

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกัน และลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน

THE DEVELOPMENT OF CAPACITY BUILDING TO PREVENTING AND REDUCING THE EFFECTS CANNABIS ABUSE IN ELDERLY CLUBS IN NAN PROVINCE

ชุมพล สุทธิ¹, ณัชชภัทร พานิช², อิศรภาพ มาเรือน³

chumphon suddi¹, Chachaphat Panich², Isaraphap Maruen³

^{1,2}สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว

^{1,2}Nan Provincial public health office, ³Pua public health office

Corresponding author E-mail: th_pui@hotmail.com

Received: 26 Jun., 2025

Revised: 18 Aug., 2025

Accepted: 20 Aug., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสันติสุข อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเวียงสา อำเภอปัว และอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประธาน รองประธาน และเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่วิจัยจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านสภาพ สถานการณ์ และศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และบทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในระดับปานกลาง และมี เจตคติในระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา คือ การมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ข่าวสารกัญชาจากสื่อออนไลน์ และการขาดความรู้เกี่ยวกับทางกฎหมายกัญชาและบทลงโทษ ผลกระทบ ได้แก่ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยาที่ผิดมาตรฐาน จุดแข็งและโอกาสการพัฒนา ได้แก่ ผู้นำชุมชนและชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความมุ่งมั่นที่จะปกป้องสมาชิกของตนเอง 2) รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ (2) การเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุ (3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ (4) การรณรงค์ป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และบทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลกระทบของกัญชาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการเนื้อหาความรู้เรื่องการใช้กัญชาในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก ร้อยละ 90.10 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบ

ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาในลักษณะเดียวกัน รวมถึงในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การเสริมสร้างสมรรถนะ, การป้องกันและลดผลกระทบ, ชมรมผู้สูงอายุ, สารเสพติดประเภทกัญชา

Abstract

This participatory action research aimed to develop and evaluate effectiveness of a model for capacity building to preventing and reducing the effects cannabis abuse in elderly clubs in Nan Province. The quantitative sample consisted of 200 elderly club committee members from Santisuk Districts, Thung Chang Districts, Wiang Sa Districts, Pua Districts, and Mueang Nan Districts in Nan Province and the qualitative sample consisted of 20 elderly club members including the chairpersons, vice-chairpersons, and secretaries of elderly clubs in the research area. The research instruments included a questionnaire, group conversation, in-depth interview, observation and field recording. The quantitative data was analyzed using Frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The qualitative data was analyzed using content analysis.

The results of this study revealed that 1) the situation, circumstances, and potential of elderly clubs found that the elderly had a level of knowledge and role in preventing and reducing the effects of cannabis use at moderate, the attitudes are at a high level. Factors affecting cannabis abuse include the presence of a medical cannabis policy, exposure to cannabis news from online media, and a lack of knowledge about cannabis abuse laws and penalties. The impacts include wasted costs, risk of illness caused by the use of substandard cannabis products. The strengths and opportunities for development include the emphasis placed by community leaders and elderly clubs on health promotion and their commitment to protecting their members, 2) a model for capacity building to preventing and reducing the effects cannabis abuse in elderly clubs had 4 components consisted of (1) a strategic plan, (2) capacity building to preventing and reducing the effects cannabis abuse in elderly clubs (3) the participation in community and network, and 4) the campaign to prevent and reduce the effects of cannabis abuse. The model effectiveness was found that the elderly participants had a higher knowledge, attitude, and role in preventing before implementation with statistically significant at 0.05. There are activities organized the campaigns and public relations to reducing the effects cannabis in the community, network partners, and organization, incorporation of the model into the curriculum of an elderly school. The communities and network partners were participatory at the highest level. The satisfaction of the model was high level at 90.10 percent. Suggestions from this research found that: Relevant agencies can use the models obtained from this research for surveillance and preventing in teenagers, working-age groups and others.

