

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสม  
ของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

นางสาวมนัสนันท์ ผลานิสงค์  
นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	นางสาวมนัสนันท์ ผลานิสงค์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
ชื่อหน่วยงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ที่ปรึกษา	1. นายปริญญา นากบุญบุตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2. นางมลวิภา กาศสมบุญรณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 3. นางมลลือ แก้วหิรัญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกัน การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา นักเรียน

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 จำนวน 507 คน ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค ระหว่าง 0.71 – 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.00 มีพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 30.80

ข้อเสนอแนะ ในการป้องกันนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของนักเรียน ควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ร่วมกันเสมอไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	8
ความรู้เกี่ยวกับกัญชา.....	16
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาในสถานศึกษา.....	22
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model).....	23
แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy).....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย.....	33
ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	36
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
<b>4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>46</b>
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	47
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	49
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของกัญชา.....	58
<b>5 บทสรุป.....</b>	<b>61</b>
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	65
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>67</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>72</b>

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กัญชาเป็นหนึ่งในพืชที่มนุษย์เพาะปลูกกันมาเป็นเวลานาน เพื่อใช้ประโยชน์จากเส้นใย เช่น ถักทอเสื้อผ้า ทำเชือก ทำกระดาษ เป็นต้น ต่อมาจึงเริ่มมีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ด้วยการผลิตยา ในสมัยนั้นยังไม่ทันสมัยจึงทำให้ยาเตรียมจากกัญชามีผลข้างเคียงมากมาย จนกลายเป็นเกิดโทษมากกว่าเกิดประโยชน์ อีกทั้งยังมีรายงานผลเสียจากการใช้กัญชาเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 1971 องค์การอนามัยโลกจึงได้ออกประกาศให้กัญชาและยาเตรียมจากกัญชาไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ และได้ยกเลิกการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์นับแต่นั้นมา [1] แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า ภูมิปัญญาดั้งเดิมได้รับการฟื้นฟู มีการค้นพบความรู้ทางวิทยาศาสตร์ใหม่ ๆ ทำให้ทั่วโลกกลับมามองประโยชน์ของกัญชาอีกครั้ง เห็นได้จากหลายประเทศทั่วโลกออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ อิตาลี สเปน เป็นต้น แต่การใช้เพื่อความบันเทิงยังถือว่าผิดกฎหมายอยู่ ต่อมาในปี 2556 ประเทศอูรุกวัย ในทวีปอเมริกาใต้ ซึ่งเป็นประเทศแรกของโลกที่ออกกฎหมายให้ประชาชนในประเทศสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรีทั้งเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเพื่อความบันเทิง ในปี 2561 ประเทศแคนาดา เป็นประเทศที่ 2 ของโลก ที่ออกกฎหมายอนุญาตให้ประชาชนที่บรรลุนิติภาวะแล้ว สามารถครอบครองและใช้กัญชา เพื่อสันตินาการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย หลังจากที่ยกกฎหมายให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี 2554 แต่สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา กฎหมายว่าด้วยเรื่องกัญชาแตกต่างกันออกไปในแต่ละรัฐ ในปี 2562 มี 11 รัฐ ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี และมี 33 รัฐ ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น [2] โดยกัญชานำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิดทั้งในรูปของการทาน การสูดควัน การสูดไอระเหย การนำมาสวมในอาหารหรือทำเป็นชา [3] ทั้งนี้ยังมีอีกหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังตื่นตัว และผลักดันกฎหมายเพื่อปลดล็อกเกี่ยวกับการใช้กัญชา รวมถึงประเทศไทยด้วย

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดการควบคุมกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง และห้ามมิให้ผู้ใดเสพ และได้มีการปรับปรุงเนื้อหาเรื่อยมาจนถึงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 ต่อมาในช่วงต้นปี พ.ศ. 2561 ได้เกิดกระแสกัญชาขึ้นในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้มีการปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เพื่อให้สามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ซึ่งรัฐบาลเห็นความสำคัญจึงได้ตราพระราชบัญญัติฉบับใหม่ขึ้นมาคือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญยังคงกำหนดให้กัญชาเป็น

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เช่นเดิม เว้นแต่ได้รับอนุญาตในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งการผ่านกฎหมายฉบับนี้ทำให้การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทาง การแพทย์เป็นสิ่งถูกกฎหมาย [4] ทั้งนี้ยังพบว่ามีคนนำกัญชามาใช้ในเชิงธุรกิจอาหาร ธุรกิจเครื่องดื่ม โดยการนำส่วนต่าง ๆ ของกัญชา ได้แก่ เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอก ติดมาด้วยมาเป็นส่วนประกอบในการทำอาหารและเครื่องดื่ม จึงทำให้ได้รับความสนใจจากกลุ่ม ผู้บริโภคที่ดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามการใช้กัญชายังคงสามารถ ก่อให้เกิดอันตรายทั้งในส่วนบุคคลและสังคม มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และกระทบต่อ พัฒนาการทางสมอง [5] โดยเฉพาะผลกระทบต่อสมองของเด็กและวัยรุ่น เช่น พัฒนาการล่าช้า ปัญหาพฤติกรรม เซอาน์ปัญญาลดลง และส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น เสี่ยงต่อการ ป่วยเป็นโรคจิตเภท ภาวะฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการเกิดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ รวมถึงส่งผลเสียต่อสุขภาพ กายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรเข้าถึงและบริโภคกัญชา เนื่องจาก สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ การบริโภคกัญชาอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงาน ของสมองที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้กัญชายังผลข้างเคียงระยะฉับพลันที่รุนแรง โดยแบ่งออกเป็น อาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ซึม เวียนศีรษะ เดี๋ยวเซ เห็นภาพหลอน ชัก กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก อาการทางระบบหัวใจ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง หน้ามืด วูบ แน่นหน้าอก หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ถึงแม้ว่าในประเทศไทยจะห้ามใช้กัญชาในเด็ก และวัยรุ่นช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี แต่เราต้อง เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ น้ำมันกัญชา การสูบ การรับประทานกัญชาในอาหารบางอย่าง เช่น ขนมเค้ก บราวนี่ เป็นต้น [6] พบการระบอบในกลุ่มคนที่มีความเปราะบางเพิ่มมากขึ้น และปรากฏผลกระทบจากการเสพกัญชาที่ ชัดเจนและวงกว้าง ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาแล้วขับ อัตราการเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลจากการลองใช้กัญชาและเกิดภาพหลอน การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และนำไปใช้ อย่างผิด ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนและส่งผลให้เกิดโอกาสในการใช้ยาเสพติดอื่นเพิ่มขึ้น [7] จากสถิติผู้เข้ารับการรักษา พบว่าอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมีความแตกต่างกันตามชนิดของยา เสพติด เริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี โดยผู้เสพกัญชาเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุ 13 ปี [8] หากพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่ใช้ยาเสพติดทุกชนิดจะเริ่มใช้ในวัยเด็กหรือ เยาวชนแทบทั้งสิ้นและมีแนวโน้มอายุที่จะเริ่มใช้ยาเสพติดลดลง [9] ยาเสพติดไม่เพียงก่อให้เกิด ปัญหาภายในประเทศ แต่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างประเทศด้วย ทั้งนี้เพราะว่ายาเสพติดที่ผู้คนติดนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะยาเสพติดชนิดที่ผิดกฎหมายที่ทางการปราบปรามแต่ได้ขยายไปถึงยา เครื่องดื่ม และ สารเสพติดที่สามารถซื้อได้ค่อนข้างเสรี เช่น ยาแก้ปวด สุรา บุหรี่ สารระเหย เป็นต้น ประเทศทั่วโลก จึงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยการแก้ไข ปัญหากลุ่มผู้เรียนหรือเยาวชนที่ใช้ยาเสพติด มีความสำคัญเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในสถานศึกษา [10]

โครงการ TO BE NUMBER ONE หรือโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทุกระดับของมหิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการพระองค์ทรงมีความห่วงใยต่อประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดสูง เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ แต่ยังมีขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ตีพอ รวมทั้งการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายและจิตใจ จึงทรงพระกรุณาธิคุณรับเป็นองค์ประธานในการรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชื่อที่เรียกได้ง่ายสื่อให้เกิดความเข้าใจว่า โครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในประเทศให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือและร่วมพลังจากภาครัฐและเอกชน กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกของปวงชนในชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักว่าการที่จะเอาชนะยาเสพติดมิใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง องค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ว่าทุกคนในชาติจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันเป็นพลังของแผ่นดินที่จะต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดได้โดยเร็ว โดยพระองค์มีพระประสงค์มุ่งเน้นการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ วัยรุ่นและเยาวชน โดยใช้กลวิธีการสร้างกระแสแสดงพลังอย่างถูกต้อง โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับเยาวชน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE เพื่อร่วมทำการรณรงค์ และจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นกลการเสมือนการเติมสิ่งที่ดีในชีวิต เพื่อให้เกิดค่านิยมของการ “เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ความหมายคือ สามารถฝึกฝน และทำงานเป็นผลสำเร็จ ทำแล้วมีความสุข มีความเชื่อมั่น และมีความภาคภูมิใจ หลักการดำเนินงานของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ ยึดหลักวัยรุ่นและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของความเข้าใจธรรมชาติพัฒนาการความต้องการ ความพอใจ และพฤติกรรมเฉพาะวัยรุ่น โดยมีการส่งเสริมความสามารถ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก และช่วยสร้างเสริมความภาคภูมิใจ ใช้ดนตรี กีฬาในการเข้าถึงเยาวชน กระตุ้นให้เยาวชนหันมารวมกลุ่มกันสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญสำหรับเยาวชนให้ปลอดภัยจากยาเสพติด มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน สร้างศูนย์รวมไว้ให้วัยรุ่นมารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่หลากหลายสร้างสรรค์และเกิดสุข สร้างเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ที่มีศักยภาพจะทำให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน [11]

เมื่อพิจารณาปัญหาดังกล่าว พบว่าปัจจุบันภัยคุกคามในรูปแบบของอาหารและเครื่องดื่ม ทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนของชาติสามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และครอบครัว เช่น ทำให้ความสามารถในการเรียน ความตั้งใจ สมาธิในการเรียนลดลง มีผลการเรียนต่ำ เด็กจะเริ่มมีปัญหาในการฝ่าฝืนกฎระเบียบของโรงเรียน ร่างกายทรุดโทรม เหนื่อยอ่อนเพลีย อาจจะว่างนอนมากขึ้นในชั้นเรียน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกริดก้างวล เกิดความก้าวร้าว มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชนจึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและควรได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยจึง

มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร เป็นอย่างไร

1.2.2 มีปัจจัยใดบ้างที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

## 1.4 สมมติฐานของการวิจัย

เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร



## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

### 1.5.1 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากร

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 จำนวน 32 แห่ง จำนวน 12,862 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3 สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิเคราะห์ความ ถดถอยพหุคูณใช้สถิติทดสอบกลุ่ม F-test ประเภทการทดสอบเป็น Linear multiple regression: Fixed model  $R^2$  deviation from zero [12] โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.90 และจำนวนตัวแปรทำนาย (Number of predictors) เท่ากับ 13 ตัวแปร โปรแกรม G\*Power 3 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 461 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึง เพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10% จากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ [13] คือ ประมาณ 46 คน ดังนั้นขนาด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 507 คน

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีตัวแปรที่ทำการศึกษาดังนี้

#### 1) ตัวแปรต้น (Independent Variables)

1.1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE

1.2) ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสม ของกัญชา, การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

#### 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

### 1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษานี้จะเริ่มดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับการพิจารณา เห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 1 สัปดาห์

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง สินค้าอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีเป็นส่วนประกอบของกัญชา เช่น ต้มยำ ขนมขบเคี้ยว คุกกี้กัญชา เค้กกัญชา น้ำดื่ม กาแฟ ชาไทย ชาสมุนไพร ไซมูม หรือมาในรูปแบบโซดาผสมน้ำผลไม้ เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนที่ใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปกป้องตนเองให้พ้นจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกี่ยวข้องกับกัญชา โดยพิจารณาจากพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือขอร้องให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่นำไปสู่การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2. ชมรม TO BE NUMBER ONE หมายถึง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชรที่จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสมาชิก

3. คณะกรรมการ หมายถึง นักเรียนที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

4. สมาชิกชมรม หมายถึง นักเรียนที่ได้รับสิทธิในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชมรม TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของนักเรียนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

6. การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของนักเรียนจากการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งที่มีต่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม

7. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพอใจหรือความรู้สึกด้านคุณค่าในตนเอง

8. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของนักเรียนเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำหรือจะเกิดขึ้นเมื่อนักเรียนแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย การทำให้เกิดความอับอาย ความยากลำบากใจ เป็นการกระทำที่ยุ่งยากหรือทำได้ยาก

9. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียน ว่าตนมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นยืนหยัดไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

### 1.7.1 ด้านวิชาการ

- 1) เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียน และเป็นการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร
- 2) เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการส่งเสริมและป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียน และในกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้กัญชา
- 3) เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการศึกษา ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนด้านยาเสพติด โดยเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยและโทษของกัญชา ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา

### 1.7.2 ด้านนโยบาย

- 1) ผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและเป็นแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างกลวิธีในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในโรงเรียน จะส่งผลทำให้นักเรียนปลอดภัยจากยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชา เป็นเยาวชนที่ดีของประเทศชาติต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา
- 2.3 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาในสถานศึกษา
- 2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model)
- 2.5 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy)
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

