



ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

พรภัทรา แสนเหลา (การพยาบาลชุมชน) พย.ม.*

สุวารี ทวนวิเศษกุล (การพยาบาลชุมชน) พย.ม.**

ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ (สาธาณศาสตร์ดุสิตบัณฑิต) ส.ด.**

อรวี มาอั้น*** จริยา พานสายตา***

(วันรับบทความ: 27 มกราคม พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 28 เมษายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 22 พฤษภาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชา การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับกัญชา การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชาและพฤติกรรมการใช้กัญชา 2) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยการแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน จำนวน 390 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 – ตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาที่สร้างขึ้นเอง ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ ค่าความเที่ยงตรงรายข้อระหว่าง 0.7-1.0 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทดสอบใช้ Kuder - Richardson สูตร KR - 20 เท่ากับ 0.61 และและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) ในองค์ประกอบอื่น ๆ เท่ากับ 0.89, 0.91, 0.91 และ 0.98 วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยสถิติ Pearson chi - square

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชา การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้กัญชาและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.2, 61.5, 72.3 และ 69.5 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชาและพฤติกรรมการใช้กัญชาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 56.9 และ 48.2 ตามลำดับ การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คณะที่ศึกษา และผลการเรียนเฉลี่ยอายุ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน อายุ ชั้นปี และลักษณะที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ข้อเสนอแนะ ควรมีนโยบายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษา โดยการเปิดโอกาสให้เข้าถึงข้อมูล การสื่อสารและส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชา เพื่อการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการใช้กัญชาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กัญชา นักศึกษา

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: pp_sanloa@hotmail.com Tel: 093-3250824



The relationship between personal information and health literacy about cannabis of students at one university

Pornphattra Sanloa (Community Nursing) M.N.S.*

Suwaree Tuanwisetkul (Community Nursing) M.N.S.**

Pankarin Hoyrat (Public Health) Dr.PH.**

Orawee Ma – on*** Jariya pansayta***

(Received Date: January 27, 2023, Revised Date: April 28, 2023, Accepted Date: May 22, 2023)

Abstract

The objectives of this descriptive study were to examine university students' 1) health literacy related to their knowledge and understanding about cannabis; access to information about cannabis use; health communications about cannabis; media literacy and information about cannabis; decision-making about cannabis use and cannabis use behaviors; and 2) the relationship between the students' demographic characteristics and student health literacy about cannabis. Proportional stratified sampling was used to recruit 390 student-participants from a single university. Data were collected from August to October 2022. The Health Literacy about Cannabis Questionnaire was developed and examined by content experts, yielding an IOC of 0.7-0.9. The Kuder-Richardson formula was used to test the reliability of the knowledge and understanding of cannabis sections of the questionnaire, producing a KR-20 = 0.61. Internal consistency for the other components of the questionnaires were calculated using Cronbach's alpha coefficient, and they produced alphas of 0.89, 0.91, 0.91 and 0.98 respectively. Descriptive statistics were used to analyze the data. Pearson's chi-square tests were used to analyze the associations between the participants' demographic characteristics and their health literacy about cannabis.

The study results showed that the scores for knowledge and understanding about cannabis; access to information about cannabis use; health communications about cannabis use; and media literacy and information about cannabis were moderate at approximately 87.2%, 61.5%, 72.3% and 69.5%, respectively. Scores for decision-making about cannabis use and cannabis use behaviors were low, having scores of 56.9% and 48.2%, respectively. Gender and income per month had a significant positive relationship with health literacy about cannabis ($p < .01$). Faculty of study and grade point average also had significant positive relationships with health literacy about cannabis ($p < .05$). No correlations were found between age, the year in the program of study, or residential characteristics and the participants' health literacy about cannabis. The study's findings suggest that educational institutions should have a policy in place to promote health literacy regarding cannabis among their students which provides students with access to health information about cannabis; health communications about cannabis use; media literacy about making good decisions about cannabis use; and cannabis use behaviors.

