

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา

ในเด็กวัยเรียนตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี

Effects of the Health Literacy Promotion Program on Health Literacy and Behaviors for Preventing Cannabis Use among Upper Primary School Children in Pathum Thani Province

วิกานดา วรรณานาพพงศ์

Wikanda Wiriyapappong

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร

Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok

Corresponding Author: wikanda@rtafnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 58 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 29 คน มีการจับคู่ให้มีคุณสมบัติเท่าเทียมกัน ในด้านระดับชั้น เพศ อายุ ผลการเรียนรู้ และประวัติการใช้กัญชา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) การใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาอันตราย” และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา และ 2) พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ทั้งสองแบบสอบถาม และหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 และ 0.77 ตามลำดับ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันกัญชาและพฤติกรรมป้องกันกัญชาก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

Received: July 5, 2024; Revised: November 21, 2024; Accepted: November 21, 2024

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันการใช้กัญชาในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์
ใช้สำหรับการบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หรือจัดทำโครงการส่งเสริม
สุขภาพเด็กในโรงเรียนและชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา
พฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา เด็กวัยเรียนตอนปลาย

Abstract

This quasi-experimental study used a two-group pretest-posttest design and aimed to compare the school-aged children's health literacy and the prevention behaviors for cannabis use between the experimental group who attended the health literacy program and the control group who attended the usual program. The sample consisted of 58 students studying in grades 3 - 6 from a school in Patum Thani province. The multi-stage sample method was implemented for sample selection. The samples were divided into two groups using a simple random sampling method, with 29 students per group and were matched to have equal qualifications in grade level, gender, age, academic performance, and history of cannabis use. The research instruments for the experimental process consisted of: (1) The health literacy promotion program; and (2) The use of animation clip about "Interesting Facts of Cannabis". The research instruments for data collection process consisted of: (1) The health literacy questionnaire in preventing cannabis use; and (2) The behaviors for preventing cannabis use. Three experts checked the content validity of the two instruments. The index of Item-Objective Congruence (IOC) of both questionnaires was 1. The instrument reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient, which was 0.82 and 0.77, respectively. The differences in health literacy scores in preventing cannabis use and preventive behaviors before and after the experiment were compared using a paired t-test and between the experimental and control groups using an independent t-test.

The results revealed that the health literacy and the preventing behaviors scores of the experimental group during the posttest were significantly higher than the pretest ($p < .05$).

Based on these findings, it is suggested that the health literacy promotion program could be integrated to the health and physical education program or the school and community health promotion program to prevent and solve the inappropriate cannabis use of the school-aged children.

Keywords: health literacy promotion program, health literacy for preventing cannabis use, behaviors for preventing cannabis use, upper primary school children

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ที่รัฐบาลของประเทศไทยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565 กัญชาถูกปรับสถานะจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรรักษาที่ส่งเสริมการศึกษา วิจัย และการพัฒนาทางเศรษฐกิจ¹ ส่งผลให้ประชาชนสามารถปลูกและใช้กัญชาได้ตามกฎหมาย แต่ยังคงมีข้อห้าม เช่น ห้ามใช้ในที่สาธารณะและกลุ่มเสี่ยง หรือใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ แม้ว่าการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการยังผิดกฎหมาย จากการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประชาชนอายุ 18 - 65 ปี ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการมากถึงร้อยละ 24.9² อีกทั้งการปลูกกัญชาในครัวเรือนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่อาศัยในครัวเรือนที่ปลูกกัญชามีโอกาสเสพสูงกว่าผู้อื่นถึง 4.4 เท่า³ เมื่อมีผู้เสวกัญชาในครอบครัวที่มีเด็กอาศัยอยู่ร่วมกัน เด็กอาจได้รับผลกระทบทั้งทางอ้อมจากควันกัญชามือสองและทางตรงจากการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีกัญชาโดยไม่ตั้งใจ⁴ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัย 9 - 12 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงพัฒนาการทางจิตสังคมขั้นที่ 4: ขยับกับ ความมีปมด้อย (Industry vs Inferiority) ตามแนวคิดของ Erikson เด็กวัยนี้จะมุ่งเรียนรู้ทักษะด้านวิชาการ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และสร้างความมั่นใจในตนเองจากความสำเร็จ หากไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เด็กอาจรู้สึกด้อยค่า^{5,6} ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การใช้สารเสพติด หรือการทดลองทำสิ่งผิดกฎหมายเพื่อเรียกร้องความสนใจจากเพื่อนหรือครอบครัว หรือเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันจากความล้มเหลว⁷ จากรายงานบันทึกของศูนย์ข้อมูลสารพิษและยาในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบกับนักเรียนภายหลังจากการประกาศปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษในปี พ.ศ. 2561 พบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2566 มีการใช้

กัญชาสูงขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ถึงร้อยละ 60 รวมทั้งมีนักเรียนใช้กัญชาอย่างแพร่หลายในโรงเรียน โดยเพียงปีการศึกษาเดียว พบการใช้กัญชาในสถานศึกษามากถึง 750 ครั้ง⁸ ขณะที่ประเทศไทยแม้ว่าจะยังไม่มีกรรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนในเด็กวัยเรียน แต่จากสถานการณ์กัญชาในปัจจุบันมีการพบเห็นเด็กนักเรียนรื้อซื้อและสูบกัญชาในที่สาธารณะ เด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาเริ่มกลุ่มกันสูบกัญชา โดยประดิษฐ์อุปกรณ์ที่ใช้สูบเอง พร้อมกับถ่ายวิดีโอลงบนสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น⁹ นอกจากนี้พบว่า อายุที่เด็กเริ่มทดลองใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชานั้นกลับน้อยลงเรื่อยๆ^{10,11} จากรายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ในเดือนมิถุนายน 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2566 พบมีผู้ป่วยเด็กจำนวน 30 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมด¹²

เมื่อเด็กและวัยรุ่นได้รับกัญชาอาจก่อให้เกิดพิษเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ก้าวร้าว เดินเซ ง่วงซึม กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้าลง หรือชัก หากได้รับเกินขนาดอาจกระทบต่อระบบหัวใจ ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร ในกรณีรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต ในระยะยาวกัญชายังส่งผลกระทบต่อสมอง เนื่องจากสมองของเด็กวัยเรียนยังอยู่ในช่วงการพัฒนา จึงมีความอ่อนไหวต่อผลกระทบของกัญชามากกว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ การควบคุมอารมณ์ กระบวนการคิดและตัดสินใจ¹³ อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวชเมื่อเริ่มใช้ตั้งแต่อายุน้อย¹⁴ หากเด็กวัยเรียนเสวกัญชาจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต นำไปสู่ความวิตกกังวลต่อผู้ปกครองและคนในครอบครัว ในอนาคตเด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติในภายหน้า