##### 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

ในการศึกษาวัยรุ่นนั้น ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของวัยรุ่น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคือ Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ อาจอธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นเหมือนสะพานเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ (Period of transition) ที่บุคคลมีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปเกือบทุกด้านทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นช่วงที่บุคคลต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ความรับผิดชอบใหม่ และสัมพันธ์ภาพใหม่ ทั้งกับผู้ใหญ่และกลุ่มเพื่อน [14]

Stone and Church [15] ให้ความสำคัญของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงที่วัยเด็กจะเกิดการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจตนเอง ค้นหาตนเอง แสวงหาค่านิยม และปรัชญาชีวิต ขณะเดียวกันมักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ส่วนทางด้านจิตใจ จะพัฒนาในด้านของความรู้สึกรู้จักคิด และอารมณ์แตกต่างไปจากวัยเด็ก ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ด้วยการแสดงออกทางอารมณ์ค่อนข้างจะรุนแรง

Hurlock [16] ให้ความหมายว่า วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ ซึ่งการบรรลุวุฒิภาวะนั้นเกิดจากการพัฒนาในทุกด้านไปพร้อมกัน โดยแบ่ง

พัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม จึงเป็นวัยแห่งการปรับตัวต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจนอาจกลายเป็นวัยแห่งปัญหา อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ มีการตัดสินใจรวดเร็วและรุนแรง มีทัศนคติในการมองโลก และทัศนคติทางสังคมที่แตกต่างหรือขัดแย้งกับผู้ใหญ่ในบางเรื่อง

Dworetzky [17] ให้ความหมายว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ และสามารถเป็นบิดามารดาได้ รวมถึงเป็นวัยที่เรียกว่า “วัยแห่งพายุบูแคม” (Storm & Stress) นั่นคือ มีความกดดันทางอารมณ์ที่รุนแรง มีการแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอย่างมาก มีสภาวะทางอารมณ์ไม่คงที่ และมีความสับสนเกี่ยวกับตนเอง

Dusek [18] ที่กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็กให้เป็นแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ การเป็นวัยรุ่นจึงไม่ได้มีเพียงการเติบโตทางร่างกายเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

Erikson [19] ให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าในระยะนี้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเองก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามหากเกิดความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน วัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่และมีผลกระทบต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นอกจากเป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเองแล้วยังปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้ใดผู้หนึ่งในสังคม นั่นคือวัยรุ่นจะเลือกเอาลักษณะบางอย่างของผู้อื่นมาใช้เป็นลักษณะของตนเอง โดยต้นแบบมักจะได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และครูอาจารย์ แต่การเลียนแบบพฤติกรรมนั้นไม่ได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมที่ดีอาจรับเอาลักษณะก้าวร้าวหรือรุนแรงมาได้ หากวัยรุ่นผู้นั้นประสบกับเหตุการณ์ที่โหดร้าย หรือรุนแรงในชีวิต หรืออาจจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดีมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ภาพยนตร์ ละคร หรือเกมส์ต่อสู้ต่าง ๆ ก็ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่กำลังเจริญเติบโตและเกิดการพัฒนาอย่างรวดเร็วจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เป็นการเกิดการเปลี่ยนแปลงจากระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ลักษณะรูปร่าง และยังมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ อีกด้วย 2) ด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางอารมณ์ที่บ่อยครั้งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง จึงถูกเรียกว่า “วัยแห่งพายุบูแคม” (Storm & Stress) 3) ด้านสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากทัศนคติทาง

สังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น 4) ด้านสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยรู้จักการใช้เหตุผลที่ซับซ้อนมากขึ้น มีความคิดและความเชื่อของตนเอง

### 2.1.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นมีผู้เชี่ยวชาญแบ่งเกณฑ์อายุช่วงเป็นวัยรุ่น ดังนี้ ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล [20] กล่าวว่า ช่วงอายุของวัยรุ่นเริ่มตั้งแต่อายุ 12 – 25 ปี เนื่องจากเด็กทุกคนนี้ต้องอยู่ในสถานศึกษานานขึ้นการเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งพาตนเองได้ ทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ในช่วงของความเป็นวัยรุ่นนั้นอาจแบ่งช่วงเวลาเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ตัดสิน ดังนี้ ช่วงอายุ 12 – 15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่นยังมีพฤติกรรมค่อนข้างเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16 – 17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18 – 25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลายกระบวนพฤติกรรมค่อนข้างผู้ใหญ่

สุชา จันทร์เอม [21] กล่าวว่า วัยรุ่นมีลำดับขั้นในการพัฒนาซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13 – 15 ปี ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงนั้นแสดงให้เห็นความเจริญของร่างกายเต็มที่ก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งชี้ชัดเจนแต่สามารถสังเกตได้จากการหลั่งอสุจิครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนเป็นห้าวขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่า “แตกพาน” ส่วนเด็กหญิงนอกจากการมีประจำเดือน สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไป

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15 – 18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด การเจริญเติบโตในระยะเวลานี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในด้านจิตใจนั้นเป็นผลพลอยได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนแต่การเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจของเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 19 – 21 ปี ในระยะนี้พัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมักมีพัฒนาการด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย โดยเฉพาะ ด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยนี้มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตนให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้นและพยายามตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง

กระทรวงศึกษาธิการ [22] กล่าวว่า เด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 18 ปี มีลักษณะทางร่างกายที่เจริญเติบโตเต็มที่เริ่มมีพัฒนาการทางเพศลักษณะทางอารมณ์ ต้องการความอิสระมากขึ้นจึงมักขัดแย้งกับบิดามารดาอยู่เสมอ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมีการแสดงออกที่แข็งกร้าวเป็น

การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ทำตามกลุ่มเพื่อนมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่มากขึ้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 16 – 18 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) และวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การแบ่งช่วงอายุมีความแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวโน้มส่วนใหญ่พบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีช่วงอายุโดยประมาณระหว่าง 13 – 15 ปี เทียบกับการจัดการศึกษาสายสามัญศึกษาในประเทศไทยคือ ช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางมีช่วงอายุโดยประมาณระหว่าง 16 – 18 ปี ซึ่งตรงกับช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย และวัยรุ่นตอนปลายมีช่วงอายุโดยประมาณระหว่าง 19 – 22 ปี ซึ่งตรงกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกใช้กลุ่มวัยรุ่นตอนกลางเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงที่เอกลักษณ์ของวัยรุ่นปรากฏออกมาอย่างชัดเจนมากที่สุด และไม่ได้อยู่ในช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาเป็นวัยรุ่น หรือจากวัยรุ่นไปเป็นวัยผู้ใหญ่

### 2.1.3 พัฒนาการวัยรุ่นตอนกลาง

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่ได้รับความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่เปลี่ยนแปลงไป มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เพื่อค้นหาเอกลักษณ์ของตน แต่ขณะเดียวกัน “วัยรุ่น” ถือได้ว่าเป็นอนาคตของชาติที่ต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาไปในแนวทางที่ถูกต้อง ลักษณะที่สำคัญของพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ [23]

#### 1) พัฒนาการทางกาย (Physical Development)

อัตราการเจริญเติบโตของร่างกายเด็กวัยรุ่นเริ่มช้าลง รูปร่างเข้าสู่สัดส่วนของผู้ใหญ่ ความเจริญเติบโตทางส่วนสูงใกล้จะสิ้นสุด และเมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 17 – 18 ปี จะไม่มีส่วนสูงเพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด แต่การเพิ่มทางด้านน้ำหนักยังคงดำเนินต่อไปในอัตราที่ช้าลงกว่าเดิม ลักษณะทางเพศขั้นที่สองเจริญอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การมีหนวดเครา หรือเสียงห้าวในผู้ชาย และการมีสเปกโทรมายออก ตลอดจนการมีเสียงแหลมเล็กในผู้หญิง รังไข่ยังเจริญอย่างรวดเร็ว ทรวงอกเริ่มได้ขนาดใกล้เคียงกับของผู้ใหญ่ ขณะที่อวัยวะเพศจะเพิ่มมากขึ้น สุขภาพแข็งแรงขึ้นกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้นคือ ไม่เหนื่อยง่ายเหมือนตอนอายุ 11 – 12 ปี

#### 2) พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional Development)

อารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลาง วัยนี้เป็นวัยที่ได้ชื่อว่าวัย “พายุบุแคม” หมายถึง การแสดงความรู้สึกรุนแรง เปิดเผยและตรงเกินไป เด็กอาจจะรู้สึกว่าคุณมีความสุขและเต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งก็รู้สึกเกิดอารมณ์เศร้าหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ความชอบและไม่ชอบของเด็กวัยนี้รุนแรงมากไม่ค่อยจะยอมใครง่าย ๆ ในขณะเดียวกันบางครั้งก็อาจจะเป็นคนโอบอ้อมอารีชอบช่วยเหลือ และบางครั้งจะเป็นคนเห็นแก่ตัวแบบเด็ก ๆ ก็ได้ ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง

ต่างต้องการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ โดยที่เด็กไม่รู้ตัวว่าเป็นความผิด เนื่องจากเด็กกำลังเจริญเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ เด็กมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองจึงทำให้เด็กมักจะฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของครอบครัว ทั้ง ๆ ที่ยังต้องการความสนใจจากครอบครัว เนื่องจากต้องการเป็นอิสระ นั่นเอง

### 3) พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

โดยทั่วไปสังคมของเด็กวัยนี้กว้างขวางขึ้นทั้งสองเพศ และมีเหตุผลในการคบเพื่อนต่างเพศมากขึ้นคือ ไม่เพียงแต่คบเพื่อนที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงกันเท่านั้น แต่ยังคบเพื่อนที่ถูกต้อง เช่น มีความสนใจและมีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับตนเอง เป็นต้น เด็กชายมักจะเป็นกลุ่มใหญ่กว่ากลุ่มของเด็กหญิง เด็กวัยนี้เป็นวัยที่สนใจกีฬามาก เป็นวัยที่กลุ่มมีอิทธิพลต่อตัวเขามาก บางคนอาจจะทำตัวแสบกว่าผู้อื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจหรือมักใช้คำพูดแปลก ๆ

### 4) พัฒนาการทางสติปัญญา (Mental Development)

ระบบประสาทของเด็กวัยนี้พัฒนาเกือบเต็มที่ ความสามารถทางสมองมีเพิ่มขึ้น ความจำดีขึ้น มีสมาธิมากขึ้น การแก้ปัญหาดีขึ้น มีความกระตือรือร้นมากขึ้น และมีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายด้าน สนใจผู้อื่นและมีความสนใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางบุคลิกภาพ มีทัศนคติต่อบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี สามารถใช้ความคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุผล รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น ต้องการทำตนให้เป็นที่ประทับใจแก่ผู้อื่น พยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไข ฉะนั้นเด็กวัยนี้จึงชอบส่องกระจกเพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง นอกจากนี้โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือวรรณคดี และการดูเป็นเหมือนกระจกประเภทหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กสามารถปรับปรุงตนเองได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนกลางเป็นการเจริญเติบโตระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กันจึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มากที่สุด การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้อายุรุ่นตอนกลางพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นตอนกลางจึงมีประโยชน์ทั้งต่อการส่งเสริมให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ช่วยป้องกันปัญหาต่าง ๆ ใน เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด

#### 2.1.4 ลักษณะของวัยรุ่น

Fuhrmann [24] กล่าวว่าโดยทั่วไปในช่วงวัยรุ่น เด็กรู้สึกสับสนทางอารมณ์มากกว่าในวัยที่ผ่านมาเพราะสาเหตุเกี่ยวพันซับซ้อนหลายประการด้วยกัน ดังนี้

1) เป็นช่วงเปลี่ยนวัยเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นระยะที่เด็กเรียนบทบาทอย่างผู้ใหญ่ในด้านความประพฤติ ความปรารถนาในชีวิต ความรับผิดชอบ นิสยใจคอ แต่เนื่องจากเป็นระยะแรกเริ่มเด็กจึงมีความสับสนลังเลใจ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบว่าจะถูกที่ควรนั้นควรจะเป็นเช่นไร



2) ร่างกายเติบโตเป็นชายหนุ่มหญิงสาวเต็มที่ต้องวางตัวในสังคมกับเพื่อนร่วมวัย เพื่อนต่างเพศ และเพื่อนต่างวัยในแนวใหม่ การวางตัวอย่างถูกต้องนั้นกระทำไม่ได้ง่าย ๆ ต้องอาศัยเวลาบ้าง ในระยะที่ปรับตัวไม่ได้เด็กจึงมีความรู้สึกสับสนในใจเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น

3) เด็กจะต้องเลือกอาชีพเพื่อเตรียมตัวสำหรับประกอบอาชีพต่อไปในระยะวัยผู้ใหญ่ การเลือกอาชีพเป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตจิตใจ อารมณ์ ความต้องการของเด็ก และบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งที่บ้าน โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน ความสับสนใจเกิดง่ายเพราะเด็กอยู่ภายใต้ความบีบบังคับ ข้อจำกัดของระบบการศึกษา สติปัญญา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความนิยม ของท้องถิ่น โรงเรียน และสังคมส่วนรวม และยังไม่ทราบแน่ในความถนัด ความสนใจ ความต้องการ และบุคลิกภาพของตัวเอง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เด็กจะเริ่มเรียนทำบทบาทแบบผู้ใหญ่ แต่เป็นระยะแรกเริ่มเด็กจึงมีความรู้สึกสับสนและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายค่อนข้างชัดเจน ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนต่างวัย เพื่อนต่างเพศ และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน การทำตัวให้ถูกต้องเหมาะสม กระทำได้ไม่ถนัดนักต้องอาศัยเวลา จึงอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะของวัยรุ่นนั้นคือภาวะการเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตในทุก ๆ ด้าน