Keywords: health, literacy, cannabis, students

* Assistant professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University

** Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*** Student of graduate nursing program, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*Corresponding Author, Email: pp_sanloa@hotmail.com Tel: 093-3250824



บทนำ

กัญชาถือว่าเป็นพืชที่มีคุณค่ามากชนิดหนึ่ง เพราะว่า เป็นพืชที่ให้เส้นใย น้ำมันและสารชีวภัณฑ์ ในทางสุขภาพและยา (Phytochemicals) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันและมีการใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นมาเป็นเวลายาวนาน มนุษย์เพาะปลูก เพื่อใช้ประโยชน์จากเส้นใยโดยการนำมาทำเป็นยา ซึ่งได้รับการยอมรับจากการแพทย์แผนตะวันตกอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีการทดลองอย่างเป็นระบบ^{1,2} ปัจจุบันการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ เป็นที่สนใจของสังคมและนักวิจัยเป็นอย่างมาก สันนิษฐานว่ามนุษย์รู้จักยาเสพติดมาไม่น้อยกว่า 6,000 ปีมาแล้ว เรียนรู้แบบลองผิดลองถูกจากประสบการณ์ นำพืชเสพติดมาเป็นสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค คลายทุกข์เพื่อความผ่อนคลาย ความบันเทิง ทำให้เกิดวิวัฒนาการมาเป็นยาเสพติดที่สังเคราะห์ได้จากสารเคมี มีการแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุที่กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมาก³ กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและที่ก่อให้เกิดการเสพติดซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษหลายประการ กัญชา ถูกจัดไว้ในรายการยาเสพติดตามกฎหมายของหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีความเคลื่อนไหว จากหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย เรียกร้องให้มีการทบทวนแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อถอดกัญชาออกจากรายการยาเสพติด⁴ ในอดีตกัญชาเป็นกลุ่มยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชามีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือในทางการแพทย์นั้นได้มีการใช้กัญชาเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วย และสามารถนำมาใช้ผสมอาหารในรูปแบบต่าง ๆ ได้ และข้อเสีย คือการเสกัญชาโดยวิธีการสูบออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปัจจุบันประเทศไทยมีการประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 ให้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ให้ยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565⁵ จากการที่กัญชาได้ถูกประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ อาจเป็นสาเหตุในการใช้ของนักศึกษาปริญญาตรีที่กำลังจะเป็นอนาคตของชาติมีโอกาสเข้าถึงได้ง่าย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) กระทรวงสาธารณสุขที่มีการพูดถึงและใช้อย่างแพร่หลายในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ไม่ใช่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วโลก สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้กัญชาไม่ว่าจะด้วยวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ หรือเพื่อสันทนาการก็ตาม คือ ผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่มอายุเยาวชนและวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเริ่มต้นใช้สารเสพติดหลายชนิด ในช่วงวัยนี้ ในการศึกษาผลกระทบของการใช้กัญชาควบคู่กับการดื่มแอลกอฮอล์หลายการศึกษาพบข้อมูลที่น่าสนใจการเป็นเยาวชนแน่นอนว่าความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองทำสิ่งที่แตกต่าง และบางครั้งก็คิดว่าร่างกายจะรับผลกระทบทุกรูปแบบจากการใช้สารได้ ทำให้พวกเขาทดลอง และใช้สารในปริมาณที่มากขึ้น รวมถึงรูปแบบการใช้ที่อันตรายขึ้น⁶ สมชาย รัตนทองคำ⁷ กล่าวว่า ลักษณะทั่วไปของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามักจะอยู่ในวัยกำลังจะเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นและมีอุดมการณ์สูง สนใจในสิ่งที่อยากรู้ ต้องการการยอมรับของเพื่อน อาจารย์ และสังคม ต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (self directed learning) มักสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในมหาวิทยาลัย เป็นชีวิตที่มีความหลากหลาย นักศึกษามีบุคลิกภาพต่าง ๆ ซึ่งมักได้รับการพิจารณา ทดสอบ ทำหาคัดเลือก หล้อหลอม และยึดไว้เป็นลักษณะของผู้เรียนแต่ละคนแต่ละสถาบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่นอกจากเวลาเรียนแล้ว นักศึกษามักสนใจกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าชมรมบำเพ็ญประโยชน์ ดนตรี และกีฬา หากช่วงปิดเทอมก็มักออกค่ายอาสาเพื่อพัฒนาชนบท มักอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่าอยู่กับตามลำพัง ด้วยเหตุนี้ชีวิตในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาไม่ว่าจะเป็นการเรียนการสอนในห้องเรียน หรือกิจกรรมนอก ห้องเรียน ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัย หรือนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งหากมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษา สืบเนื่องจากการเปิดเสรีกัญชา จะสามารถนำเป็นข้อมูลในการควบคุมและป้องกันพฤติกรรมการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO)⁸ ได้อธิบายความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ว่า หมายถึง ทักษะทางการรู้และสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความ สามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถมีความรอบรู้



