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย
2. อายุ ปี เดือน

3. การศึกษา

3.1 ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส. | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี | |

3.2 การรู้หนังสือ

3.2.1. การอ่าน

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. อ่านไม่ได้เลย | <input type="checkbox"/> 2. อ่านได้ แต่ไม่คล่อง | <input type="checkbox"/> 3. อ่านได้คล่อง |
|---|---|--|

3.2.2. การเขียน

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เขียนไม่ได้เลย | <input type="checkbox"/> 2. เขียนได้บ้าง | <input type="checkbox"/> 3. เขียนได้คล่อง |
|--|--|---|

4. รายได้

4.1 ปัจจุบันรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน _____ บาท/เดือน

4.2 แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. การประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. บุตรหลาน/ผู้อุปการะ |
| <input type="checkbox"/> 3. สวัสดิการของรัฐ | <input type="checkbox"/> 4. เงินบำนาญ |

4.3 ใน 1 ปีที่ผ่านมา รายได้ที่ท่านได้รับจากทุก ๆ แหล่ง ในทุกเดือน มีความพอเพียงหรือไม่

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่พอใช้ | <input type="checkbox"/> 2. พอใช้บางเดือน |
| <input type="checkbox"/> 3. มีใช้อย่างสบาย ไม่เหลือเก็บออม | <input type="checkbox"/> 4. มีใช้อย่างสบาย เหลือเก็บออม |

4.4 อาชีพของท่านในปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> 2. ข้าราชการบำนาญ |
| <input type="checkbox"/> 3. พนักงานในหน่วยงานเอกชน | <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 7. นักเรียน/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> 8. รับจ้างทั่วไป แม่บ้านทำความสะอาด รปภ. กรรมกร |
| <input type="checkbox"/> 9. ค้าขายออนไลน์ | <input type="checkbox"/> 10. ค้าขาย (มีหน้าร้าน) |
| <input type="checkbox"/> 11. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

4.5 ท่านมีอาชีพเสริมอื่น หรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 2. มี โปรดระบุ |
|-----------------------------------|---|

5. ข้อมูลทางด้านสุขภาพของท่าน

5.1 ท่านเคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 2. เบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> 4. ไขมันในเลือดสูง |
| <input type="checkbox"/> 5. โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> 6. โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคไมเกรน | <input type="checkbox"/> 8. โรคถุงลมโป่งพอง |
| <input type="checkbox"/> 9. โรคผิวหนัง | <input type="checkbox"/> 10. โรคลมชัก |
| <input type="checkbox"/> 11. อาการปวดเส้นประสาท | <input type="checkbox"/> 12. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง |
| <input type="checkbox"/> 13. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

5.2 ใน 1 ปีที่ผ่านมา นอกจากโรคประจำตัวที่ท่านเป็นอยู่หรือไม่ได้เป็น ท่านเคยมีปัญหาทางสุขภาพหรือมีอาการที่รบกวนสุขภาพของท่านอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี/แข็งแรงดี | <input type="checkbox"/> 1. รับประทานอาหารได้น้อย/เบื่ออาหาร |
| <input type="checkbox"/> 2. นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> 3. อาการปวดเมื่อยตามตัว |
| <input type="checkbox"/> 4. ปวดศีรษะเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 5. เครียด/วิตกกังวล |
| <input type="checkbox"/> 6. รู้สึกอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง | <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับน้ำมันกัญชา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียงช่องเดียวที่ตรงกับข้อมูลที่ท่านได้รับรู้หรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. กัญชาเป็นสารเสพติด		
2. น้ำมันกัญชาสกัดมาจากดอกกัญชา		
3. กัญชามีฤทธิ์ต้านอาการปวด และทำให้อยากอาหาร		
4. กฎหมายอนุญาตให้นำกัญชามารักษาทุกโรคได้		
5. น้ำมันกัญชาอาจจะมีสารพิษปนเปื้อนจากดิน		
6. กัญชามีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการใจสั่น ประสาทหลอน		
7. ผู้ที่ใช้น้ำมันกัญชา สามารถขับรถได้ตามปกติ		
8. น้ำมันกัญชาสามารถใช้ทั้งหยอดทางปากและสูดดม		
9. การนำน้ำมันกัญชามาใช้รักษาโรคต้องปรึกษาแพทย์ก่อน		
10. ผู้มีปัญหาทางสุขภาพทุกโรคสามารถใช้น้ำมันกัญชาได้โดยไม่มีข้อจำกัด		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการใช้น้ำมันกัญชา