หากหันเหไปในทางที่ผิดจากการเริ่มเสพกัญชา จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ ตามมาในภายหลังได้^{15,16} เด็กวัยเรียนตอนปลายมีความเสี่ยงต่อการใช้กัญชามากกว่าเด็กวัยเรียนตอนต้น เนื่องจากตามทฤษฎีของ Piaget ในพัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กวัยนี้จะเริ่มคิดเชิงนามธรรมและแสวงหาประสบการณ์ใหม่เพื่อพัฒนาตัวตน สามารถเข้าใจความซับซ้อนของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา ทำให้พวกเขาค้นหาสิ่งใหม่ๆ ซึ่งอาจรวมถึงการทดลองใช้สารเสพติด¹⁷ ในขณะที่พัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้จะมี ความซับซ้อนยิ่งขึ้น พวกเขาจะมีความกังวลเรื่องการยอมรับจากเพื่อน จึงยอมที่จะกระทำการบางอย่างไม่ว่าจะในทางที่ถูกหรือผิด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน¹⁸ ขณะที่พัฒนาการด้านสังคม เด็กจะเริ่มแสวงหาความเป็นอิสระจากครอบครัว และความสัมพันธ์กับเพื่อนมีอิทธิพลมากขึ้น หากครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่หรือพ่อแม่ใช้สารเสพติดเอง อาจส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะทดลองใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีการสื่อสารภายในน้อยหรือการกำกับดูแลของผู้ปกครองลดลง¹⁹ จากการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไปจากวัยเรียนตอนต้น จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยเรียนตอนปลายมีพฤติกรรมการใช้กัญชาได้มากกว่า ดังนั้นบุคลากรทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จึงควรมีแนวทางในการดำเนินงานด้านป้องกันการใช้กัญชาในเด็กกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

การส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล เพราะจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย จากสถานการณ์กัญชาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การส่งเสริมให้เด็กมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ²⁰ (Health literacy) จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่เด็กวัยเรียน เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเด็กวัยเรียนตอนปลายตามทฤษฎีของ Piaget อยู่ในช่วงพัฒนาการเชิงรูปธรรม (Concrete operational stage) ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าใจการคิดเชิงอนุรักษ มีความคิดเชิงตรรกะ สามารถคิดย้อนกลับ มองเห็นมุมมองของผู้อื่นได้ชัดเจนขึ้น และมีทักษะในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น¹⁷ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเตรียมเด็กให้พร้อมเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้เด็กมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเข้าใจ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อสุขภาพของตนเองได้²¹

ปัจจุบันโรงเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ที่เข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัย เสพติด และอบายมุข ภายใต้การดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในหลักสูตรและกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาเสพติดรวมทั้งกัญชา โดยถูกถ่ายทอดผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การอบรม การจัดนิทรรศการ และการจัดกลุ่มสนทนาเพื่อให้นักเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ภายหลังเข้าร่วมโครงการได้มีการวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นการมุ่งเน้นไปที่การทดสอบประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยไม่ได้มีการวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นเรื่องทักษะการใช้ข้อมูลสุขภาพในสถานการณ์จริง และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจรูปแบบในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนเพื่อปลูกฝังให้เด็กแสดงออกถึงการกระทำที่หลีกเลี่ยง

การใช้กัญชาในทางที่ผิด เช่น การไม่บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การไม่คล้อยตามเพื่อนให้ไปเสพกัญชา และการไม่เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้กัญชา เป็นต้น และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

Nutbeam เป็นนักวิชาการด้านสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพใน ค.ศ. 2000²² จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่งความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน คือ ความสามารถในการอ่าน เข้าใจ และทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง หากเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ในระดับนี้จะสามารถจดจำและทำตามคำแนะนำสุขภาพพื้นฐาน รวมถึงเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ ระดับที่สองความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ คือ ความสามารถในการสื่อสารและเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ระดับนี้ เด็กจะกล้าถามข้อสงสัยในการดูแลสุขภาพ และสามารถแนะนำหรือชักชวนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และระดับที่สามความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัย และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจอย่างรอบคอบ เด็กวัยเรียนที่มีความสามารถในขั้นนี้จะสามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับผลลัพธ์ และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีเหตุผล นำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของ ลลินา สกัลพาเจริญ²¹ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการใช้กัญชา จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกาป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียนนั้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาให้กับเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในลักษณะดังกล่าว แต่พบการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาของ จารุวรรณ สอนงญาติ และคณะ²³ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพะโดยการเรียนรู้ผ่านเกม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพะในการป้องกันการเสพยาสูบสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง จึงได้ออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละชั้น ดังนี้ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับกัญชา ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์และผลกระทบการใช้กัญชาผ่าน การรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา และขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ กิจกรรมฝึกทักษะจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในทางที่ผิดและการพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม โดยให้เด็กแบ่งกลุ่มฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือคนรอบข้างชวนให้ลองเสพยาสูบ และการวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยในกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้มีการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่แปลกใหม่ ชื่นชอบความตื่นเต้น มี



ความสามารถในการคิดเป็นเหตุเป็นผลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านพื้นฐานของการรับรู้สิ่งต่างๆ เป็นรูปธรรมโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ผ่านการเล่าเรื่องราวจากตัวละครและฉากหลังที่มีสีสันสดใส ประกอบกับเสียงพากย์ของตัวละคร ดนตรีและเสียงประกอบที่เหมาะสมเพื่อช่วยเพิ่มอารมณ์ความรู้สึกในขณะรับชม รวมทั้งการสอดแทรกกิจกรรมที่กระตุ้นให้เด็กเกิดการมีส่วนร่วม จะมีส่วนช่วยให้เด็กเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพได้ดี²⁴ สื่อแอนิเมชันช่วยอธิบายแนวคิดที่ซับซ้อน เช่น การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ให้เข้าใจง่ายและน่าสนใจมากขึ้น กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การป้องกันการใช้สารเสพติด การดูแลสุขภาพอนามัย และการรักษาสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁵

ผู้วิจัยหวังว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมเสริมทักษะ จะช่วยให้เด็กวัยเรียนเข้าใจเนื้อหาซับซ้อนได้ง่ายและจดจำได้ดี การจัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วม กล้าคิด ตัดสินใจ และแสดงออก พร้อมเสริมทักษะในการจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา พัฒนาตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม เด็กที่เข้าร่วมจะมีความรู้ด้านสุขภาพเข้าใจผลกระทบของกัญชา สามารถเลือกอาหารที่ปลอดภัย ป้องกันตนเองจากการถูกชักชวน และหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา ซึ่งข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการใช้กัญชาให้กับเด็กวัยเรียน ซึ่งจะกลายเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