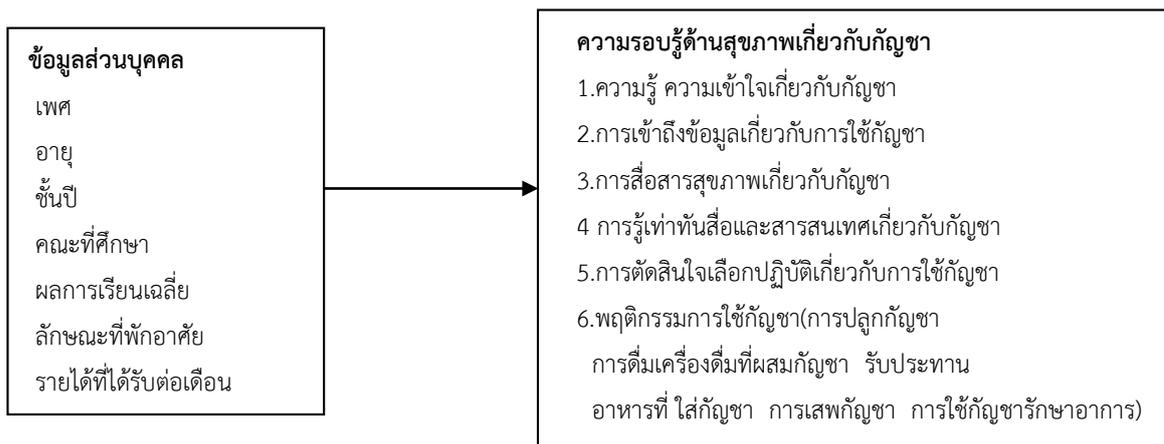
ด้านสุขภาพโดยใช้ทักษะการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ⁹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษา ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน กล่าวได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ¹⁰ สุขภาพ หรือ “สุขภาพวะ” ของบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากก็คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health literacy” ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล”¹¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการดูแลสุขภาพ เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้นโดยการปรับ เปลี่ยนวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูลนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะส่งผลให้มีสุขภาพดี ลักษณะประชากรส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความยากจน การเป็นคนกลุ่มน้อย กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ต่ำลง และพบว่า บิดา มารดา ครอบครัวยุคก่อนประชาชนในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน¹² การศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ¹³ พบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ ณปภัช จินตภาฎฐนสิริ และณกมล จันทรสม¹⁴ พบว่า เกรดเฉลี่ย ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเสรี สภาพแวดล้อมการเรียนรู้นี้ในมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่นอกจากเวลาเรียนแล้ว นักศึกษาจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้มีโอกาสนำกัญชามาใช้ในกิจกรรมสังสรรค์ หรือเป็นการกระทำทำหาย การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษา จะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนกำกับดูแลการใช้กัญชาของนักศึกษาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะ ที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย ลักษณะที่พักอาศัย อาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือนกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร คือ นักศึกษาภาคปกติที่ขึ้นทะเบียนปีการศึกษา 2565 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งหมด 3,188 คน จำแนกเป็น คณะครุศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ และโครงการจัดตั้ง คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 1,757, 295, 314, 337, 383 และ 102 ตามลำดับ โดยเป็น นักศึกษา ชั้นปี 1-4 จำนวน 980, 805, 692 และ 711 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของ Yamane¹⁵ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และระดับความเชื่อมั่น 0.95 ได้จำนวน 390 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วนของคณะและชั้นปี ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ และโครงการจัดตั้ง คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 215, 36, 39, 41, 47 และจำนวน 12 คนตามลำดับ โดยเป็น นักศึกษา ชั้นปี 1-4 จำนวน 118, 100, 85 และ จำนวน 87 คน ตามลำดับ

เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะที่ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย ลักษณะที่พักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา จำนวน 25 ข้อ เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ คำถามทางบวกจำนวน 11 ข้อ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน คำถามทางลบจำนวน 9 ข้อ ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 3 ข้อ 3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 4) การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับกัญชา จำนวน 3 ข้อ 5) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชา จำนวน 5 ข้อ เป็น Rating Scale 5 ระดับ 1=น้อยมาก 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด คะแนนที่ได้ 1-5 คะแนนตามลำดับ 6) พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชา จำนวน 5 ข้อ เป็น Rating Scale 5 ระดับ 0=ไม่เคย 1=ค่อนข้างน้อย 2=บ่อย 3=ค่อนข้างบ่อยมาก 4=บ่อยมาก คะแนนเต็ม 20 คะแนน การตัดสินใจผล 0-5 คะแนน = ระดับน้อย คะแนนที่ได้ 6-10 = ระดับปานกลาง 11 คะแนนขึ้นไป = ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ค่าความเที่ยงตรงรายข้อ (Index of item-Objective Congruence :IOC) ระหว่าง 0.70-1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) คือ โดยทำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจากประชากรอื่นที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบใช้ Kuder - Richardson สูตร KR - 20 ในส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.61 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3, 4 และส่วนที่ 5 ได้เท่ากับ 0.89, 0.91, 0.91 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลถึงคณบดีทุกคณะ และเก็บข้อมูลผ่านทาง Google forms ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชา วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะทางประชากรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา โดยใช้สถิติ Pearson chi - square

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิหมายเลขของหนังสือรับรองเลขที่ HE 65 - 1 - 015 วันที่รับรอง 20 กันยายน พ.ศ. 2565 และมีข้อความชี้แจงในแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถามที่นำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีผลต่อสิทธิ์การเป็นนักศึกษาหรือผลกระทบอื่น ๆ



ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.5 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 30 ปี อายุเฉลี่ย 20.45 ส่วนใหญ่เป็นอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.3 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.5 คณะครุศาสตร์ ร้อยละ 54.9 ผลการเรียนเฉลี่ยมากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 73.1 ลักษณะที่พกอาศัยเป็นหอพักภายนอกมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 74.4 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน 3,001- 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.1

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชา การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชา ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 87.2, 61.5, 72.3 และ 69.5 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชา และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 56.9 และ 48.2 ตามลำดับ ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละจำแนกรายองค์ประกอบของความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชา (n=390)

องค์ประกอบ	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา	33(8.5)	340(87.2)	17(4.4)	15.69	3.18
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ กัญชา	54(13.8)	240(61.5)	96(24.6)	10.90	2.75
การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ กัญชา	61(15.6)	282(72.3)	47(12.1)	23.31	6.76
การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้ กัญชา	50(12.8)	271(69.5)	69(17.7)	10.82	3.03
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ การใช้กัญชา	222(56.9)	84(21.5)	84(21.5)	10.28	6.25
พฤติกรรมการใช้กัญชา	188(48.2)	152(39.0)	50(12.8)	4.64	5.88
ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยรวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	74.67	17.45