Keyword: Development model, Capacity building, Preventing and Reducing, Elderly club, Cannabis

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ที่ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงประเทศในหลาย ๆ ด้าน โดยปี 2566 ข้อมูลจากกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยระบุว่าประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 15 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุย่อมนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและสภาพจิตใจ (สุภาณี จินาสวัสดิ์, 2559) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนหันไปพึ่งพาสิ่งเสพติด เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย เพื่อการผ่อนคลาย และการเพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น (อิสราภาพมาเรือน, 2564)

กัญชาจัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์และนำมาใช้ในทางการแพทย์มาอย่างยาวนาน ในรูปแบบตำรับซึ่งปรากฏในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (Prapaspong. Et.al, 1999) โดยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดกลุ่ม narcotic drug ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 (United nation, 1962) และการใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศ แต่ในปัจจุบันทั่วโลกมองประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มากขึ้น สำหรับในประเทศไทยได้มีนโยบายใช้กัญชาทางการแพทย์ครั้งแรกขึ้นในปี พ.ศ. 2562 (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7), 2562) กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้การประยุกต์กฎหมายฉบับนี้บ้านกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ โดยได้มีนโยบายนำกัญชาออกจากยาเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 (Dontumprai, Panma, Norkaew & Bodeerat, 2021) ซึ่งผลที่ตามมา

ได้แก่ การใช้กัญชาได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพและสังคมมาก แม้ว่ากัญชาจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคแต่ก็พบความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่อผู้ใช้ เช่น ผู้ใช้ขาดสติ เกิดอาการประสาทหลอน และก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ (Fischer et al., 2017) ประกอบกับประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อและโฆษณาเกี่ยวกับกัญชาได้ง่าย ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาที่ชัดเจนเพียงพอ เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์ที่ผิด ๆ หลายประเด็นโดยเฉพาะการโฆษณาสรรพคุณของผลิตภัณฑ์กัญชาในสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนที่ขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง นำเอาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาใช้ และเกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากขาดความรู้ การรู้ไม่เท่าทันกลไกการโฆษณา และส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัวหลายโรค จึงนำเอาผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เพื่อรักษาโรค หรือบางส่วนก็ปลูกกัญชาเพื่อผลิตยาใช้เอง เป็นต้น (อิสราภาพมาเรือน, 2564)

จังหวัดน่าน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 112,236 คน คิดเป็นร้อยละ 23.54 โดยผู้สูงอายุมีการนำกัญชามาปรุงเป็นยารักษาโรคตามตำรับพื้นบ้าน โดยไม่ได้ผ่านการตรวจสอบรับรองจากแพทย์หรือเภสัชกร และผู้สูงอายุบางส่วนจะถูกชักจูงหลอกลวง ให้ซื้อยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจากทางสื่อออนไลน์ และจากผู้ค้าที่นำมาจำหน่ายถึงบ้านเนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ขาดความตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคด้วยตนเอง (อิสราภาพมาเรือน, 2564) โดยจากข้อมูลรายงานมาตรฐานสาเหตุการป่วย/ตายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยนอกมีความผิดปกติจากการใช้กัญชา (Poisoning: Cannabis (derivatives)) จำนวน 4 คน/4 ครั้ง เป็นผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติจากการใช้กัญชา (Poisoning: Cannabis (derivatives)) จำนวน 3 คน/3 ครั้ง และมีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้กัญชาเป็นพืชเสพติดจำนวน 11 คน/14 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

น่าน, 2567) ประกอบกับข้อมูลจากการวิเคราะห์ชุมชน พบว่า ในชุมชนยังมีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าสู่ระบบรายงาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะให้กับชมรมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันตนเองและเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาให้กับผู้สูงอายุทุกคนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ สถานการณ์ และสมรรถนะของชมรมผู้สูงอายุในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จังหวัดน่าน
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์สภาพ สถานการณ์ และสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม ในกลุ่มประธานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 คน รองประธานฯ อำเภอละ 2 คน และเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 คน รวมจำนวน 20 คน ในพื้นที่อำเภออำเภอสันติสุข อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเวียงสา อำเภอปัว และอำเภอเมืองน่าน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ

จากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากร่างรูปแบบฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบฯ และนำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบฯ ให้มีความสมบูรณ์ ดำเนินการในเดือนธันวาคม 2567 รวมระยะเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) และนำแผนสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย การบูรณาการแผนเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่ายในชุมชน การอบรมเชิงปฏิบัติการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ โทษ ผลกระทบ และกฎหมายยาเสพติด การรณรงค์เกี่ยวกับโทษและผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชา บูรณาการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล การให้ความรู้ผ่านสื่อในชุมชน และการคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย ดำเนินการในเดือนมกราคม - มิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน จำนวน 15 อำเภอ ๆ ละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสันติสุข อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเวียงสา อำเภอปัว และอำเภอเมืองน่าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จากกลุ่มประชากรทุกคน ใน 5 อำเภอ ๆ ละ 40 คน รวม 200 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกอำเภอละ 4 คน ประกอบด้วยประธานชมรมผู้สูงอายุ รองประธานฯ จำนวน 2 คน และเลขานุการชมรม รวมทั้งสิ้น 20 เกณฑ์การคัดเลือกร่วมโครงการได้แก่ 1) เป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 2) สามารถให้ข้อมูลโดยการตอบ