3.1 แบบประเมินทัศนคติต่อน้ำมันกัญชา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียงช่องเดียวที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. น้ำมันกัญชามีฤทธิ์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน					
2. น้ำมันกัญชาไม่ทำให้ติดเหมือนสารเสพติดอื่น ๆ					

3.2 แบบประเมินความสนใจการใช้น้ำมันกัญชา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียงช่องเดียวที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเมินความสนใจในการใช้น้ำมันกัญชา ใน 1 ปีที่ผ่านมา	สนใจมากที่สุด	สนใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่สนใจ	ไม่สนใจเลย
1. ท่านมีความสนใจที่จะใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของท่าน					
2. ท่านมีความตั้งใจจะหาน้ำมันกัญชามาใช้เพื่อการรักษาโรคของท่าน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF-12 version 2)

คำชี้แจง โปรดเลือกตัวเลขที่แสดงถึงภาวะทางสุขภาพของท่านที่ตรงตามความรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างมากที่สุด โดยคำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก

1. โดยทั่ว ๆ ไป ท่านสามารถพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

ดีเยี่ยม (1)	ดีมาก (2)	ดี (3)	ปานกลาง (4)	ไม่ดี (5)
--------------	-----------	--------	-------------	-----------

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นปัญหา/อุปสรรค ของการทำกิจกรรมในแต่ละวันของท่านหรือไม่ ถ้าใช่ มากน้อยแค่ไหน

2. การยกโต๊ะ การทำความสะอาดปิดกวาด เช็ดบ้าน หรือหิ้วของ กลับจากตลาด

ใช่ เป็นปัญหา/อุปสรรคอย่างมาก(1)	ใช่เป็นปัญหา/อุปสรรคเพียงเล็กน้อย(2)	ไม่เป็นปัญหา/อุปสรรค (3)
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

3. การเดินขึ้นตึก 2-3 ชั้น หรือเดินขึ้นเนิน

ใช่ เป็นปัญหา/อุปสรรคอย่างมาก(1)	ใช่เป็นปัญหา/อุปสรรคเพียงเล็กน้อย(2)	ไม่เป็นปัญหา/อุปสรรค (3)
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหในเรื่องต่อไปนี้กับงานของท่านหรือกิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากสุขภาพของท่านหรือไม่

4. ทำงานได้ปริมาณน้อยลงกว่าที่ต้องการ

ตลอดเวลา (1)	เกือบตลอดเวลา (2)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (4)	ไม่เลย (5)
--------------	-------------------	--------------	-----------------	------------

5. ไม่สามารถทำงานได้ทุกอย่างตามที่ตั้งใจไว้ ต้องเลือกทำบางอย่างเท่านั้น

ตลอดเวลา (1)	เกือบตลอดเวลา (2)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (4)	ไม่เลย (5)
--------------	-------------------	--------------	-----------------	------------

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหในเรื่องต่อไปนี้กับงานของท่าน หรือกิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ของท่านหรือไม่ เช่น ความรู้สึกซึมเศร้า หรือวิตกกังวล

6. ทำงานได้ปริมาณน้อยลงกว่าที่ต้องการ

ตลอดเวลา (1)	เกือบตลอดเวลา (2)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (4)	ไม่เลย (5)
--------------	-------------------	--------------	-----------------	------------

7. ทำงาน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ โดยปราศจากความระมัดระวัง สับสน เลินเล่อ อย่างที่เคย

ตลอดเวลา (1)	เกือบตลอดเวลา (2)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (4)	ไม่เลย (5)
--------------	-------------------	--------------	-----------------	------------

8. **ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา** ปัญหาการเจ็บปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำงานประจำวันได้ตามปกติ (งานในบ้านและนอกบ้าน) มากน้อยเพียงใด

ไม่เลย (1)	เล็กน้อย (2)	ปานกลาง (3)	ค่อนข้างมาก (4)	มากที่สุด (5)
------------	--------------	-------------	-----------------	---------------