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชามากที่สุด ได้แก่ ไม่เคยปลูกกัญชา ร้อยละ 55.4 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มผสมกัญชา ร้อยละ 55.6 ไม่เคยการรับประทานอาหารใส่กัญชา ร้อยละ 47.4 ไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพกัญชา ร้อยละ 60.5 พฤติกรรมในการใช้กัญชาอื่น ๆ ได้แก่ รักษาอาการนอนไม่หลับ รักษาลมชัก ภาวะอาเจียนคลื่นไส้ คลายเครียด พบว่า ไม่เคยใช้ มากที่สุด ร้อยละ 61.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละจำแนกรายองค์ประกอบของพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชา (n=390)

องค์ประกอบ	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อยมาก	บ่อย	ค่อนข้างน้อย	ไม่เคย
การปลูกกัญชา	31(7.9)	41(10.5)	35(9.0)	67(17.2)	216(55.4)
การดื่มเครื่องดื่มผสมกัญชา	19(4.9)	46(11.8)	39(10.0)	69(17.7)	217(55.6)
การรับประทานอาหารใส่กัญชา	25(6.4)	51(13.1)	48(12.3)	81(20.8)	185(47.4)
พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพกัญชา	25(6.4)	29(7.4)	32(8.2)	68(17.4)	236(60.5)
พฤติกรรมในการใช้กัญชาอื่น ๆ	21(5.4)	38(9.4)	25(6.4)	68(17.4)	238(61.0)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ ผลการเรียนเฉลี่ย และรายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.000$) ($P=.022$) และ($P=.000$) ตามลำดับ ส่วนอายุ ชั้นปี คณะที่ศึกษา และลักษณะที่พกอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาโดยรวม ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาโดยรวม (n=390)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยรวม			รวม	X ²	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
เพศ						
ชาย	5(6.3)	52(65.0)	23(28.7)	80(100)	23.739	.000**
หญิง	75(24.2)	201(64.8)	34(11.0)	310(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	43(21.1)	139(68.1)	22(10.8)	204(100)	7.670	.104
20-22 ปี	29(18.0)	101(62.7)	31(19.3)	161(100)		
มากกว่า 22 ปี	8(32.0)	13(52.0)	4(16.0)	25(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
ชั้นปี						
ปี 1	26(21.8)	81(68.1)	12(10.1)	119(100)	8.196	.224
ปี 2	21(21.6)	63(64.9)	13(13.4)	97(100)		
ปี 3	15(16.9)	53(59.6)	21(37.5)	89(100)		
ปี 4	18(21.2)	56(65.9)	11(12.9)	85(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
คณะที่ศึกษา						
คณะครุศาสตร์	49(22.9)	138(64.5)	27(12.6)	214(100)	13.897	.084
คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์	11(23.9)	30(65.2)	5(10.9)	46(100)		
คณะบริหารธุรกิจ	4(10.0)	29(72.5)	7(17.5)	40(100)		
คณะรัฐศาสตร์	11(30.6)	17(47.2)	8(22.2)	36(100)		
คณะอื่น	5(9.3)	39(72.2)	10(18.5)	54(100)		
(คณะพยาบาลศาสตร์/โครงการจัดตั้ง คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี อุตสาหกรรม)						
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
ผลการเรียนเฉลี่ย						
ผลการเรียนเฉลี่ย ต่ำกว่า 3.00	13(12.4)	71(67.7)	21(20.0)	105(100)	7.650	.022*
ผลการเรียนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.00	67(23.5)	182(63.9)	36(12.6)	285(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
ลักษณะที่พักอาศัย						
หอพักภายในมหาวิทยาลัย	15(19.5)	50(64.9)	12(15.6)	77(100)	.112	.946
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	65(20.8)	203(64.9)	45(14.4)	313(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		
รายได้ที่ได้รับ						
ต่ำกว่า 3,000 บาท	34(28.1)	59(48.8)	28(23.1)	121(100)	31.189	.000**
3,001-5,000 บาท	40(22.7)	121(68.8)	15(8.5)	176(100)		
มากกว่า 5,000 บาท	6(6.5)	73(78.5)	14(15.1)	93(100)		
รวม	80(20.5)	253(64.9)	57(14.6)	390(100)		