=== วัตถุประสงค์การวิจัย ===

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของเด็กวัยเรียนตอนปลายในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของเด็กวัยเรียนตอนปลายในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ

=== สมมติฐานการวิจัย ===

1. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของเด็กวัยเรียนตอนปลายในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของเด็กวัยเรียนตอนปลายในระยะหลังการทดลองของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบปกติ

=== กรอบแนวคิดการวิจัย ===

วิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam²² และทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาของ Piaget¹⁷ โดย Nutbeam ได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ระดับความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย

ระดับที่หนึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การฟัง พูด อ่าน และเขียน เพื่อสามารถทำความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ระดับที่สอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการคัดเลือก จำแนกข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ และระดับที่สามความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ประเมินค่า เพื่อนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการควบคุมและจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งมีส่วนผลักดันให้ผู้อื่นมีการจัดการสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน และ Piaget ได้อธิบายไว้ว่า เด็กในช่วงวัยเรียนตอนปลายจะเข้าสู่ช่วงพัฒนาการทางความรู้คิดระดับที่เรียกว่า “ขั้นปฏิบัติการอย่างเป็นนามธรรม” (Formal operational stage) ซึ่งเด็กในวัยนี้เริ่มสามารถคิดเชิงเหตุผล คาดการณ์ผลลัพธ์ล่วงหน้า และประเมินสถานการณ์ได้ ถึงแม้ว่าเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเต็มที่เท่าผู้ใหญ่ แต่พวกเขามีศักยภาพที่จะพัฒนาทักษะการคิดและวิเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ดังนั้นความสามารถในแต่ละระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามขั้นพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของ Piaget อธิบายได้ว่า ระดับที่หนึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในระดับนี้เด็กจะสามารถเข้าใจข้อมูลเชิงรูปธรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ชัดเจนได้ เช่น การสาธิตขั้นตอนการล้างมือให้เด็กดูและบอกให้เด็กปฏิบัติตาม รวมทั้งความสามารถในทักษะการสื่อสารขั้นพื้นฐาน โดยเด็กวัยนี้จะสามารถถามคำถามง่ายๆ หรือเล่าปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ระดับที่สองความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ เด็กจะสามารถแยกแยะข้อมูล

ด้านสุขภาพ นำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่น เช่น เด็กสามารถคัดเลือกอาหารที่มีประโยชน์ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น และชักชวนเพื่อนให้รับประทานผักและผลไม้ และระดับที่สามความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เด็กวัยนี้สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพกับผลลัพธ์ สามารถประเมินสถานการณ์และหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมผู้อื่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากเด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนและแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสม¹⁷ เด็กวัยเรียนตอนปลายสามารถฝึกฝนทักษะการคิดวิเคราะห์และประเมินค่า รวมถึงการปฏิสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ เช่น การสนับสนุนในเรื่องการรักษาความสะอาด หรือการเตือนให้คนในบ้านปฏิบัติตัวตามหลักสุขภาพที่ดี²⁵

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน เพราะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดทักษะทางปัญญา (Cognitive) และทักษะทางสังคม (Social skill) ทำให้เด็กวัยเรียนแต่ละคนพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและสามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพให้กับเพื่อน ครอบครัวและสังคมได้²⁶ นำไปสู่การพัฒนาทักษะด้านวิจารณ์ญาณเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมตัวเพื่อให้พวกเขาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้เด็กวัยเรียนเข้าใจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อสุขภาพของตนเองได้²¹ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียนและนำไปสู่การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่

นำไปสู่การใช้กัญชาในเด็กกลุ่มนี้ได้ ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องพัฒนาทั้ง 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อสำหรับการมีสุขภาพดีร่วมกัน นำไปสู่การตัดสินใจและจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้²⁷ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามบริบทเด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละขั้นได้ ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับกัญชา ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์และผลกระทบการใช้กัญชาผ่านการรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา และขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ กิจกรรมฝึกทักษะจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในทางที่ผิดและการพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม โดยผู้วิจัยแบ่งเด็กออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 5 คน ภายในกลุ่มประกอบไปด้วยนักเรียนชั้นปีที่ 3 - 6 อย่างน้อยระดับละ 1 คน โดยให้แต่ละกลุ่มกำหนดคำขวัญประจำกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา และฝึกแก้ไขปัญหตามสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือคนรอบข้างชวนให้ลองเสกกัญชา และการวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยส่งตัวแทนกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองหรือนำเสนอแผนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดีอย่างน้อยคนละ 1 ข้อ ซึ่งรูปแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนาให้เกิดทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ²⁸ ได้แก่

1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของ Nutbeam ในระดับนี้เด็กจะต้องสามารถค้นหาข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพและบริการที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถทำการตัดสินใจเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

2) ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ดีขึ้น เช่น การสื่อสารกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือขอคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

3) ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์และวิจารณ์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลและบริการที่ได้รับ ทักษะนี้สำคัญต่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในเรื่องสุขภาพ เช่น การเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ

และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะนี้เกี่ยวข้องกับการนำข้อมูลและความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่การใช้ข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (ระดับพื้นฐาน) จนถึงการใช้ข้อมูลที่วิเคราะห์ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างมีวิจารณญาณ (ระดับวิจารณ์ญาณ)

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

- 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน:** เด็กสามารถเข้าใจข้อมูลเชิงรูปธรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ชัดเจนได้
 - การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับภัยผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ภัยที่น่ารู้”
 - เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภัย และผลกระทบของการใช้ภัยผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “ภัยที่น่ารู้”
- 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์:** เด็กสามารถถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นได้
 - แลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ภัย
- 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์:** เด็กสามารถประเมินสถานการณ์และหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมรวมทั้งการส่งเสริมผู้อื่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 - ฝึกทักษะจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ภัยในทางที่ผิดและการพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้ภัย

พฤติกรรมป้องกันการใช้ภัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนตอนปลาย อายุ 9 - 12 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ในปีการศึกษา 2566 จำนวน 49,862 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนตอนปลาย อายุ 9 - 12 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) สุ่มโรงเรียนในพื้นที่เขตการศึกษาจังหวัดปทุมธานี จากทั้งหมด 102 โรงเรียนมา 1 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนเด็ก

วัยเรียนตอนปลายในโรงเรียนแห่งนี้ทั้งหมด 203 คน จากนั้นทำการสุ่มห้องเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 29 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในด้านระดับชั้น เพศ อายุ ผลการเรียนรู้ และประวัติการใช้ภัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย และ 2) สามารถร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูล และ 2) ประสงค์ที่จะออกจากโครงการระหว่างการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.7 เลือก Mean: Difference between two independent means (two groups) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.67