### 2.1.5 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund) กล่าวว่า พัฒนาการของวัยรุ่นอาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันสภาพแวดล้อม ก็มีผลสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น นอกจากจะศึกษาโดยตรงที่ตัววัยรุ่นแล้ว การศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อพัฒนาการและลักษณะนิสัยของวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษาประกอบไปพร้อมกัน ดังนี้ [25]

#### 1) วัยรุ่นกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์มากที่สุด นับตั้งแต่เด็กจนโต ครอบครัวจะเป็นเสมือนเบ้าหลอมให้คนมีพื้นฐานที่ดีหรือไม่ดีต่างกันไป จากการศึกษาปัญหาสังคม พบว่า ปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้น มาจากปัญหาภายในครอบครัวทั้งสิ้น ฉะนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่นหนทางหนึ่งที่สามารถเป็นไปได้คือ การเริ่มแก้ปัญหของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาน้อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย ในปัจจุบันครอบครัวในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีขนาดลดลงจากครอบครัวขยายกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ เนื่องมาจากปัญหาการหย่าร้างที่เพิ่มมากขึ้น โดยผลกระทบของการหย่าร้าง จะปรากฏในพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นที่เติบโตขึ้นภายในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวใหม่ของตน เนื่องจากขาดต้นแบบของครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ และขาดความรับผิดชอบจะสร้างปัญหาให้แก่ลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกที่อยู่ในวัยรุ่น ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วย

ลดปัญหาสังคมที่มีพื้นฐานมาจากปัญหาครอบครัว พ่อแม่จึงควรวางตัวเป็นเพื่อนที่ดีของลูก หลีกเลี่ยงการโต้เถียงกันต่อหน้าลูก อบรมสั่งสอนลูกโดยมีความเมตตาเป็นพื้นฐาน เมื่อลูกย่างเข้าสู่วัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะเริ่มห่างเหินขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ พ่อแม่ควรหาโอกาสพูดคุยกับลูกในเรื่องต่าง ๆ เช่น การวางตัวในสังคม การเคารพในสิทธิของผู้อื่น การคบเพื่อน และการรู้จักคุณค่าของเงิน หรืออบรมสั่งสอนโดยยึดหลักของเหตุผลและใช้การแนะนำแทนการออกคำสั่ง

## 2) วัยรุ่นกับเพื่อน

วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อนถือเป็นสิ่งที่คู่กัน การคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นจึงมักจะเลือกเพื่อนที่มีค่านิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน โดยเด็กชายจะรวมกลุ่มกับเด็กชายด้วยกันก่อน ในทำนองเดียวกันเด็กหญิงก็จะรวมกลุ่มเฉพาะเด็กหญิง และมีกิจกรรมต่าง ๆ ทำร่วมกัน จากนั้นเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะเริ่มมีความรู้สึกอยากคบเพื่อนต่างเพศ ลักษณะการคบเพื่อนของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อวัยรุ่นเติบโตขึ้น แบ่งขั้นตอนการพัฒนาการของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาการของกลุ่มวัยรุ่นชาย – หญิง เป็นแบบอิสระต่อกัน

ขั้นที่ 2 มีการรวมกลุ่มอย่างมีโครงสร้าง โดยมีการแยกเพศของกลุ่มชายและกลุ่มหญิงแม้ว่าจะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ขั้นที่ 3 การปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงมีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มยังคงมีความสัมพันธ์ต่อกันแบบลักษณะของการจับคู่แต่ยังอยู่ภายในกลุ่ม

ขั้นที่ 4 เริ่มแบ่งแยกจากคู่ที่อยู่ในกลุ่มมาเป็นคู่เดียว

การเข้ากลุ่มของวัยรุ่นนั้น เกิดจากวัยรุ่นมีความกังวลใจในการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทำให้เกิดความไม่มั่นใจ จึงต้องการการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกัน แต่งกายแบบเดียวกัน พูดจาโดยใช้ภาษาระดับเดียวกัน การเข้ากลุ่มจะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสังคมกว้างขวางขึ้น และยังช่วยให้เข้าใจชีวิตมากขึ้น เมื่อได้เห็นปัญหาของผู้อื่น ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวก็มีความเกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนของวัยรุ่น เช่น ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น วัยรุ่นจำเป็นต้องรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ อาศัยความเข้าใจและความอบอุ่นจากเพื่อน มาเป็นสิ่งทดแทนความรักจากครอบครัว โดยวัยรุ่นจะยอมทำตามเพื่อนทุกอย่างซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล หากกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเกเร สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นก็อาจทำให้หลงทำในสิ่งที่ผิดและสูญเสียอนาคตได้

## 3) วัยรุ่นกับโรงเรียน

โรงเรียนเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยวัยรุ่นจะใช้เวลากว่าหนึ่งในสามของวันอยู่ในโรงเรียนหรือสถานศึกษา สังคมในโรงเรียนถือว่าเป็นสังคมภายนอกบ้านที่เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของเด็ก เป็นสถานที่ที่เด็กมีโอกาส ได้พบเพื่อนรุ่น

เดียวกันได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งที่เป็นวิชาความรู้ และเป็นประสบการณ์ชีวิต เด็กจะได้เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การทำงานเป็นหมู่คณะ ความรับผิดชอบงานต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความมีน้ำใจ เรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ให้และผู้รับ รู้จักสิทธิและหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งยังได้เรียนรู้ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กเรียนรู้ในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะทางสังคมเมื่อเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นรากฐานของการใช้ชีวิตในสังคมเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ บุคคลภายในโรงเรียนที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก คือ ครู หน้าที่ของครูโดยทั่วไปคือการถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ พร้อมทั้งสั่งสอนให้เป็นพลเมืองดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม ครูเป็นบุคคลที่จะสร้างให้เด็กมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ ดังนั้นครูที่สอนเด็กวัยรุ่นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในจิตวิทยาวัยรุ่น จึงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้ นอกเหนือจากความสามารถในการสอน คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของครูคือ การมีอารมณ์ขัน เพราะจะช่วยระบายความเครียดและสร้างบรรยากาศการเรียนให้เกิดความสนุกสนาน ทำให้เด็กอยากเรียนมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากครูไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญกับเด็ก และครูเจ้าอารมณ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นปัญหาได้

#### 4) วัยรุ่นกับกิจกรรม

ตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจ ทั้งในเรื่องหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เรื่องที่ทำท่าย นอกจากนี่ยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง และมีความมุ่งมั่นในงานที่รับผิดชอบ วัยรุ่นจึงมักใช้เวลาว่างในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ทางเลือกของวัยรุ่นในการใช้เวลาว่างอาจเป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์ หรือเกิดโทษต่อตัววัยรุ่นเอง หรือต่อสังคม พรพิมล เจียมนาคินทร์ [26] กล่าวว่า กิจกรรมบันเทิงที่วัยรุ่นเลือกปฏิบัติ นั้นเกิดขึ้นจากเหตุผลเพียงข้อเดียว นั่นคือเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด และความกดดันที่เกิดขึ้นในโรงเรียน หรือจากงานที่ได้รับมอบหมายจากทางบ้าน กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นสนใจมักจะเกี่ยวข้องกับความถนัดของตัววัยรุ่นเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การทำงานพิเศษหรือการทำกิจกรรมนันทนาการของวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อการเรียน และเกิดผลเสียต่อตัวของวัยรุ่นเองได้ หากวัยรุ่นไม่รู้จักรจัดการสรรเวลาที่เหมาะสม หรือมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย หรือคบเพื่อนที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา

จากการข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่น นอกจากความพร้อมและความประสงค์ภายในตัวของวัยรุ่นแล้ว สภาพแวดล้อม อาทิเช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู เพื่อน บรรยากาศของโรงเรียน บรรยากาศของครอบครัว หรือการใช้เวลาว่างเป็นต้น สามารถเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เช่นกัน

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา

### 2.2.1 สถานการณ์ของกัญชา

รายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime : UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มากกว่ายาเสพติดชนิดใด ๆ โดยมีประชากรทั่วโลกจำนวนระหว่าง 119 – 224 ล้านคน มีผู้ที่เสพอยู่ระหว่างร้อยละ 2.8 – 4.5 ของประชากรอายุ 15 – 64 ปี พื้นที่ที่มีความชุกสูงที่สุด ได้แก่ โอเชียเนีย อเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย ตามลำดับ และมีการปลูกกัญชาระดับครัวเรือนขยายตัวมากขึ้นในยุโรป สำหรับประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกัญชาห้ามการเสพและมีไว้ในครอบครองมาตั้งแต่ปี 2477 แต่สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของกัญชาในประเทศไทยยังคงมีอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ากัญชา (กัญชาแห้ง กัญชาสด พันธุ์กัญชาและยางกัญชา) และในช่วงปี 2545 – 2554 มีการจับกุมผู้ต้องหาได้คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผู้ต้องหาทั้งหมด ในปี 2554 พบว่า มีผู้เคยใช้กัญชาจำนวน 2,440,785 คน หรือประมาณ 50.48 : 1,000 คน และมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังสงครามยาเสพติดในปี 2546 ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพและเป็นผู้เสพรายใหม่ ทั้งนี้มีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารมาอย่างยาวนาน เริ่มพบการแพร่ระบาดในคนไทยในกลุ่มเปราะบางเพิ่มมากขึ้นและเริ่มปรากฏผลกระทบจากการเสพที่เด่นชัดมากขึ้น รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นโทษของกัญชาจึงได้ออกพระราชบัญญัติกัญชามาตั้งแต่ พ.ศ. 2477 ห้ามการเสพและมีไว้ในครอบครอง แต่พื้นที่ปลูกกัญชาก็ไม่ได้ลดลงกลับขยายเพิ่มขึ้นอย่างมากจนถึง พ.ศ. 2509 พื้นที่ปลูกกัญชาของประเทศไทยครอบคลุมถึง 63 จังหวัดทั่วประเทศ การแพร่ระบาดของกัญชาเพิ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ต่อเนื่องเรื่อยมา จากสถิติผู้เข้ารับการรักษา พบว่าอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดมีความแตกต่างกันตามชนิดของยาเสพติด เริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงอายุระหว่าง 10 – 19 ปี โดยผู้เสภกัญชาเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุ 13 ปี หากพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่ใช้ยาเสพติดทุกชนิดจะเริ่มใช้ในช่วงเด็กหรือเยาวชนแทบทั้งสิ้นและมีแนวโน้มอายุที่จะเริ่มใช้ยาเสพติดลดลง ในปัจจุบันพบว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการค้าด้วย เพื่อใช้จ่ายสิ่งฟุ่มเฟือยตอบสนองความต้องการของตนเอง ทุกประเทศทั่วโลกต่างหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยการแก้ไขปัญหากลุ่มผู้เรียนหรือเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในสถานศึกษา [27]

สถานการณ์กัญชาในปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 การลักลอบนำเข้ากัญชาส่วนใหญ่เกิดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนการลักลอบค้ากัญชาพบการค้าออนไลน์ควบคู่กับการขนส่งทางพัสดุไปรษณีย์มีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น จากข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) พบว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุด รองลงมาคือ กัญชา และไอซ์ ส่วนใหญ่คนที่เข้าบำบัดอายุ 20 – 24 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา สำหรับอาชีพที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ยังพบว่า

สาเหตุการเข้ารับการรักษาบำบัดกัญชาเพราะเหตุผลว่าใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ในปี 2561 เป็นต้นมา สำหรับของกลางกัญชาที่จับกุมได้เมื่อนำมาตรวจหาสารปนเปื้อนและโลหะหนักพบว่า ส่วนใหญ่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงและโลหะหนัก มีเพียงจำนวนน้อย (7 กิโลกรัม) เท่านั้นที่สามารถนำมาสกัดเป็นน้ำมันกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้จากสถิติการจับกุมกัญชาตั้งแต่ในปี 2556 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่พบการลักลอบนำเข้าทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพบการลักลอบค้ากัญชาผ่านสื่อออนไลน์และขนส่งผ่านพัสดุไปรษณีย์ขยายตัวมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด บสต. พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ยาบ้า ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 5.3 และไอซ์ ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ โดยยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังคือเฮโรอีน คีตามีน และการนำยารักษาโรคหรือยาอันตรายภายใต้การควบคุมมาใช้ในทางที่ผิดมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการใช้กัญชา พบว่าตั้งแต่ในปี 2560 ผู้เข้ารับการบำบัดกัญชาให้เหตุผลในการใช้ว่า เชื่อว่าจะหายป่วยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่สัมผัสกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะน้ำมันกัญชามีมากขึ้น และเมื่อพิจารณาถึงช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป (ข้อมูลเดือนมกราคม 2561 ถึง พฤษภาคม 2562) จากข้อมูลการตรวจปัสสาวะของทหารกองเกิน ปีงบประมาณ 2562 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่ตรวจพบทหารกองเกินมีสารกัญชาในปัสสาวะมากสุดในขณะที่พื้นที่กรุงเทพฯ ปริมณฑล ภาคตะวันออก และภาคเหนือตอนบน เป็นพื้นที่ที่ตรวจพบสารกัญชาในปัสสาวะทหารกองเกินมากกว่ายาบ้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวต้องได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ในปัจจุบัน ซึ่งนับตั้งแต่ที่มีการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เข้าสู่ที่ประชุมสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จนมีผลบังคับใช้ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเกี่ยวกับการ นิรโทษผู้ครอบครองกัญชา 3 ฉบับ ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งสิ้นสุดการจดแจ้งในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 นั้น พบว่า การแพร่ระบาดของกัญชา มีความรุนแรงขึ้น และมีการกล่าวถึงการนำกัญชามาสกัดเป็นน้ำมันกัญชา เพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในสังคม สถาบันวิชาการและตรวจพิสูจน์ยาเสพติด (สวพ.) สำนักงาน ป.ป.ส. จึงได้นำกัญชาของกลางมาตรวจพิสูจน์เพื่อตรวจสอบสารปนเปื้อนในกัญชาของกลางว่ามีเกินค่ามาตรฐานหรือไม่ เพื่อเตรียมนำไปให้หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตสกัดเป็นน้ำมันกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยตามโรคที่ได้รับการรับรองว่าสามารถใช้รักษาได้ต่อไป แต่จากรายการผลการตรวจกลับพบว่าส่วนใหญ่กัญชาของกลางปนเปื้อนยาฆ่าแมลงและโลหะหนักมีเพียง 7 กิโลกรัมเท่านั้นที่สามารถใช้ได้ นอกจากนี้สำนักงาน ป.ป.ส. ยังได้สุ่มตรวจน้ำมันกัญชาที่มีการใช้ในตลาดที่อ้างว่ารักษาโรคได้แต่ยังไม่ได้รับการรับรองผลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีส่วนการปนเปื้อนโลหะหนักเช่นกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพได้ [28] จากข้อมูล ในปี 2560 ของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ได้รายงานความชุกของผู้ที่เสพยาเสพติดทั่วโลกที่มีอายุในช่วง 15 – 64 ปี พบว่าประเทศอิสราเอลมีความชุกสูงสุด

