

# ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกัน การใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

## Predicting Factors of Health Literacy for Cannabis Prevention among Students in the Private University, Bangkok

ธนพร วรรณกุล<sup>1</sup>, ศุภลักษณ์ พันทอง<sup>2</sup>, สุพร พริ้งเพริศ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, นักวิจัยอิสระ<sup>3</sup>

Tanaporn Wanakul<sup>1</sup>, Supaluk Phuntong<sup>2</sup>, Suporn Pringpurd<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University,

<sup>2</sup>Faculty of Nursing North Bangkok University, <sup>3</sup>Independent researcher

Corresponding author: [suphaluk.ph@northbkk.ac.th](mailto:suphaluk.ph@northbkk.ac.th)

Received 2024 Feb 2, Revised 2024 Mar 22, Accepted 2024 Mar 22

DOI:

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปัจจัยทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.97 และได้ค่าความเชื่อมั่น (KR 21) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชา แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา และแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา เท่ากับ 0.89, 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ทำทัศนคติต่อกัญชา ( $\beta = 0.475$   $p < 0.001$ ) และรายได้ต่อเดือน ( $\beta = 0.200$   $p = 0.027$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 24.60 ( $R^2 = 0.246$   $p = 0.027$ ) มีข้อเสนอแนะว่า ควรเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การป้องกันการใช้กัญชา, นักศึกษา, มหาวิทยาลัยเอกชน

### Abstract

This research is a predictive research with the objectives to find factors predicting health literacy for cannabis prevention among students in the private university, Bangkok. The sample consisted of 100 undergraduate students in the private university in Bangkok who were selected by multistage random sampling. In addition, this research collected data using a questionnaire developed according to the concept of health literacy, which has been verified for content validity by 3 experts and reliability (KR 21) for cannabis attitude test, cannabis prevention test and health literacy for cannabis prevention test were 0.89, 0.92 and 0.97, respectively. The data was collected during August - September 2023. The statistics were used for data analysis including number, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics, using stepwise multiple regression analysis.

The results found that health literacy for cannabis prevention among students in the private university, Bangkok was at a high level. The factors that significantly predicted health literacy for cannabis prevention were attitude towards cannabis ( $\beta = 0.475$   $p < 0.001$ ), and income ( $\beta = 0.200$   $p = 0.027$ ). These variables together explained 24.60 % of the variance in health literacy for cannabis prevention ( $R^2 = 0.246$ ,  $p = 0.027$ ). The results of this study suggest that how to prevent shall be promote attitude more to lead to better health literacy for cannabis prevention.

**Keywords:** Health literacy, Cannabis Prevention, Students, Private University

## ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาของสังคมโลก เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยทางใด ๆ ก็ตาม ย่อมส่งผลต่อร่างกาย และจิตใจ เมื่อเสพได้ระยะหนึ่งจะมีผลตาม มาที่สำคัญ คือ มีความต้องการเสพกัญชานั้น ต่อเนื่อง และต้องการเพิ่มปริมาณยาที่ใช้ซึ่งนำไปสู่การเสพติด เกิดเป็นภาวะที่เกิดการใช้สารเสพติด ซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถหยุดการใช้สารนั้นได้ ทั้งที่รู้ว่าการใช้สารนั้นทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง หรือบุคคลอื่น เมื่อบุคคลใดเกิดการเสพติดสาร แล้วจะสามารถกลับเป็นเข้าได้ แม้จะสามารถหยุดใช้สารนั้นมาได้ระยะหนึ่ง สารเสพติด บางชนิดสามารถออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานและโครงสร้างของสมอง ระยะยาว โดยสถานการณ์การใช้สารเสพติด ของประชากรอายุ 15-64 ปี ทั่วโลก ในปี 2563 พบว่ามีการใช้สารเสพติดร้อยละ 5.60 และมีสถิติ การใช้สารเสพติดสูงกว่าปี 2553 ร้อยละ 26.00 และมีการประมาณการว่ากัญชาเป็นสารเสพติด ที่มีการใช้มากเป็นอันดับแรกของประชากร วัย 15-64 ปี ทั่วโลก<sup>(1)</sup> โดยสถานการณ์การใช้กัญชา ในปี 2564 ทั่วโลกพบผู้ใช้กัญชาร้อยละ 4.27 ซึ่งในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบร้อยละ 1.21 ในกลุ่มเยาวชนทั่วโลก พบผู้ใช้กัญชาร้อยละ 5.34 จำแนกเป็นทวีปเอเชีย พบร้อยละ 2.97 และในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบร้อยละ 4.34<sup>(2)</sup> ซึ่งสูงกว่าข้อมูลที่พบในปี 2563 ที่พบว่ามี