ข้อ	ความเข้าใจ ท่านมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ระดับใด	เข้าใจ ง่ายมาก	เข้าใจ ง่าย	เข้าใจ ยาก	เข้าใจ ยากมาก	ไม่รู้	ไม่เกี่ยวข้อง
6.	ท่านเข้าใจถึงกฎหมายเกี่ยวกับการนำใช้กัญชาทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
7.	ท่านเข้าใจถึงสรรพคุณของน้ำมันกัญชาในทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
8.	ท่านเข้าใจถึงผลข้างเคียง ข้อห้ามในการใช้ของน้ำมันกัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
9.	ท่านเข้าใจถึงโรคที่สามารถรักษาด้วยน้ำมันกัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
10.	ท่านเข้าใจแผนการรักษาโรคของท่านว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะใช้น้ำมันกัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
11.	ท่านเข้าใจสิทธิการรักษาของท่านเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
12.	ท่านเข้าใจข้อมูลจากสื่อ (เช่น โทททัศน์ วิทยุ ออนไลน์ เฟซบุ๊ก) หรือป้ายประกาศเกี่ยวกับการนำน้ำมันกัญชามาใช้ทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล

ข้อ	การทบทวน ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย ทำ	ไม่กล้า ทำ	ไม่คิด จะทำ	ไม่ เกี่ยวข้อง
13.	ท่านทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
14.	ท่านทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ได้จากการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
15.	ท่านทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ได้จากสื่อของ ของสถานพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล
16.	ท่านทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาที่ได้จาก ผู้ป่วยที่ใช้น้ำมันกัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับข้อมูล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 3.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. สิทธิการรักษาพยาบาลของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บัตรทอง โปรดระบุสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิ.....
2. ประกันสังคม โปรดระบุสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิ.....
3. สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
4. ประกันชีวิต (ประกันสุขภาพ)
5. สวัสดิการของหน่วยงาน
6. ไม่ทราบ
7. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. มีสถานพยาบาลหรือแหล่งบริการสุขภาพที่ท่านสามารถเดินทางไปได้สะดวก

0. ไม่มี ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 3
1. มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1.1 คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน 1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 1.3 โรงพยาบาลเอกชน 1.4 โรงพยาบาลของรัฐ
- 1.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. สิทธิการรักษาพยาบาลของท่านครอบคลุมการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา

1. ใช่ 2. ไม่ใช่ 3. ไม่ทราบ/ไม่เคยได้รับข้อมูล

4. ถ้าหากสิทธิการรักษาของท่านไม่ครอบคลุมน้ำมันกัญชา และโรคของท่านจำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชา รักษา ท่านจะยินยอมชำระเงินส่วนเกินนี้

1. ได้ 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่ได้

5. ถ้าหากท่านเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หมดสติ ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้สะดวกไม่มีอุปสรรค

1. ได้ 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่ได้

ตอนที่ 3.2 การเข้าถึงน้ำมันกัญชา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยพบเห็นโฆษณา หรือการวางขายผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา

1. ไม่เคยเห็น 2. เคยเห็นบางครั้ง 3. เห็นบ่อย 4. เห็นบ่อยมาก

2. ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถค้นหาผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากแหล่งต่าง ๆ ได้

1. ทำได้ยากมาก 2. ทำได้ยาก 3. ทำได้ง่าย 4. ทำได้ง่ายมากที่สุด

3. ท่านมีปัญหาค่าใช้จ่ายหรือไม่ หากท่านจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้

1. มีปัญหามากที่สุด 2. มีปัญหามาก 3. มีปัญหาเล็กน้อย 4. ไม่มีปัญหา

4. ท่านคิดว่า ท่านสามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากแหล่งใดง่ายที่สุด

(ให้ระบุเลข 3 ลำดับจากง่ายมากไปยากสุด)

<input type="checkbox"/>	เว็บไซต์/ออนไลน์	<input type="checkbox"/>	เฟซบุ๊ก
<input type="checkbox"/>	ไลน์	<input type="checkbox"/>	เพื่อน
<input type="checkbox"/>	คนรู้จัก	<input type="checkbox"/>	โรงพยาบาล/สถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	ร้านขายยา	<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุน

ตอนที่ 4.1 ทศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อการใช้น้ำมันกัญชา

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงมากที่สุดกับข้อมูลที่ท่านเคยได้รับฟังหรือได้รับรู้จากสมาชิกในครอบครัวของท่านต่อการใช้น้ำมันกัญชา