ร้อยละ 27 โดยมีผู้เสพกัญชากระจายอยู่ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 1.25 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่รวบรวมตั้งแต่ในปี 2560 คาดการณ์ว่าภายหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 136 ตอนที่ 19 ก ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ความชุกของผู้ที่เสพยาในประเทศไทยควรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งยังไม่มีรายงานที่แน่ชัด [29]

## 2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา

### 1) ลักษณะทั่วไปของกัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าชนิดหนึ่งที่ชื่อ *Cannabis sativa* L. มีชื่อเรียกต่างกัน เช่น Mary-June Thai-Sticks หรือที่นิยมเรียกกันทั่วไปว่า “เนื้อ” ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2 – 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5 – 8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ยี่ห้อทั่วไปที่ใส่บุหรี่จะมีสีเขียวต่างจากไส้ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบ นอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึงร้อยละ 20 – 60 หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” เป็นยางแห้งที่ได้จากใบ และยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประมาณร้อยละ 4 – 8 กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลางคือ ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ Tetrahydro Cannabinol หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณ มาก ๆ จะหลอนประสาท ทำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ [30]

### 2) สารเคมีและองค์ประกอบของกัญชา

กัญชาหรือ *cannabis* เป็นพืชดั้งเดิมในหลายภูมิภาคประกอบด้วย 3 สายพันธุ์หลักคือ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis* อ้างอิงตาม 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs ได้ให้คำจำกัดความกัญชาว่า “the

flowering or fruiting tops of the cannabis plant (excluding the seeds and leaves when not accompanied by the tops) from which the resin has not been extracted, by whatever name they may be designated.” ข้อสังเกตของนิยามนี้คือ คำนิยามนี้แคบกว่าคำนิยามทั่วไปในเชิงพฤกษศาสตร์ บางส่วนของต้นกัญชาไม่รวมอยู่ใน Convention นี้ กัญชาอาจเรียกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค เช่น cannabis, marijuana, marihuana, hemp, kief, weed, hashish หรือ bang คำนิยามเหล่านี้มีบางส่วนเหมือนกัน มีบางส่วนแตกต่างกัน เช่น hemp หมายถึง กัญชาซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของกัญชาที่มักนำมาใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอหรือ hashish ซึ่งหมายถึง น้ำมันกัญชาอัดแห้ง สารที่เป็นองค์ประกอบของกัญชาที่เรียกว่า cannabinoids สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ phytocannabinoids เป็น cannabinoids ที่ได้จากกัญชาตามธรรมชาติ endocannabinoids เป็น cannabinoids ที่เป็นสารสื่อประสาทในคนหรือสัตว์ โดยออกฤทธิ์กับ cannabinoid receptor และ synthetic cannabinoids เป็น cannabinoids ที่สังเคราะห์ขึ้นในห้องปฏิบัติการ ซึ่งกัญชามีสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบอยู่มากมายกว่า 750 ชนิด มีรายงานว่าในจำนวนนี้มีอยู่มากกว่า 104 ชนิดที่เป็นสาร cannabinoids การใช้ใบกัญชาหรือดอกกัญชาตามธรรมชาติซึ่งไม่ผ่านการสกัดหรือเตรียมการใด ๆ ด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการจึงคาดการณ์ผลที่เกิดกับผู้ใช้ได้ยาก เนื่องด้วยผู้ใช้อาจใช้วิธีการต่างกัน ทำให้ได้ปริมาณของ cannabinoids เข้าสู่ร่างกายต่างกัน เช่น การสูบ มักออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าการกิน เพราะการกินทำให้ฤทธิ์ cannabinoids สูญเสียไปบ้างจากกระบวนการสลายเมื่อผ่านตับ Cannabinoids ที่พบเป็นหลักในพืชกัญชาคือ delta9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) และ cannabinol (CBN) โดย THC และ CBD เป็นสารที่ได้รับความสนใจในทางการแพทย์มากที่สุด เนื่องจากมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย โดยทั่วไปจะพบ THC มากกว่า CBD แต่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละสายพันธุ์ ซึ่งพบ THC ร้อยละ 3 – 16 โดยน้ำหนักในกัญชาแห้ง การเตรียมกัญชาในรูปแบบน้ำมัน (butane hash oil) ทำให้ความเข้มข้นของ THC เพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 80 [31]

### 3) วิธีการใช้กัญชา

วิธีการใช้กัญชาที่มีรายงานจากแพทย์ที่ปรึกษามายังศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ [32]

- 3.1) การสูดดม โดยการเผาในเครื่องมือแก้วแล้วสูดดมไอรระเหย
- 3.2) การสูบ ได้แก่ การนำเอา กัญชาแห้งมาฆนในกระดาษแล้วสูบเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ หรือการนำกัญชามาผสมกับบุหรี่เพื่อสูบ
- 3.3) การรับประทานหรือดื่ม ได้แก่ การนำเอาใบหรือดอกกัญชาทากแห้งมาผสมกับอาหาร ขนม หรือคูกี้ หรืออาจนำไปชงเป็นเครื่องดื่มคล้ายน้ำชา

3.4) การหยดน้ำมันกัญชาที่ได้ลิ้น เป็นวิธีการใช้กัญชาที่มีใช้มากในปัจจุบัน ภายหลังจากมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ทำให้มีการลักลอบผลิตน้ำมันกัญชาเพื่อขายให้แก่ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรค

#### 4) โทษของการใช้กัญชา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปถึงโทษของกัญชา ดังนี้ [33]

4.1) ในเบื้องต้นการเสพกัญชาจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการ ร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการ คล้ายเมา เหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึมและง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากจะหลอนประสาททำให้เห็นภาพ หลวงตา หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน และควบคุมตัวเองไม่ได้ในบางรายอาจไม่รู้จักรักตนเอง หรือไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว

4.2) การเสพกัญชาแม้เพียงระยะสั้น ผู้เสพบางรายอาจสูญเสียความทรงจำได้ เพราะกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพเป็นผู้ที่มี อาการทางจิตด้วยแล้วก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไปด้วย โดยอาการทางจิตประสาทที่พบได้ บ่อย ๆ คือ สมาธิสั้น ความจำแย่งลง มีปัญหาในการตัดสินใจและบางคนอาจมีปัญหาเรื่องการทรงตัว นอกจากนี้ยังส่งผลอื่น ๆ ต่อร่างกายด้วย เช่น ม่านตาหรี่ ตาแดง มีความผิดปกติของระบบทางเดิน หายใจ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

4.3) กัญชามีฤทธิ์ทำลายสมรรถภาพทางกาย ผู้เสพในปริมาณมากเป็นระยะ เวลานานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมจนไม่สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ความคิด การ ตัดสินใจ และแรงงาน สารในกัญชาจะทำลายระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน ทำลายระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง มีอาการเพี้ยน ทำให้น้ำหนักตัวลด

4.4) กัญชายังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทส- เตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณสุมินน้อยลง ผู้เสพจึงมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด

4.5) ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด เนื่องจากผู้เสพอัดควันกัญชาเข้าไปในปอดลึกนาน หลายวินาที แต่อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่ระบุว่า “การสูบกัญชานั้นไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด” เพราะ แม้การสูบกัญชาจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำมันดินที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นสาเหตุของ การเกิดโรคมะเร็งปอด แต่ในกัญชานั้นมีสาร THC ที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบที่เกิดจากน้ำมันดินได้ จึงเป็นสาเหตุให้การสูบกัญชา ไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดเหมือนการสูบบุหรี่ทั่วไป

4.6) การสูบบุหรี่อัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน จะเท่ากับการสูบบุหรี่ 20 มวน หรือ 1 ซอง จึงสามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ มากกว่าคนสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 เท่า อีกทั้งกัญชายังมีสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายที่สามารถทำให้เกิด โรคมะเร็งได้เมื่อเทียบกับบุหรี่ทั่วไปแล้ว ในกัญชามีมากกว่า 50 – 70 %



4.7) ผู้ที่เคยเสพติดกัญชาส่วนใหญ่จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตในภายหลังมากกว่า คนที่ไม่สูบบถึง ร้อยละ 60 ยิ่งเสพมากและเสพเป็นเวลานานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงเข้าไปอีก โดยผู้ที่เสพหนักที่สุดจะมีโอกาส เป็นโรคจิตสูงกว่าคนปกติ 4 – 6 เท่า

4.8) การขับรณในขณะที่เมากัญชาจะก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายมาก เพราะฤทธิ์ของ กัญชาจะทำให้เสียสมาธิ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้า ความสามารถในการมองเห็น สิ่งเคลื่อนที่น้อยลง จึงอาจเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้อื่น

4.9) หญิงที่เสพกัญชาในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาอาจพิการและพบความ ผิดปกติทางร่างกายได้ เช่น ความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ และอาจเป็นโรคทางพันธุกรรม อีกทั้งกัญชายังมีผลเสียต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์เพราะกัญชามี ฤทธิ์ทำลายโครโมโซมของทารก

4.10) เมื่อร่างกายขาดยาจะเกิดอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ วิดกกังวล อ่อนเพลีย เป็นต้น

4.11) การเสพกัญชาเป็นระยะเวลานานจะนำมาซึ่งภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือด สูงและก่อให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีความผิดปกติทางสมองจน ก่อให้เกิดอาการทางจิตประสาทตามมา ยิ่งเสพมากอาการก็จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น และอาการที่ แสดงให้เห็นถึงความทรمانจากการเสพกัญชาก็มีมากมาย เช่น คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง วิงเวียน ศีรษะ ปวดท้องมากหรืออาจมีอาการแพ้ได้ เช่น เป็นผื่นคัน ตัวบวม อึดอัด หายใจลำบาก เป็นต้น

4.12) ด้วยฤทธิ์ของกัญชาที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล รู้สึก สนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม มีความสุข จึงทำให้มีผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์และเสพติดกัญชาเป็นจำนวนมากอย่าง ไม่น่าเชื่อ โดยจะมีจำนวนเป็นรองก็แต่กลุ่มคนที่ติดสุรา กาแฟ และบุหรี่เท่านั้น

จากการข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ถึงแม้กัญชาจะถูกมองว่าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ ไม่รุนแรงในทำนองเดียวกับบุหรี่หรือสุรา แต่การเปิดให้ใช้กัญชาอย่างเสรีตามมาด้วยผลกระทบที่ต้อง พิจารณาโดยเฉพาะในประชาชนที่ไม่เคยมีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายมาก่อน หากใช้ทุกวันจะมี โอกาสติดกัญชาได้ การใช้กัญชาในวัยรุ่นส่งผลต่อการพัฒนาการของสมองและระดับสติปัญญา เนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลางคือ ทั้งกระตุ้น กดประสาท และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปคือ Tetrahydro Cannabinol หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมา สุราอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาท ทำให้เห็น ภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

### 2.3 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาในสถานศึกษา

ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เผยแพร่ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด หรือในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวัง ปัญหา ที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบกับประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 กำหนดให้ผู้ที่มิมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สามารถใช้และเข้าถึงกัญชาได้ ดังนั้น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง ในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ให้เหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการจึงออกประกาศแนวทางการ ปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดหรือในกำกับ ของกระทรวงศึกษาธิการไว้ ดังต่อไปนี้ [34]

ข้อ 1 สถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ห้ามใช้กัญชาหรือกัญชงกับนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากรโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีผลต่อการพัฒนา สมอง ของนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร

ข้อ 2 ห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือ หน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้กัญชาหรือกัญชง เพื่อการนันทนาการ ใด ๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการทางจิต และ ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย

ข้อ 3 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการ กำกับควบคุมร้านค้าที่จำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มในบริเวณสถานศึกษา ส่วน ราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ให้งดจำหน่ายอาหาร หรือ เครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนใด ๆ ของกัญชาหรือกัญชง อีกทั้งห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ นำอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนใด ๆ ของกัญชาหรือกัญชง เข้ามาบริโภคในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการอย่างเด็ดขาด

ข้อ 4 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม หรือการผลิตสื่อนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือกัญชง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงที่เกินปริมาณ ตามที่

กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ให้แก่นักเรียน นักศึกษา บุคลากร ผู้ปกครองประชาชน หรือชุมชนที่อยู่หรืออาศัยบริเวณใกล้เคียงกับสถานศึกษาหรือหน่วยงาน เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากอันตรายของกัญชาหรือกัญชง

ข้อ 5 การใช้กัญชาหรือกัญชงเพื่อการรักษา ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ หรือการใช้กัญชาหรือกัญชงเพื่อการศึกษาวิจัย ต้องอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม และดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บริหารสถานศึกษา หัวหน้าส่วนราชการ หรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ 6 นอกจากแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้แล้ว ผู้บริหารสถานศึกษา หัวหน้าส่วนราชการ หรือหัวหน้าหน่วยงาน ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการอาจออกมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากกัญชาหรือกัญชงได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ นั้น ๆ ได้

## 2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ หรือ Health belief model เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าคุณคนจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ [35]

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (sick – role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมามากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชนคือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคนั้นน้อยลง รายละเอียดดังนี้ [36]

### 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

### 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันยาเสพติด

### 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

### 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

เป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman [37] ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา เป็นต้น

### 6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

### 7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ทศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

จากการข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อ หรือการรับรู้ต่อปัญหา หรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในการสร้างเสริม หรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีหลายช่องทาง เช่น การได้รับความรู้คำแนะนำจากครู หรือเพื่อน การรณรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรวัดผลเพื่อประเมินผลการวิจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

## 2.5 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดเสนอขึ้นโดยนักทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theories) คือ Albert Bandura กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อพวก

เขาเชื่อมั่นในความสามารถที่ตนจะจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้บรรลุผลตามที่คาดหวัง [38] ซึ่งก็คือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self – efficacy) ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เป็นผลมาจากคนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เท่านั้น หากขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกคือ พฤติกรรม สภาพแวดล้อม ส่วนบุคคลจะมีลักษณะการกำหนดซึ่งกันและกัน ถ้าปัจจัยใดเปลี่ยนแปลงไป อีกสองปัจจัยที่เหลือก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าเป็นคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน จะเห็นได้ว่าความสามารถคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ [39]

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) มีผลต่อพฤติกรรมผ่านกระบวนการต่าง ๆ 4 กระบวนการ ดังนี้ [40]

### 1) กระบวนการคิด (Cognitive process)

การรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อกระบวนการคิดคือ กระบวนการช่วยสนับสนุนหรือบั่นทอนความพยายามที่จะปฏิบัติภารกิจ โดยจากการประเมินและการคาดการณ์ต่อสถานการณ์ในอนาคต ตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองสูง ก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ส่วนบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถต่ำจะคิดว่าตนเองจะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ คิดว่าตนเองจะต้องประสบความล้มเหลว

### 2) กระบวนการจูงใจ (Motivation process)

ผลจากกระบวนการคิด เมื่อบุคคลคิดถึงผลที่จากการปฏิบัติภารกิจจะเกิดความคาดหวัง ซึ่งความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นนี้จะเป็นแรงจูงใจเพิ่มความเชื่อมั่นที่จะกระทำภารกิจนั้น ๆ ให้สำเร็จ

### 3) กระบวนการด้านอารมณ์ (Affective process)

บุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองต่างกันจะส่งผลต่อสภาวะทางอารมณ์ต่างกัน เมื่อต้องเผชิญกับงานที่มีความยากและซับซ้อนคือ หากบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถต่ำ จะเกิดความเครียดความวิตกกังวลกลัวและสับสน ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีระดับการรับรู้

ความสามารถตนเองสูง จะไม่เกิดความเครียด ไม่วิตกกังวลไม่กลัวและไม่สับสน นอกจากนี้ยังชอบที่จะทำงานที่มีความยาก ท้าทาย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของภารกิจต่าง ๆ

#### 4) กระบวนการเลือก (Selection process)

เมื่อบุคคลประเมินหรือรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วจะส่งผลไปถึงขั้นตอนการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติภารกิจผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงเพราะไม่มั่นใจต่อความสำเร็จของภารกิจนั้น ๆ

จากการข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ผ่านแรงจูงใจการรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเป็นทฤษฎีที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการศึกษา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การควบคุมแอลกอฮอล์ และการป้องกันยาเสพติด เป็นต้น การรับรู้ความสามารถของตนเองถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับรู้ของบุคคลในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และยังใช้เป็นปัจจัยหนึ่งที่อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model)

### 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนมชุกดา วัฒนธรรณกร และบุญกา ปันฑูรอำพร [41] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร 4) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการทดสอบแบบ t – test สถิติความแปรปรวนทางเดียว One – way ANOVA หากพบว่าแตกต่างกันจะทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD และใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ อาชีพต่างกัน ทำให้การตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงต่างกัน ในขณะที่ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่างกันทำ

ให้การตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้านการโฆษณาผ่าน Facebook และปัจจัยทัศนคติของผู้บริโภคด้านอารมณ์/ความรู้สึก (ความมั่นใจ) มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชง ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

ณัฐธนิชา ยะมุงคุณ และกตัญญู หิรัญญสมบุรณ์ [42] ศึกษาปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในภาคกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาในภาคกลาง เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาจำแนกตามปัจจัยประชากรศาสตร์ และจำแนกตามพฤติกรรมการซื้อ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 25 - 30 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี หรือเทียบเท่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาในภาคกลางโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยด้านผลิตภัณฑ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านราคา และด้านการสื่อสารการตลาด ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้บริโภคที่เลือกประเภทของอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดทุกด้านแตกต่างกัน ผู้บริโภคที่มีความถี่ในการซื้อแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน ผู้บริโภคที่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน และผู้บริโภคที่มีเหตุผลในการซื้อแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านการสื่อสารการตลาดแตกต่างกัน

ณัฐธริ เพื่อนพงษ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ [43] ศึกษาคุณลักษณะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้บริโภคเลือกซื้อในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และคุณลักษณะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้บริโภคเลือกซื้อในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างคือประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi – Square t – test และ One – way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยประชากรศาสตร์ของประชากรในกรุงเทพมหานคร ด้านเพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มี



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ความแตกต่างปัจจัยประชากรศาสตร์ ด้านเพศ อายุ และอาชีพ มีผลต่อคุณลักษณะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณปภัช จินตภาภูธนสิริ และณกมล จันทร์สม [44] ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามจากนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 500 คน แล้ววิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ T-Test, F-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ LSD ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มคณะที่ต่างกันมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และปัจจัยประชากรศาสตร์ ด้านเพศ กลุ่มคณะ และระดับชั้นปี ที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา ด้านการแพทย์ และด้านประโยชน์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยประชากรศาสตร์ ด้านเพศ กลุ่มคณะ และเกรดเฉลี่ยที่ต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา ด้านสันตนาการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ถกลรัตน์ ทักษิมา และคณะ [45] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครงาน วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าจากจำนวนตัวอย่าง 400 คน เป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุในช่วง 35 – 44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 54 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48 ประกอบพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 40.5 และมีรายได้ในช่วง 10,001 – 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.5 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านสาเหตุที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์พบว่า มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะถูกนำไปประยุกต์ เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาสำหรับผู้บริโภคต่อไป

มณฑิตา ปิยะธาราธิเบศร์ [46] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นงานวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ที่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาจำนวน 405 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือทางสถิติคือ Descriptive statistic, Independent Sample T-Test, ANOVA และ Multiple Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทัศนคติในการรับรู้ความเข้าใจ มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 2) ปัจจัยทัศนคติด้านการรับรู้ความรู้สึก ไม่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 3) ปัจจัยการตระหนักรู้สุขภาพ มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 4) ปัจจัยประเภทผลิตภัณฑ์ มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 5) ปัจจัยความเสี่ยงด้านร่างกายมีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 6) ปัจจัยความเสี่ยงด้านการเงิน ไม่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา และ 7) ปัจจัยความเสี่ยงด้านสังคม มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา

ศิริพงษ์ ไช้มุก [47] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชาในร้านกาแฟสำหรับผู้บริโภคในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชาในร้านกาแฟ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย จำนวน 341 คน ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 60 ปี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ พฤติกรรมของผู้บริโภค และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชา ซึ่งใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลด้วยวิธี Logistic Regression เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชา ในกลุ่มผู้บริโภคชาวไทย ได้แก่ ตัวแปรทางด้านเพศ อายุ ระดับรายได้ การรับรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี ความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัย ราคา และการส่งเสริมการตลาด โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อเท่ากับ 1.667 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง และผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี จะมีโอกาสในการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มกัญชา - กัญชาเท่ากับ 3.269 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้บริโภคในช่วงอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป นอกจากนี้การที่ผู้บริโภครับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสินค้ามากขึ้น จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยด้านราคาและการส่งเสริมการตลาด เช่น การตั้งราคาไม่เกิน 10% เมื่อเปรียบเทียบ

กับเครื่องดื่มทั่วไปและการทา โพรโมชันให้ทดลองสินค้าก่อนซื้อ และการเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญ

อภิถินญา สีนธุสังข์ และ พัทฒน์ นนทนาธรณ์ [48] ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ 3) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้กัญชาและการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ข้อมูลปฐมภูมิได้จากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรในเขตภาคเหนือ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi – Square One – way ANOVA และ Multiple Regression Analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือด้านการแพทย์ และด้านสังคม ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกันไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ และทัศนคติต่อการใช้กัญชา ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่น ๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

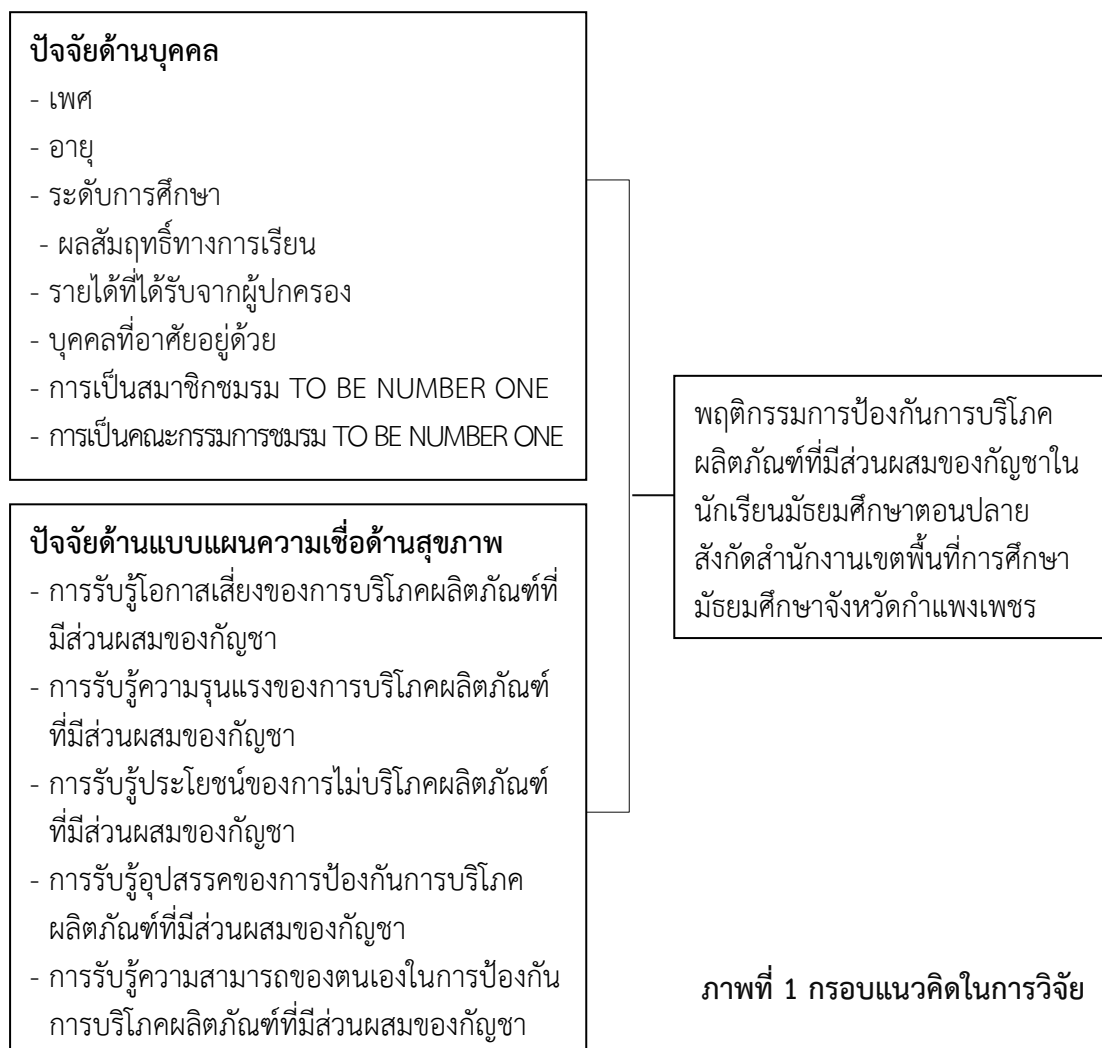
## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งแบบแผนความเชื่อนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลัง (background) ด้านการรับรู้ (perception) และด้านการกระทำ (action) โดยองค์ประกอบด้านภูมิหลังประกอบไปด้วยปัจจัยด้านสังคมและประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบด้านการรับรู้ประกอบด้วยปัจจัย 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะคุกคาม (threat) และความคาดหวัง (expectations) โดยภาวะคุกคามเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) ในขณะที่ความคาดหวังประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived self – efficacy) ส่วนองค์ประกอบด้านการกระทำประกอบด้วย การชักนำสู่การกระทำ ได้แก่ สื่อกลาง (media) อิทธิพลจากบุคคล (personal influence) และสิ่งเตือนใจ (reminders) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นกรอบ

แนวคิดในการพัฒนาความรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนสามารถมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้รับความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในตนเอง ต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยกรอบแนวคิดที่ได้สร้างขึ้นได้จัดกระทำกับตัวแปรในด้านภูมิหลังคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE ร่วมกับการรับรู้ความคุกคามคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และความคาดหวังคือ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา อันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดจากกัญชาที่เหมาะสม สามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