อ้างอิงจากการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนที่มีโภชนาการเกิน²⁹ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง
ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) การใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ความยาว 9 นาที ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนดังนี้

1.1 โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam²² และทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget¹⁷ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน โดยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ซึ่งประกอบด้วยขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจลนญาณ โดยมีรายละเอียดโปรแกรมตามขั้นตอนการออกแบบกิจกรรม ดังนี้

1) ขั้นพื้นฐาน: การเข้าถึงและรับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ขั้นพื้นฐาน คือ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Piaget ที่ระบุว่าเด็กวัยเรียนในช่วงขั้นปฏิบัติการรูปธรรม เรียนรู้ได้ดีที่สุดผ่านการมองเห็นและรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน “กัญชาน่ารู้” เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับกัญชาประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ และ

ผลกระทบของการใช้กัญชา นำเสนอผ่านภาพและเสียงที่น่าสนใจ ซึ่งช่วยให้เด็กเข้าใจได้ง่ายและจดจำได้ดี

2) ขั้นปฏิสัมพันธ์: การแลกเปลี่ยน และป้องกันการใช้กัญชา Nutbeam ระบุว่าขั้นปฏิสัมพันธ์มุ่งเน้นให้เด็กสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้อื่นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการถ่ายทอดข้อมูล ซึ่ง Piaget ก็กล่าวว่าเด็กวัยนี้มีทักษะในการคิดเชิงเหตุผลและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา โดยให้เด็กอภิปรายถึงความรู้ที่ได้เรียนรู้จากการ์ตูนแอนิเมชัน “กัญชาน่ารู้” ในกลุ่มย่อยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการจดจำที่ดียิ่งขึ้น

3) ขั้นวิจลนญาณ: การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและปฏิเสธการใช้กัญชา ระบุว่าความรู้ขั้นวิจลนญาณเป็นการนำความรู้ไปวิเคราะห์ ประเมินผล และจัดการสถานการณ์ในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับ Piaget ที่อธิบายว่าเด็กในช่วงวัยนี้เริ่มพัฒนาความสามารถในการคิดเชิงเหตุผล ซึ่งช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจและวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงออกแบบกิจกรรมให้เด็กฝึกทักษะจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในทางที่ผิดและพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคมเป็นรายกลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มกำหนดคำขวัญประจำกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา และฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือคนรอบข้างชวนให้ลองเสพกัญชา และการวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดี

1.1.2 นำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ

การพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และครูชำนาญการระดับประถมศึกษา 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา ด้านความตรง ความถูกต้อง ครอบคลุม ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของเวลา รูปแบบและลำดับของกิจกรรม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.85

1.1.3 นำมาทดลองใช้กับเด็กวัยเรียน ตอนปลายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการสังเกตความสนใจของเด็ก และความเข้าใจของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” มีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 กำหนดเค้าโครงเรื่อง เนื้อหา ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับกัญชา 2) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา 3) ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ 4) ผลกระทบของการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียน และ 5) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียน

1.2.2 ออกแบบสื่อการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam²² และทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget¹⁷ ให้เหมาะสมเด็กวัยเรียน ตอนปลาย ได้แก่ ตัวละคร ฉากหลัง ภาษาที่ใช้ เสียงดนตรีประกอบ โดยผู้วิจัยออกแบบสื่อการเรียนรู้ สร้างขึ้นเป็นสื่อการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง “กัญชาน่ารู้” ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Animaker ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์ลิขสิทธิ์ชนิด Free licensed พัฒนาโดยบริษัท Animaker, Inc. ซึ่งก่อตั้งโดย Raghavendra Satish Peri³⁰

1.2.3 นำสื่อการ์ตูนแอนิเมชันไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และครูชำนาญการระดับประถมศึกษา นำมาปรับปรุงตาม

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85

1.2.4 ประเมินคุณภาพของสื่อแอนิเมชันจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการนำเสนอเนื้อหาของสื่อ ได้แก่ ลำดับการเล่าเรื่อง ความชัดเจนในการนำเสนอ ความง่ายต่อความเข้าใจ และความเหมาะสมของเนื้อหาที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น 2) ความเหมาะสมและความสวยงามของสื่อ ได้แก่ ลักษณะตัวแสดง ความสวยงามของฉากหลัง (องค์ประกอบศิลป์) ความทันสมัยและความน่าสนใจของภาพ เป็นต้น และ 3) ด้านประสิทธิภาพสื่อ ได้แก่ ความน่าสนใจ การสร้างแรงจูงใจต่อผู้ชม และสามารถทำให้ผู้ชมเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่นำเสนอ เป็นต้น ได้ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินคุณภาพสื่อ เท่ากับ 4.80 (ดีมาก) จากคะแนนเต็ม 5 (SD = 0.07)

1.2.5 นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียน ตอนปลายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน และประวัติการใช้กัญชาโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ จำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²⁸ ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ใช้เก็บข้อมูลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (อายุ 6 - 18 ปี) ที่อยู่ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4 ประเภท ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลในการป้องกันการใช้กัญชา

จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการประเมินข้อมูลการป้องกันการ
การใช้กัญชา จำนวน 4 ข้อ และ 4) การประยุกต์
ใช้ข้อมูลการป้องกันการใช้กัญชา จำนวน 4 ข้อ
รวมข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น
แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดความยากง่ายของ
การกระทำ ตั้งแต่ระดับยากที่สุด (1 คะแนน) จนถึง
ระดับง่ายที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง
17 - 85 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนรวมความ
รอบรู้ด้านสุขภาพสามารถ แปลผลได้ ดังนี้

คะแนน 17 - 50 หมายถึง ผู้มีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการป้องกันการใช้
กัญชา (ระดับไม่ดี)

คะแนน 51 - 59 หมายถึง ผู้มีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยในการป้องกันการใช้กัญชา
(ระดับพอใช้)

คะแนน 60 - 67 หมายถึง ผู้มีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอในการป้องกันการใช้กัญชา
(ระดับดี)

คะแนน 68 - 85 หมายถึง ผู้มีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอในการป้องกันการ
ใช้กัญชา (ระดับดีมาก)

**2.3 แบบสอบถามพฤติกรรม
ป้องกันการใช้กัญชา** ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมิน
พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ของกองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²⁸
ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
เป็นแบบประเมินที่ใช้เก็บข้อมูลของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (อายุ 6 - 18 ปี) ที่อยู่
ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 แห่ง เพื่อหาประกอบด้วย
1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
2) พฤติกรรมด้านการใช้กัญชา 3) พฤติกรรมนำไปสู่
การใช้กัญชา และ 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
อย่างถูกต้องในการปฏิบัติของนักเรียนในรอบ 3 เดือน
ที่ผ่านมา รวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น
ข้อคำถามทางบวกจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 5,
6, 8, 9 และข้อที่ 10 ส่วนข้อคำถามทางลบจำนวน