แบบสอบถามหรือการให้สัมภาษณ์ได้ และ 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ขาดคุณสมบัติในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการวิจัย และ 3) เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และ บทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา และการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

ตอนที่ 3 เจตคติต่อการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีเจตคติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 บทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีบทบาทมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้ใช้สูตร ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson : KR-20) ได้เท่ากับ 0.787 แบบสอบถามเจตคติ และบทบาทในการป้องกันและ

ลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.892 และ 0.802 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ระยะที่ 1 ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ดำเนินการในระหว่างตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2567 และระยะที่ 3 ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1,2,3 ดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2568

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และแนวคำถามการการอภิปรายกลุ่ม ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการจัดกิจกรรมตามกระบวนการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และถอดบทเรียนตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired sample t-test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ NAN REC 68-30 วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2567 โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลที่ร่วมในการวิจัย มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ผลการสังเคราะห์สภาพ สถานการณ์ และสมรรถนะของชมรมผู้สูงอายุในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังรัฐบาลประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ในชุมชนได้มีการปลูกและ

ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น เพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี และบางส่วนใช้เป็นยารักษาโรค โดยเพื่อน/คนรู้จักนำมาให้ หรือซื้อจากร้านค้าซื้อจากเว็บไซต์และได้รับจากผู้อื่นซึ่งไม่ทราบแหล่งผลิต ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสื่อออนไลน์ และสื่อมวลชน ก่อให้เกิดผลกระทบสำคัญ คือ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้อง จุดแข็งและโอกาสของการดำเนินงาน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารองค์กรที่ชัดเจน สื่อสารข้อมูลได้รวดเร็ว และพร้อมที่จะปกป้องสมาชิกชมรมของตนเอง ในด้านสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบบางส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับมาก และมีบทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบฯ และนำเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบฯให้มีความสมบูรณ์ พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา (Strategies : S) 2) การเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ (Capacity building : C) 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (participation of network : P) และ 4) การรณรงค์สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา (Community campaign: C)

3. ผลของการนำรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

3.1 ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กระบวนการประชุมร่วมแบบสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: AIC) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันจัดทำแผนจนได้แผนปฏิบัติการจำนวน 3 แผน ได้แก่ 1) แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 2) แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 3) แผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3.2 การเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ โดยการนำแผนกลยุทธ์จำนวน 3 แผนไปปฏิบัติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 ผลของแผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารกัญชา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ที่เกี่ยวกับสารกัญชา ประโยชน์ โทษ ผลกระทบ และกฎหมายยาเสพติด บูรณาการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล ส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดประเภทกัญชาทางสื่อออนไลน์ไปยังสมาชิกในชมรมอย่างต่อเนื่อง พัฒนابทบาทของชมรมผู้สูงอายุในการปกป้องสมาชิกให้พ้นจากผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา และการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับเสพติดประเภทกัญชาในโครงการกีฬาต้านยาเสพติดของชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอ เป็นต้น

3.2.2 ผลของแผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยได้มีการคืนข้อมูลการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีสาธารณะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การเสนอแผนปฏิบัติการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชาเข้าสู่แผนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อเสนอของบประมาณมาดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชา การบูรณาการกิจกรรมตามแผนเข้ากับภารกิจศูนย์คัดกรองยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และการขยายผลการดำเนินงานไปสู่ระดับอำเภอ โดยการนำเสนอผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมด้านการป้องกันและลดผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชาในเวทีวิชาการผู้สูงอายุระดับอำเภอบริทุกอำเภอ เป็นต้น

3.2.3 ผลของแผนปฏิบัติการด้านการรณรงค์สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า ได้มีการรณรงค์สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสารกัญชาในวันสำคัญทางศาสนา วันต่อต้านยาเสพติดสากล วันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันกีฬาผู้สูงอายุ และการรณรงค์ในงานและเทศกาลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3.3 ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