*p<.05 **p<.01



การอภิปรายผล

ผลการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชา การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชา ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 87.2, 61.5, 72.3 และ 69.5 ตามลำดับ ส่วนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชา และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 56.9 และ 48.2 ตามลำดับ ความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.9 การศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิณและคณะ¹³ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ การศึกษาของปริดาภรณ์ สายจันเกิดและคณะ¹⁶ ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.33, S.D. = 0.43$) ด้านการใช้กัญชาในทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 5.55, S.D. = 0.46$) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.82, S.D. = 0.47$) ด้านความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของภาณุชนก อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์¹⁷ ศึกษาความรู้ทางสุขภาพด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเองในการใช้กัญชาทางการแพทย์ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.96 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.92 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.22 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.11 การศึกษาของกุลนรี ชูศรีทอง นิธิมา เต๋นดวง และแพรพิไล กุลประยงค์¹⁸ ศึกษาทัศนคติ ความรู้และความคิดเห็นต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน พบว่า สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากที่สุด ($\bar{x} = 11.15, S.D. = 3.82$) และมีทัศนคติต่อกัญชาทางการแพทย์ต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.09, S.D. = 0.42$) ที่ $p < .05$

ทั้งนี้ในการเปิดเสรีในการใช้กัญชา อย่างปลอดภัยผู้ใช้งานจำเป็นต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับกัญชา วัชรพร เขยสุวรรณ⁹ กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมินสื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ เกติณี สราญฤทธิชัย¹² กล่าวว่า ลักษณะประชากรส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความยากจน การเป็นคนกลุ่มน้อย กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ต่ำลง และพบว่า บิดา มารดา ครอบครัว เพื่อนประชาชนในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน

การศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา พบว่า เพศ ผลการเรียนเฉลี่ย และรายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ส่วนอายุ ชั้นปี คณะที่ศึกษา และลักษณะที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา

สอดคล้องกับการศึกษาของณปภัช จินตมาภูธรนสิริ และณกมล จันท์สม¹⁴ ศึกษาความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า 1) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา กลุ่มคณะที่แตกต่างกันมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 2) ปัจจัยประชากรศาสตร์ ด้านเพศ กลุ่มคณะและระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา ด้านการแพทย์และด้านประโยชน์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านเพศ กลุ่มคณะและเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา ด้านสันตนาการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิณ และคณะ¹³



ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ พบว่า เพศ ชั้นปี คณะ การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย และการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการศึกษากลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ การศึกษาของธัญวลัย บุญมาก และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์¹⁹ ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง พบว่า 1) ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน และศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา 2) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่น ๆ และภาพรวม 3) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันติภาพ ด้านการบริโภค และภาพรวม และ 4) ทักษะต่อการใช้กัญชา ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่น ๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาของกรพินท์ ปานวิเชียร²⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ และโรคประจำตัว ลักษณะการใช้กัญชา การรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาของอภิญา เหลืองวิเชียรพรและน้ำฝน ศรีบัณฑิต²¹ ศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของเภสัชกรโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ (p -value < .05) ได้แก่ อายุ ประเภทโรงพยาบาล ระยะเวลาในการทำงาน เขตสุขภาพ การมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การอยู่ในทีมให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ควรมีนโยบายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชาเนื่องจากอยู่ในระดับน้อย โดยให้นักศึกษาได้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา การสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชา การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชามากขึ้น ซึ่งการศึกษา พบว่า เพศ คณะ ผลการเรียนเฉลี่ย และรายได้ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ และมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชา ของนักศึกษาได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยที่สนับสนุนการทำวิจัย นักศึกษาปริญญาตรีภาคปกติ ปีการศึกษา 2565 ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ให้ทุนการทำวิจัย