4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 4 และข้อที่ 7 ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ
เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง
10 - 50 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถาม
ทางบวก ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็น
ประจำ ให้ 5 คะแนน ข้อคำถามทางลบ ไม่ปฏิบัติเลย
ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน นำมา
แปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนนของกองสุศึกษา กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข²⁸
แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 10 - 29 หมายถึง มีพฤติกรรมใน
การป้องกันการใช้กัญชาในระดับไม่ดี

คะแนน 30 - 34 หมายถึง มีพฤติกรรม
ในการป้องกันการใช้กัญชาในระดับพอใช้

คะแนน 35 - 39 หมายถึง มีพฤติกรรม
ในการป้องกันการใช้กัญชาในระดับดี

คะแนน 40 - 50 หมายถึง มีพฤติกรรม
ในการป้องกันการใช้กัญชาในระดับดีมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ภายหลังการแก้ไขตามคำแนะนำของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง
ข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective
Congruence: IOC) รายข้อมีค่าเท่ากับ 1 ทั้งสอง
แบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา ซึ่งลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา
และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา
เท่ากับ 0.82 และ 0.77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว
ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะก่อนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนที่กลุ่มตัวอย่างเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยประสานกับครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 เพื่อขอความร่วมมือช่วยแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกเอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยและหนังสือขออนุญาตให้บุตรหลานในความปกครองเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ปกครอง และแจกเอกสารแสดงความสมัครใจหลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้วสำหรับเด็กที่มีอายุ 7 - 12 ปี ให้กลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงเรื่องการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการได้รับกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของข้อมูลโดยไม่เปิดเผยและระบุตัวตน และให้ข้อมูลว่าเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลาย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองตัดสินใจที่จะเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งในเอกสารแสดงความสมัครใจ (Assent form) และหนังสือยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมวิจัยสำหรับผู้ปกครอง (Informed consent)

4. ภายหลังที่ผู้ปกครองอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยแยกกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องตอบแบบสอบถามที่เป็นส่วนตัว มีฉากกั้นส่วนตัวประจำที่นั่ง และตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้บนโต๊ะ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือรหัสที่เป็นการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถาม

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาก่อนทดลอง (Pre-test) ก่อนตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงอีกครั้งว่า ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่สามารถระบุตัวตนผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับได้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบคำถามในแต่ละข้อได้โดยไม่มีผลต่อการศึกษาของนักเรียน ให้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกและนำมาส่งไว้ที่กล่องรับแบบสอบถามหน้าห้อง

ระยะการดำเนินการวิจัย

1. ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการออกแบบให้กิจกรรมทั้งหมดสามารถทำได้กับเด็กทุกชั้นปี กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองประกอบไปด้วย นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 6 ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันในช่วงบ่ายวันพฤหัสบดีซึ่งเป็นชั่วโมงศึกษาด้วยตนเอง ดำเนินกิจกรรม 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2567 ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา โดยให้ความรู้วิธีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผ่านการรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ใช้ระยะเวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” เพื่อให้ความรู้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบของการใช้กัญชา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียน โดยใช้คำถามชวนคิด ใช้ระยะเวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อัญญา โดยให้บอกเล่าประสบการณ์ที่เคยพบเห็นแหล่งจำหน่ายกัญญา ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญญา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือการรับชมข่าวทางโทรทัศน์และช่องทางอื่นๆ ให้ร่วมกันระดมความคิดเห็นหาแนวทางป้องกัน โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนที่ชัดเจนเพื่อให้ได้กัญญาในกรอบเนื้อหาที่เหมาะสมทำหน้าที่เป็นผู้กำกับ ติดตามการพูดคุยของเด็กในแต่ละกลุ่ม และแทรกแซงเมื่อจำเป็น เช่น เมื่อพบข้อมูลผิดพลาด หรือการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม ใช้ระยะเวลา 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อัญญาในทางที่ผิดและพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม จัดแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 5 คน โดยให้แต่ละกลุ่มกำหนดคำขวัญประจำกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันการใช้อัญญา และฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อัญญา การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหรือคนรอบข้างชวนให้ลองเสพยา และการวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพดี ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ครั้งที่ 2 - 6 (สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 และ 10) กิจกรรมทบทวน กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษาต่างๆ โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลา 20 นาที โดยในครั้งที่ 4 จะมีการจัดกิจกรรมทบทวนร่วมกับการรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ซ้ำอีกครั้ง (ตรงกับสัปดาห์ที่ 6) ใช้ระยะเวลารวม 30 นาที