3.3.1 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และบทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชาในระดับปานกลาง (Mean= 8.24, S.D.=5.03) หลังพัฒนา มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (Mean=13.59, S.D.=2.56) ด้านเจตคติเกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า ก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยของเจตคติในระดับมาก (Mean= 3.46, S.D.=0.91) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยของเจตคติในระดับมากที่สุด (Mean= 4.47, S.D.=0.66) และด้านบทบาทการป้องกันและลดผลกระทบจากกัญชา พบว่า ก่อนพัฒนา มีค่าเฉลี่ยในระดับ

ปานกลาง (Mean= 2.98, S.D.=0.87) หลังพัฒนา
มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (Mean= 4.20, S.D.=0.65)
โดยค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และบทบาทหลังการ

พัฒนารูปแบบฯสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และบทบาทการป้องกันและลดผลกระทบ
จากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน (N=200)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ	ค่า t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา					
ก่อนพัฒนา	8.24	5.03	ปานกลาง	- 0.845	.001*
หลังพัฒนา	13.59	2.56	สูง		
2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชา					
ก่อนพัฒนา	3.46	0.91	มาก	- 0.718	.001*
หลังพัฒนา	4.47	0.66	มากที่สุด		
3. บทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชา					
ก่อนพัฒนา	2.98	0.87	ปานกลาง	- 0.855	.001*
หลังพัฒนา	4.20	0.65	มาก		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3.2 ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนและภาคีเครือข่าย พบว่า หลังดำเนินงานตาม
รูปแบบฯ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมภาพรวมในระดับ
มากที่สุด ($\bar{X}$ =4.30, S.D.=0.64) โดยมีส่วนร่วมอย่าง
หลากหลายตามบทบาทและภารกิจที่หน่วยงาน
ตนเองเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีส่วนร่วมในการ
สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล สนับสนุนวิทยากรกระบวนการและการ
ณรงค์ระดับชุมชน ชมรม อสม. มีส่วนร่วมในการ
รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ระดับชุมชน และองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในจัด
อบรมเชิงปฏิบัติการ

3.3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจ
ในการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมกลุ่ม
ตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯในระดับมาก
ร้อยละ 90.10

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัย มีข้อค้นพบสำคัญที่นำมา
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ผลการสังเคราะห์สภาพ สถานการณ์
และสมรรถนะของชมรมผู้สูงอายุในการป้องกันและ

ลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา
ในผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังรัฐบาลประกาศนโยบาย
กัญชาทางการแพทย์ ในชุมชนได้มีการปลูกกัญชา
มากขึ้นและปลูกโดยเปิดเผย เพื่อนำมาเป็น
ส่วนประกอบในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี และ
บางส่วนใช้เป็นยารักษาโรค โดยเพื่อน/คนรู้จัก
นำมาให้ หรือซื้อจากร้านค้า ซื้อจากเว็บไซต์และได้รับ
จากผู้อื่นซึ่งไม่ทราบแหล่งผลิต เป็นต้น ประกอบกับ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของ
สารเสพติดประเภทกัญชาทางสื่อออนไลน์และ
สื่อมวลชนบ่อยครั้งขึ้น ยิ่งทำให้กระแสมโนมของ
การใช้กัญชาในระดับครัวเรือนและชุมชนเพิ่มมากขึ้น
โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยจะนิยมซื้อและ
ใช้สารเสพติดประเภทกัญชาจากแหล่งต่าง ๆ
มารักษาตนเองโดยขาดความรู้ที่ถูกต้องและไม่ได้ใช้
โดยคำสั่งของแพทย์ ส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อ
สุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก สอดคล้อง
กับผลการวิจัยของ สุจิตตา ฤทธิมนตร์ และมานพ
คณะโต (2560) เรื่อง การเสพติดกัญชาและผลกระทบ
พบว่า ประชาชนมีการปลูกกัญชาในระดับครัวเรือน
เพื่อใช้ในการปรุงอาหาร และเชื่อว่ากัญชาเป็นพืช
สมุนไพรช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ และ