#### ตัวแปรต้น

#### ตัวแปรตาม



## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

### 3.2 ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 จำนวน 32 แห่ง จำนวน 12,862 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 ซึ่งได้มาจากการสุ่มประชากรโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3 สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ใช้สถิติทดสอบกลุ่ม F-test ประเภทการทดสอบเป็น Linear multiple regression: Fixed model  $R^2$  deviation from zero โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.90 และจำนวนตัวแปรทำนาย (Number of predictors) เท่ากับ 13 ตัวแปร โปรแกรม G\*Power 3 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 461 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10% จากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้คือ ประมาณ 46 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 507 คน

3.2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1) สํารวจจำนวนประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวนทั้งหมด 32 แห่ง ประกอบไปด้วยโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (2,500 คนขึ้นไป) จำนวน 1 แห่ง โรงเรียนขนาดใหญ่ (1,500 – 2,499 คน) จำนวน 4 แห่ง โรงเรียนขนาดกลาง (500 – 1,499 คน) จำนวน 17 แห่ง และโรงเรียนขนาดเล็ก (1 – 499 คน) จำนวน 10 แห่ง ได้จำนวนประชากรทั้งหมด 12,862 คน [49]

2) เลือกตัวอย่างห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อห้องเรียน ชั้นเรียนละ 1 ห้องเรียนของแต่ละโรงเรียนตัวอย่าง ได้ห้องเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 96 ห้องเรียน

3) ดำเนินการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของประชากรในแต่ละโรงเรียน

4) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างจากการนำจำนวนประชากรหารด้วยขนาดตัวอย่าง แล้วสุ่มเลขลำดับเริ่มต้น โดยใช้ตารางเลขสุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลขลำดับเริ่มต้นคือ เลข 2 จากนั้นสุ่มรายชื่อนักเรียนจากระบบทะเบียนรายชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของห้องเรียนตัวอย่าง ให้ได้จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครบทั้งหมด 507 คน

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 507 คน

กลุ่ม	ขนาดโรงเรียน	โรงเรียน	ประชากร ม.4 – 6	กลุ่มตัวอย่าง
1	ขนาดเล็ก	Section 1	101	4
		Section 2	130	5
		Section 3	153	6
		Section 4	161	6
		Section 5	139	5
		Section 6	187	7
		Section 7	187	7
		Section 8	192	8
		Section 9	202	8
		Section 10	210	8
2	ขนาดกลาง	Section 11	212	8
		Section 12	253	10
		Section 13	287	11
		Section 14	242	10
		Section 15	285	11
		Section 16	284	11
		Section 17	304	12
		Section 18	314	12

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 507 คน (ต่อ)

กลุ่ม	ขนาดโรงเรียน	รายชื่อโรงเรียน	ประชากร ม.4 – 6	กลุ่มตัวอย่าง
		Section 19	368	15
		Section 20	345	14
		Section 21	390	15
		Section 22	481	19
		Section 23	548	22
		Section 24	579	23
		Section 25	677	27
		Section 26	663	26
		Section 27	621	25
3	ขนาดใหญ่	Section 28	611	24
		Section 29	729	29
		Section 30	789	31
		Section 31	855	34
4	ขนาดใหญ่พิเศษ	Section 32	1363	54
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>32 แห่ง</b>	<b>12,862 คน</b>	<b>507 คน</b>

### 3.2.3 เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

#### 1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1.1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา  
มัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565

1.2) เป็นผู้ที่สติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์

1.3) เป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

1.4) เป็นผู้ที่ให้คำยินยอมตอบแบบสอบถาม

#### 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

2.1) เป็นผู้ที่เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์ไปแล้วรู้สึกอึดอัดในการตอบคำถาม

2.2) เป็นผู้ที่ขอถอนตัวระหว่างการสัมภาษณ์

2.3) เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบหรือไม่ตอบแบบสอบถามส่งให้ผู้วิจัย

2.4) เป็นผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยกะทันหัน

2.5) เป็นผู้ที่ย้ายออกจากสถานศึกษาขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3) เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination Criteria)

3.1) ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน เช่น การเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบายแก่ร่างกายและจิตใจ หรือความผิดปกติใด ๆ ที่ได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย เกินความรับได้จากคำวินิจฉัยจากแพทย์

3.2) การค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยและอันตรายของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check Lists) และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

#### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก (Positive content) 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5 และ 7 ข้อคำถามเชิงลบ (Negative content) 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 6, 8 และ 9 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ [50]

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$



$$= \frac{45 - 9}{3}$$

$$= 12$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 9 – 20 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย

21 – 32 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

33 – 45 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก (Positive content) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ข้อคำถามเชิงลบ (Negative content) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 และ 4 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{45 - 9}{3}$$

$$= 12$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 9 – 20 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย  
 21 – 32 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง  
 33 – 45 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก (Positive content) 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 ข้อความเชิงลบ (Negative content) 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8 และ 9 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{45 - 9}{3} \\ &= 12 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 9 – 20 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย  
 21 – 32 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง  
 33 – 45 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงลบ (Negative content) 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถาม
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{45 - 9}{3} \\ &= 12 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 9 – 20 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย

21 – 32 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

33 – 45 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก (Positive content) 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถาม
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

เห็นด้วย	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{45 - 9}{3} \\ &= 12 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 9 – 20	หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย
21 – 32	หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
33 – 45	หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรม และตามนิยามศัพท์ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก (Positive content) 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถาม
ปฏิบัติทุกครั้ง	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกำบังการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{48 - 12}{3} \\ &= 12 \end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนคือ ใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 12 – 23 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังการบริโภคอยู่ในระดับน้อย

24 – 35 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

36 – 48 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังการบริโภคอยู่ในระดับมาก

### 3.4 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ จึงมีขั้นตอนในการสร้างเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.4.1 ศึกษาและทบทวนทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการจะสร้างเครื่องมือ

3.4.2 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยอาศัยจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

3.4.3 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัยตรวจสอบพิจารณาแก้ไขให้ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัยแนะนำ

3.4.5 แบบสอบถามที่หาค่าความเชื่อมั่นแล้วเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องและจัดพิมพ์แบบสอบถามเพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ดังนี้

### 3.5.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถาม จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย โดยพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนความเหมาะสมชัดเจนของภาษา

2) การหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item objective Congruence: IOC) ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ ค่า CVI > 0.5 และ ค่า IOC > 0.5 โดยมีเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
+1	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย
0	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย
-1	ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

โดยคำนวณจากสูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้ [51]

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ข้อคำถามที่มีค่า CVI และ IOC = 1 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง

ข้อคำถามที่มีค่า CVI และ IOC ตั้งแต่ .05 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า CVI และ IOC < .05 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้งตัดทิ้ง

ผลตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า Content Validity Index (CVI) และค่า Index of Item objective congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

### 3.5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย และนำไปทดลองใช้ (Try – out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน (ซึ่งไม่ใช่

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย) เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและปรับปรุงความบกพร่องของแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการวัดเครื่องมือหรือแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ ดังนี้ [52]

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าความเชื่อมั่น

$k$  = จำนวนข้อคำถาม

$s_i^2$  = ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

$s_t^2$  = ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

เกณฑ์การแปลผลค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 มีดังนี้

0.00 – 0.20 ความเชื่อมั่นต่ำมาก/ไม่มีเลย

0.21 – 0.40 ความเชื่อมั่นต่ำ

0.41 – 0.70 ความเชื่อมั่นปานกลาง

0.71 – 1.00 ความเชื่อมั่นสูง

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อคำถามพบว่า ข้อคำถามมีค่าความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ระหว่าง 0.71 – 0.89

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2565 จำนวน 32 แห่ง ตามขั้นตอนดังนี้

#### 3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขอบเขตของการศึกษา ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย และตัวอย่างแบบสอบถาม

### 3.6.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชรให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลใน ช่วงเวลาที่เหมาะสม

2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้กลุ่ม ตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้ง อธิบายการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้

5) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## 3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดย พิจารณาด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.7.1 หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจ เป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อน ดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้

3.7.2 หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร ผู้วิจัยมีการอธิบายให้ อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อ ตัวอาสาสมัคร

3.7.3 การรักษาความลับของอาสาสมัคร ในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มี Identifier ที่จะระบุ ถึงตัวอาสาสมัครในแบบสอบถามจะใช้รหัสโครงการแทนการใช้ชื่อ อาสาสมัคร นอกจากนี้จะมีการ ทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี

3.7.4 อุปสรรคและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่ออาสาสมัครและความรับผิดชอบของผู้วิจัย เช่น คำถามบางคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจอาสาสมัคร ดังนั้นอาสาสมัครสามารถเสี่ยงที่จะไม่ ตอบคำถามบางคำถามได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยมีวิธีป้องกันวิธีป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่



อาจเกิดขึ้นคือมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจผู้ป่วยหรือมีนักจิตวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษาได้หากมีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมากำหนดรหัส (Coding sheet) บันทึกข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน โดยกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.8.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์อำนาจการทำนายของเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ต่อพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้นจำนวน 507 ชุด และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE (n = 507)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	271	53.50
หญิง	236	46.50
2. อายุ (ปี)		
≤16 ปี	230	45.40
≥17 ปี	277	54.60
Min = 15, Max = 18, $\bar{x}$ = 16.68, S.D. = 0.85		
3. ระดับการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	179	35.30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	169	33.30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	159	31.40
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
≤ 2.00	6	1.20
2.01 – 3.00	152	30.00
3.01 – 4.00	349	68.80
Min = 1.90, Max = 4.00, $\bar{x}$ = 3.23, S.D. = 0.46		
5. รายได้ที่ได้รับต่อวันจากผู้ปกครอง (บาท)		
≤60	203	40.00
61 – 99	38	7.50
≥100	266	52.50
Min = 30, Max = 500, $\bar{x}$ = 90.10, S.D. = 56.74		
6. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
อยู่กับบิดาและมารดา	278	54.80
อยู่กับบิดา	23	4.50

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE (n = 507) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่กับมารดา	81	16.00
อยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดามารดาฯ	125	24.70
7. การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE		
ไม่เป็นสมาชิก	219	43.20
เป็นสมาชิก	288	56.80
8. การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE		
ไม่เป็นสมาชิก	478	94.30
เป็นสมาชิก	29	5.70

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.50 เพศหญิง ร้อยละ 46.50 มีอายุตั้งแต่ 17 ปี ขึ้นไป โดยอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 18 ปี และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.30 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 มากที่สุด ร้อยละ 68.80 โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยที่สุดเท่ากับ 1.90 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากที่สุดเท่ากับ 4.00 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.50 ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองตั้งแต่ 100 บาทขึ้นไป ต่อวัน โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองน้อยสุดเท่ากับ 30 บาทต่อวัน ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองสูงสุดเท่ากับ 500 บาทต่อวัน และได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเฉลี่ยเท่ากับ 90.10 บาทต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 56.74 บาทต่อวัน ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.80 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ร้อยละ 56.80 และเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE เพียงร้อยละ 5.70

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (33 – 45)	188	37.10
การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32)	317	62.50
มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย (9 – 20)	2	0.40
Min = 14, Max = 45, $\bar{X}$ = 30.71, S.D. = 3.66		

จากตาราง 3 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.50 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 32 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 37.10 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 33 – 45 คะแนน) และที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 0.40 (คะแนนอยู่ในช่วง 9 – 20 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.66 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน

ตาราง 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เสี่ยงมีผลกระทบต่อสุขภาพ...	36.30	30.40	24.70	4.50	4.10
2. ไม่ทำให้มีโอกาสมองตม...	26.40	32.90	28.20	6.50	5.90
3. ทำให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่...	8.30	12.20	22.70	22.10	34.70
4. สังสรรค์จะไม่บริโภคผลิต...	32.50	31.80	20.90	8.50	6.30
5. มีความรู้สามารถป้องกัน...	37.30	22.90	26.60	8.30	4.90
6. เครียดกับการเรียนจะไม่ดื่ม...	28.00	31.20	33.30	3.60	3.90
7. นำกัญชามาประกอบอาหาร...	12.80	19.10	36.30	17.40	13.80

ตาราง 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507) (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. แม่น้ำกัญชาประกอบอาหาร...	11.80	11.20	33.30	21.50	22.10
9. เป็นที่ยอมรับจะไม่ทำดื่ม...	31.60	26.60	32.10	4.90	4.70

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำแนกตามรายข้อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ในข้อ 5 “การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาสามารถป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้” ร้อยละ 37.30 รองลงมาเป็นข้อ 1 “การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะทำให้เกิดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคมมากขึ้น” ร้อยละ 36.30 และเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 3 “การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ หรือสารเสพติดชนิดอื่น ๆ” ร้อยละ 8.30

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก (33 – 45)	177	34.90
มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32)	315	62.10
มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (9 – 20)	15	3.30
Min = 10, Max = 45, $\bar{X}$ = 30.48, S.D. = 5.53		

จากตาราง 5 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.10 มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 32 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 34.90 มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 33 – 45 คะแนน) และที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 3.30 (คะแนนอยู่ในช่วง 9 – 20 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.53 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน

ตาราง 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507)

การรับรู้ความรุนแรง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถ้า ไม่ได้ออกกำลังกาย...	24.70	36.50	32.10	4.30	2.40
2. ทำให้ประสิทธิภาพการอ่าน หนังสือลดลง...	27.80	23.10	24.30	12.40	12.40
3. ทำให้ขาดเรียนได้...	37.70	24.70	23.90	7.50	6.30
4. เป็นสาเหตุการเกิดพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ...	43.20	25.00	25.40	3.40	3.00
5. ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้...	10.10	14.60	21.70	16.00	37.70
6. ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ ไม่ปลอดภัย...	29.60	19.30	26.60	11.00	13.40
7. ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท...	15.60	19.90	38.70	14.20	11.60
8. ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน...	25.20	30.20	32.00	9.10	3.60
9. ทำให้ขาดสติ เกิดอุบัติเหตุ...	11.60	17.20	32.30	22.70	16.20