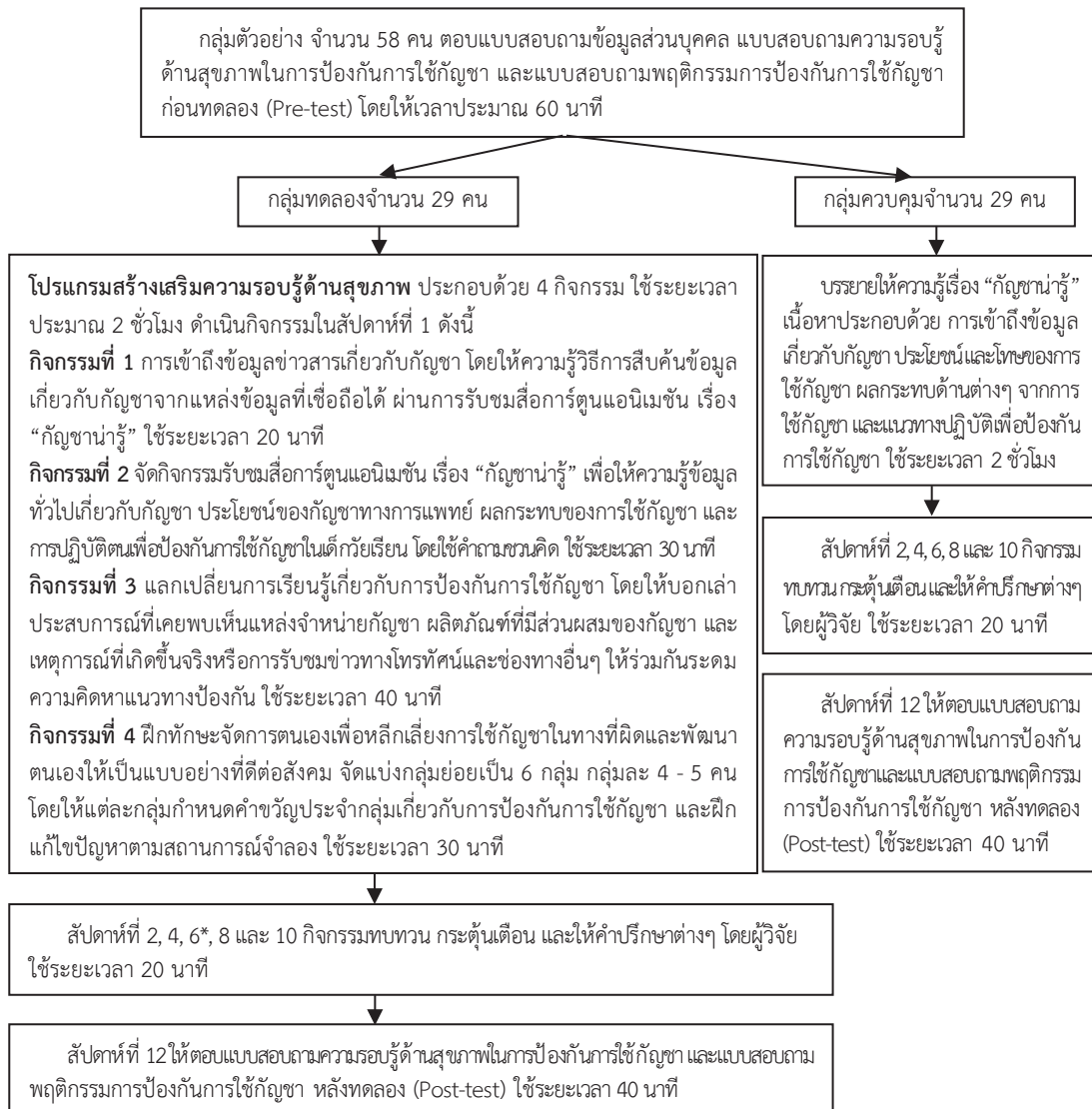
ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 12) การตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้อัญญา หลังทดลอง (Post-test) ใช้ระยะเวลา 40 นาที

2. ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมในรูปแบบการเรียนรู้แบบปกติ ดำเนินกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) บรรยายให้ความรู้เรื่อง “กัญชาน่ารู้” เนื้อหาประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญญา ประโยชน์และโทษของการใช้อัญญา ผลกระทบด้านต่างๆ จากการใช้อัญญา และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการใช้อัญญา ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2- 6 (สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 และ 10) กิจกรรมทบทวน กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษาต่างๆ โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลา 20 นาที

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 12) การตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการใช้อัญญา หลังทดลอง (Post-test) ใช้ระยะเวลา 40 นาที ดังแผนภาพที่ 2



* สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมทบทวนร่วมกับการรับชมสื่อการตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ซ้ำอีกครั้ง ใช้ระยะเวลารวม 30 นาที

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในระยะเวลาหลังการทดลองผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 กิจกรรม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (เอกสารรับรอง เลขที่ IRB 103/66 วันที่ 28 ธันวาคม 2566) ผู้วิจัยนัดพบ

กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการได้รับกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของข้อมูลโดยไม่เปิดเผยและระบุตัวตนสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลาย ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้อิสระและความเป็นส่วนตัวกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบ



แบบสอบถาม ภายหลังดำเนินการเก็บรวบรวมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ให้กลุ่มควบคุมได้รับเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรม การป้องกันการใช้กัญชาระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมระยะก่อนและหลังการทดลองด้วย สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติสำหรับกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 29)		กลุ่มควบคุม (n = 29)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.069	0.792
ชาย	13	44.83	14	48.28		
หญิง	16	55.17	15	51.72		
อายุ (ปี)					0.429	0.934
9 ปี	8	27.59	6	20.69		
10 ปี	7	24.14	7	24.14		
11 ปี	9	31.03	10	34.48		
12 ปี	5	17.24	6	20.69		
ระดับการศึกษา					0.000	1.000
ประถมศึกษาปีที่ 3	7	24.14	7	24.14		
ประถมศึกษาปีที่ 4	8	27.59	8	27.59		
ประถมศึกษาปีที่ 5	7	24.14	7	24.14		
ประถมศึกษาปีที่ 6	7	24.14	7	24.14		
ผลการเรียน					0.119	0.942
2.50 - 2.99	8	27.59	7	24.14		
3.00 - 3.49	11	37.93	12	41.38		
3.50 - 4.00	10	34.48	10	34.48		
ประวัติเคยใช้กัญชาทั้งโดย			0.000	1.000		
เคย	3	10.34	3	10.34		
ไม่เคย	26	89.66	26	89.66		

จากตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.17 เพศชาย ร้อยละ 44.83 อายุ 11 ปี ร้อยละ 31.03 รองลงมาอายุ 9 ปี ร้อยละ 27.59 ระดับการศึกษา กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 27.59 ผลการเรียนอยู่ในช่วง 3.00 - 3.49 ร้อยละ 37.93 และมีประวัติเคยใช้กัญชาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ร้อยละ 10.34 ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 29 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.72 เพศชาย ร้อยละ 48.28 อายุ 11 ปี ร้อยละ 34.48 รองลงมาอายุ 10 ปี ร้อยละ 24.14 ระดับการศึกษา กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 27.59 ผลการเรียนอยู่ในช่วง 3.00 - 3.49 ร้อยละ 41.38 และมีประวัติเคยใช้กัญชาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ร้อยละ 10.34 เมื่อทดสอบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน และประวัติเคยใช้กัญชาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n = 58$)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 29)		กลุ่มควบคุม (n = 29)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนการทดลอง							
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา	48.93	12.78	46.17	13.41	0.80	56	.426
- พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา	39.93	2.88	37.97	6.52	1.49	56	.143

โดยใช้สถิติ Independent t-test ในระยะก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของกลุ่มทดลอง (Mean = 48.93, SD = 12.78) อยู่ในระดับไม่ดีและกลุ่มควบคุม (Mean = 46.17, SD = 13.41) อยู่ในระดับไม่ดี ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของกลุ่มทดลอง (Mean = 39.93, SD = 2.88) อยู่ในระดับดีและกลุ่มควบคุม (Mean = 37.97, SD = 6.52) อยู่ในระดับดี ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา และระยะหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของกลุ่มทดลอง (Mean = 60.31, SD = 12.42) อยู่ในระดับดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 53.45, SD = 13.17) อยู่ในระดับพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของกลุ่มทดลอง (Mean = 45.90, SD = 2.04) อยู่ในระดับดีมากสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 43.48, SD = 2.27) อยู่ในระดับดีมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาและคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันการใช้อัญญา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและหลังการ
ทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 58) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 29)		กลุ่มควบคุม (n = 29)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
หลังการทดลอง							
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา	60.31	12.42	53.45	13.17	4.32	56	.000
- พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา	45.90	2.04	43.48	2.27	3.83	56	.000