ผลการวิจัยของ สาวิตรี อัสณางค์กรชัย และคณะ (Assanangkornchai et al., 2021) ที่พบว่า สถานการณ์การใช้กัญชาในประเทศไทยมีการเข้าถึงกัญชาหลากหลายรูปแบบ เช่น การปลูกเอง ได้รับจากตลาดมืด ได้รับจากองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ได้รับจากคนรู้จัก ซึ่งสะท้อนว่ายังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคที่ไม่ได้รับกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาล รวมทั้งยังไม่ทราบข้อบ่งใช้ประโยชน์และโทษ/ภาวะไม่พึงประสงค์ของการใช้กัญชา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อิศรภาพ มาเรือน (2564) ที่พบว่า ในระดับชุมชน ผู้สูงอายุมีความต้องการซื้อสารเสพติดประเภทกัญชามาใช้รักษาโรคมามากขึ้น จึงมีการนำเอาสารเสพติดประเภทกัญชาในรูปของน้ำมันกัญชามาจำหน่ายในชุมชนโดยพ่อค้าเร่ และการจำหน่ายทางสื่อออนไลน์ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา ก่อนพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากจากข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสารของตัวผู้สูงอายุเอง และสื่อส่วนใหญ่ที่เข้าถึงผู้สูงอายุเป็นการมุ่งโฆษณาชวนเชื่อเพื่อการค้าขายมากกว่าการมุ่งให้ความรู้อย่างแท้จริง ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับผลกระทบของกัญชา พบว่ามีเจตติในระดับมาก เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่รับรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของกัญชาอย่างยาวนาน ก่อนที่จะประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นจึงยังคงมีความคิดความเชื่อว่างัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษเช่นเดิม ส่วนในด้านบทบาทการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา พบว่า มีบทบาทในระดับปานกลาง เนื่องจากยังไม่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะใด ๆ และคิดว่าการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในชุมชนเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ขยายผลไปยังกลุ่มผู้สูงอายุแต่อย่างใด

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ พบว่า มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำ

แผนกลยุทธ์ 2) การเสริมสร้างสมรรถนะการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) การรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองเป็นลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิดร่วมปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุ และขยายผลไปสู่การสร้างความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพรรณ มนัสจกุล (2566) เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รูปแบบที่ได้มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในภาคีเครือข่าย การจัดช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพต้นแบบเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ การออกแบบสื่อการสอนและการพัฒนากิจกรรมเสริมความรู้ โดยรูปแบบดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการออกแบบกิจกรรม ซึ่งการมีภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริม เป็นสิ่งที่สะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงาน และเชื่อมั่นว่าจะช่วยสร้างความรู้ เจตคติ และบทบาทที่ถูกต้องให้เกิดกับผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัสรี คำมูล และ สมจิต แดนสีแก้ว (2562) เรื่อง ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้และผู้เสี่ยงต่อการใช้กัญชาในชุมชน จำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจังทุกภาคส่วน ทั้งตัวผู้เสพ บุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ต้องร่วมมือกัน ชุมชนต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง และร่วมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์หาแนวทางการป้องกันผลกระทบจากการใช้กัญชา

3. ผลสัมฤทธิ์ของการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และบทบาทในการป้องกันและลดผลกระทบจากสารเสพติดประเภทกัญชาของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนพัฒนา ผู้สูงอายุมีความรู้อยู่ในระดับ