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำแนกตามรายข้อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ในข้อ 4 “การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” ร้อยละ 43.20 รองลงมาเป็นข้อ 3 “การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนขาดเรียนได้” ร้อยละ 37.70 และเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 5 “การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนควบคุมตนเองไม่ได้และอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน” ร้อยละ 10.10

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก (33 – 45)	225	44.40
มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32)	273	53.80
มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อย (9 – 20)	9	1.80
Min = 9, Max = 45, $\bar{X}$ = 31.94, S.D. = 5.94		

จากตาราง 7 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.80 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 32 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 44.40 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 33 – 45 คะแนน) และที่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 1.80 (คะแนนอยู่ในช่วง 9 – 20 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.94 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน

ตาราง 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507)

การรับรู้ประโยชน์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ทำให้ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง...	27.00	27.00	32.70	9.30	3.90
2. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ ทำให้สามารถทบทวนตำราได้...	15.00	17.60	29.20	21.70	16.60
3. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ช่วย ลดการเกิดอุบัติเหตุ...	27.80	22.50	33.50	11.00	5.10
4. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ลด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์...	32.10	24.70	32.90	8.10	2.20
5. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ลด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้...	19.30	20.90	37.70	14.60	7.50



ตาราง 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507) (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต...	30.00	24.50	32.50	9.50	3.60
7. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ทำให้มีความคิดที่ฉลาดมากขึ้น...	21.10	32.70	38.50	4.10	3.60
8. การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจ...	34.30	30.00	28.40	3.90	3.40
9. การบริโภคผลิตภัณฑ์ไม่ช่วยลดความเครียดได้...	18.10	29.40	45.80	2.80	3.90

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำแนกตามรายข้อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 8 “การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง” ร้อยละ 34.30 รองลงมาเป็น ข้อ 4 “การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้” ร้อยละ 32.10 และเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 2 “การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้สามารถทบทวนตำราหรืออ่านหนังสือได้” ร้อยละ 15.00

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)

ระดับการรับรู้อุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก (33 – 45)	303	59.80
มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32)	192	37.90
มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย (9 – 20)	12	2.40
Min = 9, Max = 45, $\bar{X}$ = 33.93, S.D. = 6.84		

จากตาราง 9 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.80 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 33 – 45 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 37.90 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 32

คะแนน) และที่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 2.40 (คะแนนอยู่ในช่วง 9 – 20 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.84 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน

**ตาราง 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507)**

การรับรู้อุปสรรค	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทดลองดื่ม...	28.20	34.90	32.70	1.80	2.40
2. ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์แบบใหม่เมื่อถูกเพื่อนชักชวน...	26.00	32.70	38.10	1.80	1.40
3. มีราคาไม่แพงทำให้ไม่ยากทดลองดื่ม...	34.70	23.90	32.90	5.10	3.40
4. การเห็นโฆษณาทำให้ไม่ยากทดลองดื่ม...	26.60	25.80	36.90	5.70	4.90
5. สามารถควบคุมความอยากลองที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์...	32.50	27.80	33.90	2.80	3.00
6. สามารถเลิกคบเพื่อนที่บริโภคผลิตภัณฑ์...	27.00	27.00	39.10	3.90	3.00
7. มีร้านค้าใกล้โรงเรียน ทำให้ไม่ยากทดลองดื่ม...	34.90	24.30	29.40	6.70	4.70
8. จัดโปรโมชั่นที่น่าสนใจไม่ทำให้อยากทดลองดื่ม...	32.10	27.00	30.00	6.90	3.90
9. บุคคลในครอบครัวใช้ไปซื้อทำให้ไม่ยากดื่มด้วย...	32.50	24.50	31.20	7.30	4.50

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำแนกตามรายข้อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 7 “การมีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาใกล้บริเวณที่พักอาศัยหรือโรงเรียน ไม่ได้ทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน” ร้อยละ 34.90 รองลงมาเป็น ข้อ 3 “ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสม

จากกัญชาในปัจจุบันมีหลายชนิดและราคาไม่แพง ไม่ได้ทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน” ร้อยละ 34.70 และเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 2 “นักเรียนอดใจได้ที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาแบบใหม่ ๆ เมื่อถูกเพื่อนชักชวน” ร้อยละ 26.00

**ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)**

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก (33 – 45)	234	46.20
มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (21 – 32)	253	49.90
มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย (9 – 20)	20	3.90
Min = 9, Max = 45, $\bar{X}$ = 32.54, S.D. = 7.48		

จากตาราง 11 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.90 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 32 คะแนน) รองลงมาร้อยละ 46.20 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 33 – 45 คะแนน) และที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 3.90 (คะแนนอยู่ในช่วง 9 – 20 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.48 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน

**ตาราง 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น (n = 507)**

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เข้าร่วมโครงการทำให้มั่นใจว่าจะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์...	24.30	26.20	38.50	6.90	4.10
2. เห็นตัวอย่างครอบครัวมั่นใจว่าสามารถทำได้เช่นกัน...	26.00	26.00	37.70	6.10	4.10
3. การเห็นตัวอย่างของเพื่อนไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้...	29.80	28.20	33.70	4.90	3.40

ตาราง 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ  
ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับความคิดเห็น  
(n = 507) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. เครียดมั่นใจว่าสามารถหาวิธี ผ่อนคลายแทนการบริโภค...	27.80	22.70	34.10	8.70	6.70
5. ไม่สบายใจ มั่นใจว่าจะปรึกษา บุคคลในครอบครัว...	31.60	25.80	33.70	5.70	3.20
6. เห็นเพื่อนสามารถควบคุม ตนเองที่จะไม่บริโภค...	27.20	28.40	35.10	6.10	3.20
7. มั่นใจว่าจะไม่บริโภคกัญชาทั้ง ในวัยเรียนและในอนาคต...	20.50	17.80	31.40	13.20	17.20
8. กล้าแสดงออกโดยไม่ต้อง บริโภคผลิตภัณฑ์จากกัญชา...	27.20	31.20	33.70	5.10	2.80
9. ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ สามารถหลีกเลี่ยง...	28.40	21.50	41.20	4.70	4.10

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จำแนกตามรายข้อเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 5 “เมื่อเกิดความไม่สบายใจ นักเรียนมั่นใจว่าจะปรึกษาศูนย์ครอบครัว/ บุคคลที่ไว้ใจแทนการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา” ร้อยละ 31.60 รองลงมาเป็น ข้อ 3 “การเห็นตัวอย่างของเพื่อนไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมั่นใจว่าสามารถทำได้เช่นกัน” ร้อยละ 29.80 และเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 7 “นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทั้งในวัยเรียนและในอนาคต” ร้อยละ 20.50

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังการ  
 บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา (n = 507)

ระดับพฤติกรรมกำบัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับมาก (36 – 48)	294	58.00
มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับปานกลาง (24 – 35)	164	32.30
มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับน้อย (12 – 23)	49	9.70
Min = 12, Max = 48, $\bar{X}$ = 35.57, S.D. = 9.86		

จากตาราง 13 ระดับพฤติกรรมกำบังการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.00 มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับมาก (คะแนนอยู่ในช่วง 36 – 48 คะแนน) รองลงมา ร้อยละ 32.30 มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 24 – 35 คะแนน) และที่มีพฤติกรรมกำบังอยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 9.70 (คะแนนอยู่ในช่วง 12 – 23 คะแนน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.86 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 48 คะแนน

ตาราง 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมกำบังการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มี  
 ส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับการปฏิบัติ (n = 507)

พฤติกรรมกำบัง	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ปฏิเสธเมื่อมีบุคคลอื่นชักชวน...	47.30	16.20	22.30	14.20
2. ปฏิเสธเมื่อแฟนหรือคนสนิทชักชวน...	48.10	19.50	20.90	11.40
3. ปฏิเสธโดยไม่สนใจกับคำต่อว่าของเพื่อน...	44.60	21.50	23.90	10.10
4. หลีกเลียงจากสถานที่ที่เพื่อนกำลังบริโภค...	45.20	22.50	21.50	10.80
5. หลีกเลียงการเข้าสังคมที่มีการบริโภค...	50.30	20.50	18.70	10.50
6. หลีกเลียงการดูโฆษณาที่มีการเชิญชวน...	46.70	21.70	21.50	10.10
7. หลีกเลียงการไปสถานที่ผับ บาร์...	41.20	22.50	26.60	9.70
8. เข้าร่วมชมรมทูปีนัมเบอร์วัน...	37.10	26.20	24.90	11.80
9. ใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย...	38.90	23.10	25.60	12.40

ตาราง 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของกัญชาเป็นรายข้อและระดับการปฏิบัติ (n = 507) (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
10. ใช้เวลาว่างในการดูหนัง...	50.10	21.30	19.70	8.90
11. ใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ...	30.20	29.40	30.00	10.50
12. ใช้เวลาไปกับการเรียนพิเศษ...	30.00	25.60	32.30	12.00

จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจำแนกตามรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดข้อ 10 “นักเรียนใช้เวลาว่างในการดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้” ร้อยละ 50.10 รองลงมาเป็นข้อ 5 “นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา” ร้อยละ 50.30 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุดในข้อ 12 “วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ นักเรียนและเพื่อนจะใช้เวลาไปกับการเรียนพิเศษ” ร้อยละ 30.00

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ตาราง 15 การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา แบบ stepwise (n = 507)

ตัวแปรทำนาย	R <sup>2</sup>	b	$\beta$	t	p-value
1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.269	0.683	0.404	13.625	0.000*
2. การรับรู้ประโยชน์	0.301	0.338	0.169	4.822	0.000*
3. การรับรู้อุปสรรค	0.308	0.134	0.930	2.179	0.030*
Constant (a) = 4.738, R square = 0.308, F = 74.481, p-value = 0.000					

\* p-value < 0.05

จากตาราง 15 ก่อนทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin - Watson ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.824 (อยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5)

และตัวแปรอิสระด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ไม่มีค่าสหสัมพันธ์คู่ใดที่สูงกว่า 0.85 และพิจารณาจากค่า VIF พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.328 – 1.473 (ไม่เกิน 10) และค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.679 – 0.753 (ไม่เกิน 1) จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้ร้อยละ 30.80 ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.404$ , p-value = 0.000) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.169$ , p-value = 0.000) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.930$ , p-value = 0.030) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายสามารถนำเสนอได้ในรูปสมการทำนาย ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย} \quad \hat{Y} = b_0 + b_1(x_1) + b_2(x_2) + \dots + b_n(x_n)$$

เมื่อ  $\hat{Y}$  = พฤติกรรมละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

$b_0$  = ค่าคงที่ (constant)

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

$x_1$  = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

$x_2$  = การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

$x_3$  = การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

แทนค่าในสมการทำนาย ดังนี้

พฤติกรรมละเว้นการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ =  $4.738 + 0.404$  (การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ กัญชา) +  $0.169$  (การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา) +  $0.930$  (การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของกัญชา)



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 507 คน ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคระหว่าง 0.71 – 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามสมมติฐานของการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.50 มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.50 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 35.30 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองตั้งแต่ 100 บาทขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 52.50 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 54.80 โดยเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ร้อยละ 56.80 และเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE เพียง ร้อยละ 5.70 ด้านปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.50 มีการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.10 มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.80 มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.80 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.90 และมีพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.00

2. ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์

ที่มีส่วนผสมของกัญชามากที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.404$ , p-value = 0.000) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.169$ , p-value = 0.000) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ( $\beta = 0.930$ , p-value = 0.030) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 30.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000)

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง, บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย, การเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE, การเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ได้ร้อยละ 30.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000) โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

### การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ กัญชากับพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.404$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 49.90 เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมป้องกันการพบพานักเรียนมีระดับพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.00 ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายให้มากขึ้น และครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพราะการสร้างเสริมให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพช่วยทำให้เกิดการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ในระดับสูงยิ่งขึ้นไป สอดคล้องกับ Bandura [53] กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่างจากการคาดหวังในผลการกระทำที่เกิดขึ้นแต่ทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน หากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความคาดหวังในผลการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นกัน และมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลการกระทำต่ำด้วย หรือการคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สำคัญในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล อาจกล่าวได้ว่าถ้า นักเรียนสามารถตีความและมองว่าสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ มองว่าหากมีการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมองเห็นภาพตนเองจะต้องไม่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่สุ่มเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา สามารถควบคุมตนเองไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ อีกทั้งยังมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเสี่ยงในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา นอกจากนี้การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยส่งผลต่อพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยสร้างเสริมและพัฒนาให้นักเรียนเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาได้

### การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กับพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

การรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.169$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 53.80 เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันพบว่า นักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 58.00 ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายให้มากขึ้น เนื่องจากเมื่อนักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ [54] ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง จะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ดังนั้นการตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงในร้านคาเฟ่สำหรับผู้บริโภคในประเทศไทย [47] พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสินค้ามากขึ้น จะส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง [55] พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ ร้อยละ 15.2 สอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี [56] พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการป้องกันควันบุหรี่มือสองในส่วนสถานที่สาธารณะ สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันได้ร้อยละ 8.1

## การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา กับ พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.930$ ,  $p\text{-value} = 0.030$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.80 เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันพบว่า นักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่ในระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 58.00 แสดงให้เห็นว่าการที่นักเรียนมีการรับรู้ที่ดีในด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา จึงมีผลโดยตรงทำให้พฤติกรรมการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง [57] พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยการผ่านกิจกรรม กิจกรรมเสียงสะท้อนภายในใจเล่าเหตุการณ์ที่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสอง รวมถึงการสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานที่ตนและผู้อื่นอยู่บริเวณดังกล่าว

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้ในการวางแผน และเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมถึงการรณรงค์ และกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียน เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา

2) สถานศึกษาควรสนับสนุนจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรทางการศึกษาและแกนนำนักเรียนร่วมกันวางแผน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง เน้นการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการบริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา เช่น

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก ทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

3) กลุ่มนักเรียน เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยเน้นการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการสร้างโปรแกรมป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามาสร้างหรือพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมองค์ความรู้ในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาที่มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้จริง

### 3.9 บรรณานุกรม

- [1] Mignoni, G. (1999). *Cannabis as a licit crop: recent developments in Europe*. Retrieved 3 January 2023, from : [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1997-01-01\\_1\\_page003.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1997-01-01_1_page003.html)
- [2] สำนักข่าวบีบีซี. (2561). *กัญชา: ทำไมหลายประเทศในโลกถึงเปิดรับกัญชากันมากขึ้น*. สืบค้น 3 มกราคม 2566. จาก <https://www.bbc.com/thai/international-46533005>
- [3] Hazekamp A., Ware MA., Muller-Vahl KR., Abrams D., Grotenherman F. (2013). The medical use of cannabis and cannabinoids an international cross-section survey on administration forms. *Journal : Psychoactive Drugs*, 45(3), 199 – 210.
- [4] วรินดา รักพาณิชย์. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [5] กุลนรี ชูศรีทอง, นิธิมา เด่นดวง และแพรวพิไล กุลประยงค์. (2563). *ทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน*. (โครงการวิจัยปริญญาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [6] ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2565). *ผลกระทบของกฎหมายกัญชาเสรีต่อสุขภาพเด็กและวัยรุ่น*. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/06/25280>
- [7] วิสวะ เชียงแรง และวรรณวิภา เมืองถ้ำ. (2564). การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชา ในประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 14(2), 20 – 35.
- [8] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2564). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
- [9] ศิริลักษณ์ ปัญญา และเสาวลักษณ์ ทาแจ้. (2563). การกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของเด็กและเยาวชน ในสังคมไทยยุค 4.0. *พยาบาลสาร*, 47(2), 514 – 525.
- [10] พระครูพิพัฒนสุตคุณ, พระมหาเมธี จันทวิโส, และกวีภัทร ฉาวชานนา. (2563). การเอาชณะยาเสพติดในสถานศึกษา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์*, 8(3), 235 – 244.

- [11] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- [12] นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *สถิติชวนใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โอคอนพรีนติ้ง.
- [13] ธาณิชร์ ศิลป์จารุ. (2550). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : วี อินเตอร์ พรีนธ์.
- [14] ประณต คำฉิม. (2549). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [15] Stone, L. J. and Church, J. (1986). *Childhood and Adolescence : A Psychology of the Growing Person* (2nd ed.). New York: Random House.
- [16] Hurlock, E. B. (1974). *Personality Development*. New York: McGraw - Hill Book.
- [17] Dworetzky. (1985). *Child Psychology* (4th ed.). New York: Prentice-Hall.
- [18] Dusek, J. B. 1985. *Adolescent Development and Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- [19] Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.
- [20] ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพรวพิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล
- [21] สุชา จันทน์เอม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- [22] กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *ผังมโนทัศน์และสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พ.ศ. 2546*. (อัดสำเนา). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว.
- [23] ประยูรศรี มณีสร์. (2532). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- [24] Fuhrmann, B. S. (1990). *Adolescence, adolescent*. London: Foresman and Company.
- [25] พีรธร บุญรัตพันธุ์, วศิน ปัญญาวุธตระกูล, บุญส่ง กวยเงิน และชลิตานนท์ สะชาโต. (2555). *โครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการลดผลกระทบทางสังคมจากสถานการณั้สุราภัยกับเยาวชนไทยในอนาคต กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก*. รายงานการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- [26] พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ้อ แกรมมี่.



- [27] อิศรภาพ มาเรือน และคณะ. (2564). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอปัว จังหวัดน่าน*. รายงานการวิจัยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.).
- [28] ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาในประเทศไทย*. ม.ป.ท.
- [29] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 17 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T\\_0001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF)
- [30] สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *ความรู้และแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ : บางกอกเทคโนโลยี สแกนนิ่ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- [31] ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71 – 94.
- [32] ธนพล นิมสมบุรณ์. (2563). พิษวิทยาของกัญชา. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 30(2), 125 – 136.
- [33] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- [34] ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดหรือในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ. (2565, 4 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 156 ง. สืบค้น 3 มกราคม 2566, จาก <https://www.moe.go.th/360guidelines-cannabis-in-schools/>
- [35] ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- [36] อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2554) *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- [37] Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care*, 13(1), 10 – 24.
- [38] Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.

- [39] Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. NJ: Prentice Hall.
- [40] Sompoch Iamsupasit. (2007). *Theories and techniques in behavior modification*. (10<sup>th</sup>ed). Bangkok: Chulalongkorn University.
- [41] ชนม์ชูดา วัฒนะธนากร และบุญภา ปันทุรอำพร. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- [42] ณัฐธัญญา ยะมุงคุณ และกตัญญู ทิรัญญสมบุรณ์ (2565). ปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในภาคกลาง. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 12(1), 70 – 81.
- [43] ณัฐธรี เผื่อนพงษ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ. (2565). คุณลักษณะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้บริโภคเลือกซื้อในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 27(2), 122 – 134.
- [44] ณปภัช จินตภาภูธนสิริ และณกมล จันทร์สม. “ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต.” ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 ปีการศึกษา 2563*. วันที่ 13 สิงหาคม 2563. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต. หน้า 483 – 494.
- [45] ถกลรัตน์ ทักษิมา และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก*, 41(1), 107 – 128.
- [46] มณฑิตา ปิยะธาราธิเบศร์. (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชงของกลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [47] ศิริพงษ์ ไข่มุก. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงในร้านค้าสำหรับผู้บริโภคในประเทศไทย. (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [48] อภิญญา สินธุสังข์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ. (2564). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 26(2), 190 – 203.
- [49] กลุ่มนโยบายและแผน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากำแพงเพชร. (2565). *ข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2565*. ม.ป.ท.
- [50] Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed.) New Jersey : Prentice Hall, Inc.

- [51] พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [52] สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*.  
กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- [53] Bandura A. (1977). Self – efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(2), 191 – 215.
- [54] Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief Model. *Health Education Quarterly*. 15(2), 175-183.
- [55] จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, รุ่งนภา แยมกลีบ และบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 13(2), 90 – 101.
- [56] ขวัญตา สุธรรม. (2561). การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [57] ชาลินี กิจชัยเจริญพร. (2561). ประสิทธิภาพการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาคผนวก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

## คำชี้แจงตอบแบบสอบถาม

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ – สกุล ที่อยู่ รวมทั้งชื่อสถานศึกษาของนักเรียน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ศึกษาวิจัยในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็น **ความลับ** และจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกันปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาของเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	12	ข้อ

โดยให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำ และโปรดตอบให้ครบทุกข้อคำถามตามประเด็นนั้น ๆ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของนักเรียนมา ณ โอกาสนี้

นางสาวมนัสนันท์ ฝลานสงค์

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( ) ของแต่ละข้อหรือเขียนคำตอบตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

( ) ชาย      ( ) หญิง

2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ.....ปี

3. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

( ) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

4. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อวัน ที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง.....บาท

6. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร

( ) อยู่กับบิดาและมารดา      ( ) อยู่กับบิดา

( ) อยู่กับมารดา      ( ) อยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดามารดา เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า เป็นต้น

( ) อยู่หอพักคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังคนเดียว

( ) อื่น ๆ ระบุ.....

7. นักเรียนเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE หรือไม่

( ) ไม่เป็นสมาชิก      ( ) เป็นสมาชิก

8. นักเรียนเป็นคณะกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE หรือไม่

( ) ไม่เป็นคณะกรรมการ      ( ) เป็นคณะกรรมการ

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	นักเรียนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะทำให้เกิดความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคมมากขึ้น					
2	ความอยากรู้อยากเห็นของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาว่าเป็นอย่างไรทำให้นักเรียนมีโอกาสลองดื่ม/ รับประทานผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					
3	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ หรือ สารเสพติดชนิดอื่น ๆ					
4	การไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมีโอกาสบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาตามเพื่อน ๆ ได้					
5	การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาสามารถป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					
6	เมื่อเคร่งเครียดกับการเรียนมีโอกาสนำให้นักเรียนดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					
7	การนำกัญชามาเป็นส่วนประกอบของอาหาร ถ้าใส่จำนวนมาก ๆ และรับประทานบ่อย ๆ ทำให้ติดกัญชาได้เหมือนกัน					
8	พ่อแม่นำกัญชามาเป็นส่วนประกอบของอาหารทำให้นักเรียนมีโอกาสรับประทานได้					
9	การอยากเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน ๆ ทำให้นักเรียนมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	นักเรียนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา <b>ไม่</b> เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
2	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของนักเรียนลดลงและไม่สามารถทบทวนตำราหรืออ่านหนังสือได้					
3	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนขาดเรียนได้					
4	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา <b>ไม่ใช่</b> สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ					
5	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนควบคุมตนเองไม่ได้และอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน					
6	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา <b>กับ</b> เพื่อนชายอาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้					
7	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา <b>กับ</b> เพื่อนจนมีอาการมึนเมาทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้					
8	การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากกัญชาเป็นประจำทำให้เกิดอาการซึม อารมณ์แปรปรวน และเกิดอาการประสานหลอนได้					
9	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา <b>ทำให้</b> ขาดสติและเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนได้					



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	นักเรียนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง					
2	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้สามารถทบทวนตำราหรืออ่านหนังสือได้					
3	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนได้					
4	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้					
5	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้					
6	การไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่นักเรียนคาดหวังไว้ได้					
7	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมีความคิดที่ฉลาดหลักแหลมมากขึ้น					
8	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมีความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น					
9	การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้สามารถลดความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์ระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	นักเรียนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	นักเรียนไม่สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนลองดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากกัญชา					
2	นักเรียนอดใจไม่ได้ที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาแบบใหม่ ๆ เมื่อถูกเพื่อนชักชวน					
3	ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาในปัจจุบันมีหลายชนิดและราคาไม่แพงทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน					
4	การเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาในโทรทัศน์หรือตามสถานที่ต่าง ๆ ทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน					
5	นักเรียนไม่สามารถควบคุมความอยากลองที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					
6	นักเรียนไม่สามารถเลิกคบเพื่อนที่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					
7	การมีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาใกล้บริเวณที่พักอาศัยหรือโรงเรียน ทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน					
8	ร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชามีการจัดโปรโมชั่นที่น่าสนใจ เช่น จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาในราคาที่ลดลง การแจกของแถม เป็นต้น ทำให้นักเรียนอยากทดลองดื่ม/ รับประทาน					
9	บุคคลในครอบครัวใช้ไปซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนอยากดื่มด้วย					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา คำคำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ระดับการปฏิบัติดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	นักเรียนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	นักเรียนเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ทำให้นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา					
2	การเห็นตัวอย่างของบุคคลในครอบครัวไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา ทำให้นักเรียนมั่นใจว่าสามารถทำได้เช่นกัน					
3	การเห็นตัวอย่างของเพื่อนไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทำให้นักเรียนมั่นใจว่าสามารถทำได้เช่นกัน					
4	เมื่อมีความเครียด นักเรียนมั่นใจว่าสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีอื่นแทนการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา					
5	เมื่อเกิดความไม่สบายใจ นักเรียนมั่นใจว่าจะปรึกษาบุคคลในครอบครัว/ บุคคลที่ไว้ใจแทนการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา					
6	ถึงแม้จะเห็นเพื่อนสนิทบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา นักเรียนสามารถควบคุมตนเองที่จะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาตามเพื่อนได้					
7	นักเรียนมั่นใจว่าจะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาทั้งในวัยเรียนและในอนาคต					
8	นักเรียนกล้าแสดงออกโดยไม่ต้องบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา					
9	ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตามนักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาได้					

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ระดับการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นได้บ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อยครั้งหรือปฏิบัติบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
<b>การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา</b>					
1	นักเรียนปฏิเสธเมื่อมีบุคคลอื่นชักชวนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
2	นักเรียนปฏิเสธเมื่อแฟนหรือคนสนิทชักชวนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
3	นักเรียนปฏิเสธโดยไม่สนใจกับคำต่อว่าหรือขู่ของเพื่อนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
<b>การหลีกเลี่ยงไปจากกิจกรรมที่นำไปสู่การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา</b>					
4	นักเรียนหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่เพื่อนกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
5	นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
6	นักเรียนหลีกเลี่ยงการดูโฆษณาที่มีการเชิญชวนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
7	นักเรียนหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ผับ บาร์ หรือสถานบันเทิงที่เสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชา				
<b>การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์</b>					
8	นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมบริการชุมชนเพื่อนใจวัยรุ่น ชมรมทูปีนัมเบอร์วัน ชมรมดนตรี				
9	นักเรียนใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายและเล่นกีฬากับเพื่อน หลังเลิกเรียน				
10	นักเรียนใช้เวลาว่างในการดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้				
11	นักเรียนใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ/ทำการบ้าน				
12	วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ นักเรียนและเพื่อนจะใช้เวลาไปกับการเรียนพิเศษ				

\*\*\*ขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบคำถามในครั้งนี้\*\*\*