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาและคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันการใช้อัญญา ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมี
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนพฤติกรรมป้องกันการใช้อัญญาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันการใช้อัญญาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนน
พฤติกรรมป้องกันการใช้อัญญาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้อัญญาและคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันการใช้อัญญา ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 58)
โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
กลุ่มทดลอง							
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา	48.93	12.78	60.31	12.42	6.31	28	.000
- พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา	39.93	2.88	45.90	2.04	9.00	28	.000
กลุ่มควบคุม							
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา	46.17	13.41	53.45	13.17	3.75	28	.001
- พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา	37.97	6.52	43.48	2.27	4.26	28	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียนตอนปลาย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน เรื่อง “กัญชาน่ารู้” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam²² และทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมนี้นุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา แต่ยังทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจถึงผลกระทบของการใช้กัญชาในทางที่ผิด และเรียนรู้ทักษะในการป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam²² กล่าวคือ ในระดับที่หนึ่ง ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในระดับนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเกี่ยวกับกัญชา ผ่านการนำเสนอในรูปแบบของการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีของ Piaget¹⁷ ที่ระบุว่า เด็กในวัยนี้มีความสามารถในการคิดเชิงเหตุผลและเรียนรู้ผ่านการรับรู้ที่เป็นรูปธรรม การ์ตูนแอนิเมชันใช้การเล่าเรื่องผ่านตัวละครที่น่าสนใจ มีสีสันสดใส และเสียงพากย์ที่เหมาะสม ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยกระตุ้น

ความสนใจและทำให้เด็กมีส่วนร่วมกับการเรียนรู้ได้ดีขึ้น การรับชมสื่อที่ออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เด็กเข้าใจถึงผลกระทบของการใช้กัญชา และสามารถจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชา แสดงให้เห็นว่าสื่อแอนิเมชันเป็นการ์ตูนที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และจดจำเนื้อหาได้ดี จนเกิดการรับรู้และมีแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามมา²⁴ ในระดับที่สองความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนที่ชัดเจนและคอยกำกับติดตามเพื่อให้เด็กพูดคุยในกรอบเนื้อหาที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและการอภิปราย กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา ทั้งจากประสบการณ์ส่วนตัวหรือจากสื่อที่ได้เรียนรู้มา การเปิดโอกาสให้เด็กแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างลึกซึ้ง และช่วยให้เด็กสามารถเข้าใจปัญหาจากมุมมองที่หลากหลาย การได้ฝึกทักษะการปรึกษาหารือในกลุ่ม ทำให้เด็กมีความมั่นใจมากขึ้นในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับในสถานการณ์จริง การเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์นี้ยังช่วยเสริมสร้างความสามารถในการสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการป้องกันการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน ในระดับที่สามความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ กิจกรรมที่สำคัญที่สุดในโปรแกรมนี้นี้ คือ การฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในทางที่ผิดผ่านสถานการณ์จำลอง ซึ่งเปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มตัวอย่างได้เผชิญกับสถานการณ์ที่สมจริง เช่น การถูกชักชวนให้ใช้กัญชา เด็กๆ จะได้ฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์เสี่ยง ฝึกการปฏิเสธอย่างสร้างสรรค์ และประเมินผลกระทบจากการตัดสินใจต่างๆ กิจกรรมนี้ช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ญาณ (Critical

thinking) ทำให้เด็กสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา โปรแกรมนี้เน้นการสร้างสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริง ทำให้เด็กมีโอกาสดูฝึกฝนทักษะที่จำเป็น และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเช่นกันจากการเรียนรู้ตามปกติ แต่การที่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนผ่านโปรแกรมที่เน้นการปฏิบัติ การเรียนรู้เชิงโต้ตอบ และการแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลอง ทำให้พวกเขามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมเชิงลึกเช่นนี้ อาจทำให้พัฒนาการด้านความรอบรู้และทักษะในการป้องกันการใช้กัญชาไม่เด่นชัดเท่ากลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ สอนงญาติ และคณะ²³ ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกมต่อความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการเสพยาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการเสพยาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการป้องกันการใช้อัญญา ผล
การศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้อัญญาสูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของ Piaget¹⁷ ระบุว่าเด็กในช่วงอายุ 9 - 12 ปี จะอยู่ในขั้นพัฒนาการเชิงรูปธรรม ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กสามารถคิดอย่างมีเหตุผล และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล การที่เด็กได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการใช้สื่อที่เหมาะสม ทำให้พวกเขาได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการใช้อัญญา

ศึกษารูปแบบที่เป็นรูปธรรม การใช้สถานการณ์จำลองในโปรแกรมช่วยให้เด็กสามารถวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชา และสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัยได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นต่อการสร้างพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา เมื่อเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นำชัย ปิตชาสุวรรณ³¹ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือเยาวชนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมภายหลังจากทดลองกลับมีพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาดีขึ้นเช่นกัน อาจมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ เช่น ได้รับการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชาและสารเสพติดในระดับพื้นฐาน จากหลักสูตรการศึกษาที่มีอยู่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการใช้กัญชาจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น ครอบครัว สื่อออนไลน์ และการสนทนาในกลุ่มเพื่อน ที่ช่วยส่งเสริมความตระหนักรู้และทักษะการตัดสินใจในการเลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันและสถานการณ์จำลอง ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล อาจส่งผลให้กลุ่มควบคุมไม่สามารถพัฒนาความมั่นใจในการปฏิเสธการใช้กัญชาได้ดีเท่ากับกลุ่มทดลอง ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่มีส่วนช่วยให้เด็กวัยเรียนได้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาความสามารถ และทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้กัญชา กล้าซักถาม และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน

ให้มีพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอก ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินงานภายใต้โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัย เสพติด และอบายมุข การได้รับข้อมูลจากสื่อดิจิทัลในช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรศัพท์ โทรทัศน์มือถือ สื่อออนไลน์ และสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มควบคุมมีความรอบรู้และพฤติกรรมที่ดีขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้การดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีระยะเวลาดำเนินกิจกรรมและติดตามผลเพียงช่วงเวลาหนึ่ง จึงควรทำการศึกษิตตามผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลโรงเรียน บุคลากรสุขภาพ หรือผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หรือจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในเด็กวัยเรียน อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ได้ออกแบบกิจกรรมให้เด็กนักเรียนทุกระดับชั้น (ประถมศึกษาปีที่ 3 - 6)

เอกสารอ้างอิง

1. Chankheagla P. Cannabis business management model. Thai Research and Management Journal 2022;3(1):45-52. (in Thai).
2. The Psychiatric Association of Thailand. Impacts of cannabis policies: lessons from other countries and public concerns. [Internet]. [cited 2024 October 11]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>. (in Thai).
3. Praserth P. After 1.5 years of cannabis "decriminalization": sales surge, usage increases, but main goals missed. [Internet]. [cited 2024 October 11]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1125024>. (in Thai).