ปานกลาง (Mean= 8.24, S.D.=5.03) หลังพัฒนา
มีความรู้ในระดับสูง (Mean=13.59, S.D.=2.56)
ด้านเจตคติ ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.46,
S.D.=0.91) หลังพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=
4.47, S.D.=0.66) และด้านบทบาทในการป้องกันและ
ลดผลกระทบจากภัยพิบัติ พบว่า ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับ
ปานกลาง (Mean= 2.98, S.D.=0.87) หลังพัฒนาอยู่ใน
ระดับมาก (Mean= 4.20, S.D.=0.65) โดยหลังการ
พัฒนามีค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 ด้านสูงกว่าก่อนพัฒนา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า
สืบเนื่องจากชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน และภาคีเครือข่าย
ได้ร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้ เสริมสร้าง เจตคติ และ
บทบาทให้แก่ผู้สูงอายุด้วยกลวิธีต่าง ๆ เช่น การรณรงค์
ในวันสำคัญทางศาสนา เทศกาลต่าง ๆ การประชุม
ประจำเดือน หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์
การอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกีฬา การบูรณา
การเนื้อหาในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น
จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะสูงขึ้นทุกด้าน
สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และ
คณะ (2565) ที่ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการ
เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทาง
การแพทย์อย่างถูกต้องในประชาชนจังหวัดเชียงราย
พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการส่งเสริมความรู้
ทางด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการ
สื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ
โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังทดลองมากกว่า
ก่อนทดลอง ส่วนในด้านความพึงพอใจใน
การดำเนินงานตามรูปแบบฯนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมี
ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯภาพรวมอยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 90.10 เนื่องจากได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้
เจตคติ และบทบาทในการดำเนินงานมากขึ้น
นอกจากนี้ ยังได้ให้ความสำคัญต่อบทบาทของชมรม
ผู้สูงอายุ ตั้งแต่การจัดทำแผน การนำแผนไปปฏิบัติ
และการประเมินผล ตลอดจนถึงการประสานงานกับ
หน่วยงานต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม กลวิธีเหล่านี้
ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และมีความตั้งใจในการ
ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จนบรรลุวัตถุประสงค์ สอดคล้อง
กับผลการวิจัยของ พรพรรณ มนัสจกุล (2566) เรื่อง
รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้

กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบฯ มีความพึงพอใจใน
ระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการสร้างเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค
ได้ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและทักษะ รวมทั้ง
ช่วยเกื้อหนุนการตัดสินใจในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค
ที่ถูกต้อง

สรุปผล

รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะชมรม
ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้
สารเสพติดประเภทกัญชาในผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน
เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของคณะกรรมการชมรม
ผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่
1) การจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การเสริมสร้างสมรรถนะ
การป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติด
ประเภทกัญชา 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม
ของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) การรณรงค์
สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผลของรูปแบบฯได้ช่วย
เสริมสร้างสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูง
เจตคติอยู่ในระดับมากที่สุด และบทบาทในการป้องกัน
และลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา
อยู่ในระดับมาก ซึ่งการมีสมรรถนะสูงขึ้นย่อมจะส่งผล
ให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันและลดผลกระทบจาก
พิษภัยของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาได้อย่างมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกัน
เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจถึงพิษภัยและผลกระทบ
ของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาที่จะเกิดกับ
ผู้สูงอายุและจะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงครอบครัวและ
ชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความตระหนัก
และเข้ามามีส่วนร่วมจัดการปัญหา

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน
ควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันและ
ลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา
ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและขยายผล
ไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ

3. บุคลากรสุขภาพควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคและเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ของผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อเป็นการติดตามประสิทธิผลของการนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อป้องกันและลด

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้กัญชาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน

2. ควรทำการวิจัยการพัฒนามาตรฐานความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อการป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา

เอกสารอ้างอิง

- พิมพ์พิลาธิ จอมศรี และคณะ. (2565). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ในประชาชนจังหวัดเชียงราย. https://cads.in.th/cads/media/upload/1613622243-Article Canabis CR_V2 cutoff EN 2.pdf
- พรพรรณ มนัสจกุล. (2566). รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคโดยมีส่วนร่วมของชุมชนห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 15 (1), 82-98.
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์) *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136, ตอนพิเศษที่ 19 ก.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต. (2560). การเสพติดกัญชาและผลกระทบ. *วารสารกรมการแพทย์*, 42 (4), 84-87.
- สุพัสร์ คำมูล และสมจิต แดนสีแก้ว. (2562). ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37 (3), 134-143.
- สุภาณี จินาสวัสดิ์. (2559). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง, [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต], บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2567). *รายงานมาตรฐานสาเหตุการป่วย/ตายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2567*. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- อิสราภาพ มาเรือน. (2564). *รายงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน*. สงขลา: แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Assanangkornchai, S., et al. (2021). A study of the situation of medical marijuana use in Thailand. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale attribute=th> (in Thai).
- Dontumprai., et al. (2021). Free cannabis as a medical plant. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6 (1), 184-198. (in Thai).
- Fischer, B., et al. (2017). Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *American journal of public health*, 107 (8), 1-12.
- Prapasong. Et.al, (1999). *Textbook of Medical AID (Past-Sard-Song-Kraw): Madical wisdom and Literary Heritage of the Nation Bangkok*. Thailand language Department of Ministry of Education.
- United Nation. (1962). *Single Convention on Narcotic Drug 1961*. New York: United Nation.