- สมาชิกในครอบครัวของท่าน เห็นด้วยกับการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรคของท่าน
 1.ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2.ไม่เห็นด้วย 3.ไม่แน่ใจ 4. เห็นด้วย 5. เห็นด้วยมากที่สุด
- สมาชิกในครอบครัวของท่าน เห็นว่ากัญชามีประโยชน์
 1.ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2.ไม่เห็นด้วย 3.ไม่แน่ใจ 4. เห็นด้วย 5. เห็นด้วยมากที่สุด
- สมาชิกในครอบครัวของท่าน สนใจที่จะหาน้ำมันกัญชามาให้ท่านใช้
 1.ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2.ไม่เห็นด้วย 3.ไม่แน่ใจ 4. เห็นด้วย 5. เห็นด้วยมากที่สุด
- สมาชิกในครอบครัวของท่าน ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคของท่าน
 1.ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2.ไม่เห็นด้วย 3.ไม่แน่ใจ 4. เห็นด้วย 5. เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 4.2 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนรู้จัก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีเพื่อนหรือคนรู้จัก ใช้น้ำมันกัญชาเพื่อนำมาแก้ไขปัญหাসุขภาพ

0. ไม่มี ให้ข้ามไปตอบข้อ 2

1. มี ถ้ามี โปรดระบุที่ได้รับมาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล

2. ร้านขายยา

3. สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์

4. มีคนนำมาให้

5. ไม่มีข้อมูล/ไม่ทราบ

6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหรือเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาสุขภาพ จากเพื่อน/คนรู้จักของท่าน

0. ไม่เคย ให้ข้ามไปตอบข้อ 3

1. เคย ถ้าเคยโปรดระบุความถี่ของการได้รับข้อมูล

1. นาน ๆ ครั้ง

2. น้อยครั้ง

3. บางครั้ง

4. บ่อยครั้ง

5. เป็นประจำ

3. ท่านเคยได้รับน้ำมันกัญชา จากเพื่อนหรือคนรู้จักของท่าน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

0. ไม่เคย ให้ข้ามไปตอบตอนที่ 4.3

1. เคย ถ้าเคยโปรดระบุความถี่ของการได้รับ

1. นาน ๆ ครั้ง

2. น้อยครั้ง

3. บางครั้ง

4. บ่อยครั้ง

5. เป็นประจำ

ตอนที่ 4.3 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. ท่านได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางสุขภาพ

0. ไม่เคยได้รับข้อมูล ให้ข้ามไปตอบคำถามตอนที่ 4.4

1. เคยได้รับข้อมูล โปรดตอบคำถามข้อ 2 - 3

2. ท่านได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์จากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แพทย์

2. พยาบาล

3. เกษัชกร

4. ทันตแพทย์

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านได้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

31. สอบถามโดยตรง

2. โทรศัพท์

33. เฟซบุ๊กของสถานพยาบาล

4. ไลน์ของสถานพยาบาล

35. เว็บไซต์ของสถานพยาบาล

6. ประกาศประชาสัมพันธ์

37. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 4.4 การได้รับข้อมูลจากสื่อสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริง_หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาจากสื่อ

0. ไม่เคยได้รับข้อมูล **ไม่ต้องตอบคำถามข้อถัดไป**

1. เคยได้รับข้อมูล **โปรดตอบคำถามข้อ 2 - 3**

2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำมันกัญชา จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไลน์ | <input type="checkbox"/> 2. เฟซบุ๊ก |
| <input type="checkbox"/> 3. อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ | <input type="checkbox"/> 4. ยูทูบ |
| <input type="checkbox"/> 5. โทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> 6. วิทยุชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 7. หนังสือ | <input type="checkbox"/> 8. หนังสือพิมพ์ |
| <input type="checkbox"/> 9. แผ่นพับ | <input type="checkbox"/> 10. วารสาร |
| <input type="checkbox"/> 11. ป้ายโฆษณา | <input type="checkbox"/> 12. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

3. ใครเป็นผู้ให้ข้อมูลจากสื่อที่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บุคลากรทางการแพทย์ | <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการ |
| <input type="checkbox"/> 3. สมาชิกใคร่ครวญ | <input type="checkbox"/> 4.ญาติ |
| <input type="checkbox"/> 5. เพื่อน | <input type="checkbox"/> 6. บุคคลที่มีชื่อเสียง |
| <input type="checkbox"/> 7. ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้



Human Research Ethics Committee
Chulabhorn Research Institute

Title of Project Factors associated with health literacy in an application of Cannabis oil in patients with non-communicable diseases in Bangkok

Project Code 035/2563

Principal Investigator Mr.Thanate Tienthong

Affiliation HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

Date of approval June 26, 2020

Approval Period 3 months

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Human Research Ethics Committee, based on the Declaration of Helsinki.

Signature Chaivej Nuchprayoon

(Professor Emeritus Chaivej Nuchprayoon, M.D.)

Chairperson

Human Research Ethics Committee