ทำกิจกรรมร่วมกัน จึงทำให้รูปแบบกิจกรรมทั้งหมดไม่สามารถนำไปใช้เฉพาะเจาะจงกับนักเรียนในระดับชั้นใดชั้นหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะลักษณะของกิจกรรมถูกปรับให้เหมาะสมสำหรับการมีส่วนร่วมของนักเรียนต่างวัยในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจต้องปรับเปลี่ยนรายละเอียดหรือรูปแบบกิจกรรม หากต้องการใช้กับนักเรียนระดับชั้นใดชั้นหนึ่งโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้นำการศึกษาเฉพาะในโรงเรียนแห่งเดียว ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัย เสพติด และอบายมุข จึงควรทำการศึกษาในโรงเรียนหรือชุมชนที่มีความหลากหลายตามภูมิภาคอื่นๆ ทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามยาว 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่ได้พัฒนาไว้หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

4. Wiriyanupappong W, Watcharasit R. Caring for children and adolescents in cannabis liberalization situations: community health nurses' roles. RTN Med J 2023;50(1):218-33. (in Thai).
5. Erikson EH. Childhood and society. 2nd ed. New York: W. W. Norton Company; 1963.
6. Erikson EH. Identity youth and crisis. New York: W. W. Norton Company; 1968.
7. Randall MJ. Psychosocial development and first substance use in third and fourth grade students: a short-term longitudinal study. Child Development Research. [Internet]. [cited 2024 October 12]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/228471188_Psychosocial_Development_and_First_Substance_Use_in_Third_and_Fourth_Grade_Students_A_Short-Term_Longitudinal_Study.
8. Michigan Poison & Drug Information Center. Cannabis use is hurting Detroit students. It's also making more kids too young for school sick [Internet]. [cited 2024 July 28]. Available from: <https://www.chalkbeat.org/detroit/2024/05/13/legal-marijuana-creates-unintended-health-problems-for-kids-and-schools/>.
9. Centre for Addiction Studies. 2nd Anniversary of free cannabis seminar the effects of free cannabis what is the appropriate solution for Thai society?. [Internet]. [cited 2024 June 22]. Available from: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1635863087207792. (in Thai).
10. Wichitakson N. Two years of Thai cannabis legalization: heavy smoking among young people increases, recreational use soars, and the trend of entrepreneurs 'going bankrupt' rises. [Internet]. [cited 2024 June 22]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/6494>. (in Thai).
11. Srisopa P, Artiwitchayanon A, Mounkum S, Photihung P, Intaput P, Hengudomsub P, et al. Factors influencing legal substance use behaviors among vocational students in eastern region, Thailand. RTN Med J 2024;51(2):282-99. (in Thai).
12. The Royal Collage of Pediatrician of Thailand and Pediatric Society of Thailand. Reports of pediatric cases with cannabis-related illnesses. [Internet]. [cited 2024 June 22]. Available from: <https://www.thaipediatics.org/?p=2266>. (in Thai).
13. Kinom P. The effects of cannabis on children and adolescents. [Internet]. [cited 2024 July 28]. Available from: <https://tmc.or.th/pdf/att-dn-233.pdf>. (in Thai).
14. Wannapaschaiyong P, Bunman S, Choukuljaratsiri O. Cannabis and its effects on the health of children and adolescents. Siriraj Medical Bulletin 2023;16(2):181-87. (in Thai).
15. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. Addiction 2006;101(4):556-69.
16. Seeherunwong A, Muangsakul W, Angsukiattitavorn S, Tipayamongkhogul M, Ondee P. Association between personal factors, beliefs, and attitudes towards e-cigarettes and cigarettes use among Thai youths in central region, Bangkok and its perimeter. RTN Med J 2023;50(3):579-94. (in Thai).
17. Piaget J, Inhelder B. The psychology of the child. New York: Basic Books; 1969.
18. Phengsatit U. Developmental psychology for children. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press; 2020. (in Thai).



19. Patanavanich R, Aekplakom W, Glantz S, Kalayasiri R. Use of e-cigarettes and associated factors among youth in Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2021;22(7): 2199-207. (in Thai).
20. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand and application. Bangkok: Amarin Book Center; 2018 (in Thai).
21. Sakulpacharoen L. Health literacy and behaviors to prevent inappropriate use for cannabis among school age group in Udon thani province. *Research and Development Health System Journal* 2023;16(2):230-42. (in Thai).
22. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-8.
23. Sanongyard J, Poltana P, Jamtim N, Sirathirakul L, Radabutr M. Effect of a promoting health literacy program using game-based learning on health literacy in preventing cannabis addiction among high school students. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2022;5(2):14-27. (in Thai).
24. Prabmeechai S, Rueangworaboon S. The effect of animation media on knowledge and self-care behavior of school-age children with thalassemia. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(2):96-109. (in Thai).
25. Department of Health, Ministry of Public Health. Health Literate School: HLS. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Office; 2020 (in Thai).
26. Nongrak J. Health behaviors and health literacy among school-aged children in the subdistrict model of integrated health promotion and environmental health, Health Region 5. [Internet]. [cited 2024 August 4]. Available from: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20210716183439_4557/20210716184438_4325.pdf. (in Thai).
27. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. Handbook on health literacy processes for prevention and control disease and health hazards. Nonthaburi: RNPP WATER; 2021. (in Thai).
28. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health literacy and health behaviors among student. [Internet]. [cited 2024 June 22]. Available from: <https://hed.go.th/tool-hlhb/>. (in Thai).
29. Kowkom P, Sananreangsak S, Sarapat P. Effects of health literacy promotion program on obesity prevention behaviors and the body weight of school-age children with overnutrition. *NU Journal of Nursing and Health Sciences* 2024;18(1):1-14. (in Thai).
30. Raghavendra SP. Animaker (Computer software). [Internet]. [cited 2024 July 28]. Available from: <https://www.animaker.com>.
31. Padchasuwan N. Effects of the health literacy program, combined with "Khu Siaw San Phalung" to prevent drug avoidance behaviors at Non-Pho Sri Witthayakhom school in Sam Sung district, Khon Kaen province. [Internet]. [cited 2024 June 22]. Available from: https://fth1.com/uppic/40101121/news/40101121_1_20240308-171837.pdf. (in Thai).