การใช้กัญชาในเยาวชนอายุ 15-16 ปี ทั่วโลก ร้อยละ 4.00 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 1.80<sup>(3)</sup> และสำหรับ ประเทศไทย ในปี 2563 พบกัญชาเป็นสารเสพติด ที่มีการใช้มากที่สุดเป็นลำดับที่ 2<sup>(4)</sup> และข้อมูล การเข้ารับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด ตลอดปี 2564 พบยาบ้าเป็นชนิดที่แพร่ระบาด มากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือไอซ์ร้อยละ 8.60 กัญชาแห่งร้อยละ 4.70 และเฮโรอีน ร้อยละ 3.90 ตามลำดับ โดยกลุ่มประชากร อายุ 18 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน มีสัดส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด ถึงร้อยละ 24<sup>(5)</sup> และมีการจับกุมคดียาเสพติด พบของกลางกัญชาแห่งในปี พ.ศ. 2564 สูงกว่า ปี 2563 ถึงร้อยละ 60.24

กัญชาจัดเป็นสารเสพติดที่อยู่ในกลุ่ม ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562<sup>(6)</sup> แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย มีการค้นพบสารที่เป็น องค์ประกอบในกัญชา โดยเฉพาะจากใบและ ช่อดอก ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ของมนุษย์ 3 ชนิด โดยสารที่สำคัญและส่งผลต่อ จิตประสาท คือ  $\text{del-ta-9-tetrahydrocannabinol}$  (THC) เมื่อเข้าสู่สมองจะจับตัวกับสาร cannabinoid receptor มีผลต่ออารมณ์ ความจำ ทำให้เกิด อាកาเรเคลิ้ม กระวนกระวาย บางรายอาจมีการรับ รู้เปลี่ยนไป เช่น หลงผิด หูแว่ว และสารที่สำคัญ รองลงมา คือ cannabidiol (CBD) ที่มีฤทธิ์ต่อจิต ประสาทน้อยกว่า

ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพ โดยจะเห็นได้จากกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ข้อหนึ่งว่า เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12<sup>(7)</sup> ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ คือ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดย 1 ในตัวชี้วัด คือ ระดับความรู้ด้านของสุขภาพคนไทยในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 หากประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับฤทธิ์ของกัญชาและอันตรายของกัญชา หากใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการใช้กัญชามากขึ้น วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้กัญชา เพื่อลดการเกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ทำนายความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษาต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมร่วมกับกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Don Nutbeam<sup>(8)</sup> ซึ่งเชื่อว่าจะมีองค์ประกอบเพื่อการพัฒนาทักษะทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (access skill) ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) จากการบูรณาการแนวคิดนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพและต่อการใช้กัญชาประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ คณะที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ทัศนคติต่อกัญชา และพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปัจจัยทำนาย (Predictive research) ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,535 คน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ในสถาบัน อุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.4 ด้วย Test family คือ F-Test, Statistical test คือ Linear multiple regression: Fixed model, R2 deviation from zero และ

Type of power analysis คือ A priori: Compute required sample size - given  $\alpha$ , power, and effect size กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.15 จำนวนตัวแปรต้น เท่ากับ 3 จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30<sup>(9)</sup> เพื่อทดแทนหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (Attrition rate) หรือสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จำนวน 23 คน รวมเป็น 100 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) คือ สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของแต่ละคณะที่ศึกษา

หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ระยะเวลาการเก็บข้อมูล เดือนสิงหาคม - กันยายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ คณะที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย และแบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชา พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีรายละเอียดดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชา มี 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนของทุกข้อจะถูกนำมารวมกันโดยคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยค่าคะแนน 10.00-23.33 หมายถึง นักศึกษามีทัศนคติระดับต่ำ คะแนน 23.34-36.67 หมายถึง นักศึกษามีทัศนคติระดับปานกลาง คะแนน 36.68-50.00 หมายถึง นักศึกษามีทัศนคติระดับสูง แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา มี 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนของทุกข้อจะถูกนำมารวมกันโดยคะแนนอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยค่าคะแนน 7.00-16.33 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาระดับต่ำ คะแนน 16.34-25.67 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกัน

การใช้กัญชา ระดับปานกลาง คะแนน 25.68-50.00 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาระดับสูง แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา มี 24 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนของทุกข้อจะถูกนำมารวมกัน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยค่าคะแนน 24.00-56.00 หมายถึง นักศึกษามีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาระดับต่ำ คะแนน 56.01-88.00 หมายถึง นักศึกษามีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาระดับปานกลาง คะแนน 88.01-120 หมายถึง นักศึกษามีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาระดับสูง แบบสอบถามที่ใช้ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน เพื่อคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Alpha Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อกัญชา แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา และแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา เท่ากับ 0.89, 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับทัศนคติต่อปัญหา ระดับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชา และระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา และใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อทดสอบปัจจัยทำนายความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชา

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ NS 8/2566 และผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิการเข้าร่วมโดยสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บในฐานะข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ได้รับการปกปิดเป็นความลับ ต้องใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงโดยหัวหน้าผู้วิจัยเพียงคนเดียว มีการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้และเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.80 ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.30 อายุเฉลี่ย 20.11 ปี (S.D. = 1.92) ส่วนใหญ่ศึกษาในคณะศิลปศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 23.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ย 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 33.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	31.0
หญิง	67	67.0
เพศทางเลือก	2	2.0

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
18	11	11.0
19	27	27.0
20	33	33.0
21	18	18.0
22	3	3.0
23	6	6.0
24	1	1.0
34	1	1.0
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 3,000	36	36.0
3,001-6,000	34	34.0
6,001-9,000	13	13.0
9,001-12,000	11	11.0
มากกว่า 12,000	6	6.0
<b>คณะที่ศึกษา</b>		
บริหารธุรกิจ	6	6.0
ศิลปศาสตร์	23	23.0
รัฐศาสตร์	10	10.0
นิเทศศาสตร์	11	11.0
ศึกษาศาสตร์	20	20.0
พยาบาลศาสตร์	16	16.0
เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล	14	14.0
<b>เกรดเฉลี่ย</b>		
2.01-2.50	20	20.0
2.51-3.00	33	33.0
3.01-3.50	26	26.0
มากกว่า 3.50	21	21.0

2. ทักษะคิดต่อภัยพิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อภัยพิบัติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับทักษะคิดต่อภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n =100)

ระดับทักษะคิดต่อภัยพิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (10-23.33 คะแนน)	3	3.0
ปานกลาง ( 23.34-36.67 คะแนน)	33	33.0
สูง (36.68-50.00 คะแนน)	64	64.0

3. พฤติกรรมการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันการใช้ภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n =100)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (7.00-16.33 คะแนน)	11	11.0
ปานกลาง (16.34-25.67 คะแนน)	36	36.0
สูง (25.68-50.00 คะแนน)	53	53.0

4. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้ภัยพิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n =100)

ระดับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้ภัยพิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (24.00-56.00 คะแนน)	3	3.0
ปานกลาง (56.01-88.00 คะแนน)	31	31.0
สูง (88.01-120.00 คะแนน)	66	66.0

5. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดต่อกัญชาและรายได้ โดยทักษะคิดต่อกัญชามีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สูงสุด ( $\beta = 0.475, p < 0.001$ ) และรองลงมา คือ รายได้ ( $\beta = 0.200, p = 0.027$ ) ตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 24.60 ( $R^2=0.246, p=0.027$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n = 100)

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	32.560	11.418			
ทักษะคิดต่อกัญชา	1.465	0.275	0.475	5.332	<0.001
รายได้	3.113	1.386	0.200	2.246	0.027

R = 0.496, R<sup>2</sup> = 0.246, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.231, F=5.046, P-value = 0.027

## อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.00 ซึ่งสอดคล้องกับนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับมากขึ้นไป<sup>(11-12)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาที่มีต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง-มาก แต่ด้านการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเอง อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ด้านนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง<sup>(13)</sup>

2. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคิดต่อกัญชาและรายได้ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษาได้ร้อยละ 24.60 ( $R^2=0.246$   $p=0.027$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทักษะคิด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์<sup>(14)</sup> และสอดคล้องกับการมองโลกในแง่ดีและทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส ได้ร้อยละ 8.90<sup>(15)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับรายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )<sup>(16-17)</sup> และสอดคล้องกับรายได้เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>(18-19)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวคล้ายคลึงกัน<sup>(12)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ควรกำหนดนโยบายการป้องกันการใช้กัญชาและสารเสพติดในนักศึกษา เพื่อให้คณาจารย์ นำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารโครงการ และเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม เช่น จัดอบรมแก่นำพัฒนาสมรรถนะความรอบรู้ทางสุขภาพ

2. ใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ทักษะคิดและพฤติกรรมป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาแก่นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนในหลักสูตร สอดแทรกในวิชาของหลักสูตรหรือคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจัดวิชาเลือกเสรี เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แก่นักศึกษาทุกคณะ รวมทั้งจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนอกหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ หากเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพ จะช่วยให้ผลการวิจัยมีรายละเอียดของคำตอบที่เป็นเหตุผลประกอบ

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธนพร วรรณกุล, ศุภลักษณ์ ฟั่นทอง, สุพร พริงเพริศ. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):207-220.