References

1. Teeamprung N. Production and Utilization of Marijuana. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology, Thailand; 2021. (in Thai)
2. Khongcharoensombat T. Cannabis - From Past to Present. Bangkok: Chulalongkorn University, Thailand; 2019. (in Thai)
3. Aimaie S, Seansanak S, Suakjareon P, Sawatchai C. Drug Interesting; Cannabis. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center 2019;36(4): 356-62. (in Thai)
4. Suphanchaimat R, Pavasuthipaisit C. Potential Benefits and Risks from Medicalisation and Legalisation of Cannabis. Journal of Health Systems Research. 2018;12(1):71-94. (in Thai)



5. Administration N C. Marijuana [internet]. 2020 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://www.fda.moph.go.th>.
6. Centre for Addiction Studies. Teenages beware Use marijuana in combination with beer liquor Lots of risks. [internet]. 2023 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=299>
7. Ratanathongkum S. Characteristics of Higher Education Learners . Physical therapy teaching. 1/2013 Semester. [Internet]. 2023 [cited 2023 May 3]. Available from: https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/6learn_sty56.pdf
8. World Health Organization. Health promotion glossary. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 27]. Available from: [http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR% 20Glossary%](http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%20).
9. Choeisuwan V. Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice. Royal Thai Navy Medical Journal. 2017; 44(3):188-90. (in Thai)
10. Narnmomtee O. Health literacy. Thai Dental Nurse Journal. 2018;29(1):122-8. (in Thai)
11. Keawdumgead K. Health Literacy: Knowledge Skill and Application. Bangkok: Amarine printing and pupling Lim, Thailand; 2021. (in Thai)
12. Sasanreidthichai K. Health Literacy : Concept, Theory and Application. Khon Kean: Khuan nana vitaya, Thailand; 2021. (in Thai)
13. Akaphin S, Saodaen K, Thongjumnong L, Senchaowanich Y. Health Literacy of Thammasat University Students towards Medical Use of Cannabis. Bangkok: Thammasat University, Thailand; 2019. (in Thai)
14. Jintaphaphuthanasiri N, Nakamon C. Knowledge and Understanding and Attitude about Cannabis Use. Bangkok: Rangsit University. Thailand; 2020. (in Thai)
15. Yamane T. Statistics: An introductory analysis (3rd.ed.). New York: Harper & Row; 1973.
16. Saijanket P , Nojan P, Meekai N, Suknarin R . Knowledge and Attitudes about Medical Cannabis among People in Phitsanulok Province. JTT Med Res. 2020;18(3):163-71. (in Thai)
17. On-Kail P, Suwannaphant K. Health Literacy of Medical Cannabis Use among Village Health Volunteers in Khon Kaen Province. Journal of Health Science and Community Public Health. 2020;3(2):28-35. (in Thai)
18. Choosrithong K, Dendoung N, Kulprayong P. Attitudes knowledge and opinion about medical cannabis among students. Chonburi: Burapha University, Thailand; 2020. (in Thai)
19. Boonmark T, Nonthanathorn P. Knowledge Attitude and Practice towards Cannabis Use among People in the Central Region of Thailand. Journal of the Association of Researchers. 2021;26(2):69-86. (in Thai)
20. Phanwichian K . Factors Associated with Cannabis Usage on Behavioral Level for Medical Benefits of the people. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi . 2020;3(1): 31-42. (in Thai)
21. Luangwichianporn A, Sribundit N. Knowledge and Opinionstowards Medical Cannabis among Public Hospital Pharmacists. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2022;14(2):245-59. (in Thai)