## Suggested citation for this article

Wanakul T, Phuntong S, Pringpurd S. Predicting Factors of Health Literacy for Cannabis Prevention among Students in a Private University, Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(1):207-220.

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2022. Austria: United Nations publication; 2022.
2. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. Vienna: Research and Analysis Branch; c2021. Prevalence of drug use- regional and global estimates; 2021 [cited 2023 June 28]; [about 1 p.]. Available from: <https://data.unodc.un.org/dp-drug-use-prevalence-regional>
3. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. Vienna: Research and Analysis Branch; c2020. Annual prevalence of the use of cannabis in the population aged 15-16; 2020. [cited 2023 June 28]; [about 1 p.]. Available from: [www.unodc.org/res/WDR-2023/annex/1.3\\_Prevalence\\_of\\_cannabis\\_use\\_in\\_the\\_population\\_1516\\_regional\\_and\\_global\\_estimates.xlsx](http://www.unodc.org/res/WDR-2023/annex/1.3_Prevalence_of_cannabis_use_in_the_population_1516_regional_and_global_estimates.xlsx)
4. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. Vienna: Research and Analysis Branch; c2020. Ranking of drug groups in order of prevalence; 2020 [cited 2023 June 28]; [about 1 p.]. Available from: [www.unodc.org/res/wdr2022/MS/Statistical%20Annex/1.1\\_-\\_Prevalence\\_of\\_drug\\_use\\_in\\_the\\_general\\_population\\_regional\\_and\\_global\\_estimates.xlsx](http://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/Statistical%20Annex/1.1_-_Prevalence_of_drug_use_in_the_general_population_regional_and_global_estimates.xlsx)
5. กระทรวงยุติธรรม, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ รายงานประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2564.

6. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 7). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
7. กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.
9. Gray RJ, Grove KS, Sutherland S. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research appraisal, synthesis and generation of evidence. 8<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier. 2017.
10. สมฤกษ์ กาบกลาง, ปรางวิไลย์ ดีโสฬามาตร, สุณิสา บุญญานุสนธิ์, พัชรภา จันทรทิวี, ศิริพรรณ ชื่นบุรี, ปณิตดา ตีร์รักษา, และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*. 2565;12(1):96-105.
11. Lattanand K, Ninwatcharamanee C. Health Literacy of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2019;35(1):277-289.
12. Klanarong A, Pakdevong N. Predicting Factors of Health Literacy among Nursing Students. *APHEIT Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 2];5(3):1-17. Available from: <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/3267/2501>
13. ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรกนก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, ญาดาวิ์ เข็นเขาวนิจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. ใน: ภูซงค์ เสนานุช. บรรณานุกรม. สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563. น. 211-22.
14. Panomai N, Vajrathorn T, Phajan T, Charoencheewakul C. Health literacy on medical cannabis use among cancer patients in the northeast of Thailand. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*. 2022;8(1):49-67.

15. Lhekkan S, Dallas JC, Vatanasin D. Predictive factors of smoking avoidance behaviors among male students of extended educational opportunity schools. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2022;30(3):13-27.
16. Bhatt N, Calhoun C, Hodges JR, Nwosu C, Kang G, King AA, et al. Evaluation of Factors Influencing Health Literacy in Adolescents and Adults with Sickle Cell Disease. *Blood*. 2019;134(Supplement\_1):2110.
17. Mongkolmoo S, Toonsiri C, Homsin P. Factors Related to Health Literacy for Hypertension Prevention among High-risk Individuals in Nadee District, Prachinburi Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2022;17(2):168-75.
18. Ziapour A, Ebadi Fard Azar F, Mahaki B, Mansourian M. Factors affecting the health literacy status of patients with type 2 diabetes through demographic variables: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2022 Sep 28;11:1-10.
19. Idham A. Factors Affecting the Men's Health Literacy in Malaysia. *Sage Science Review of Educational Technology*. 2022;5(1):21-38.