



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาใน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ธิดารัตน์ อินทปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาใน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี



ธิดารัตน์ อินทปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS RELATED TO CONSUMPTION BEHAVIORS OF CONTAINING- CANNABIS
FOODS AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN BAN BUENG
DISTRICT, CHON BURI PROVINCE



THIDARAT INTHAPANYA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชิดารัตน์ อินทปัญญา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาคุณฤ์ ทูลศิริ)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920441: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย,
วัยรุ่น

ชิตารัตน์ อินทปัญญา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. (FACTORS RELATED TO CONSUMPTION BEHAVIORS OF CONTAINING- CANNABIS FOODS AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN BAN BUENG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ค., พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ค. ปี พ.ศ. 2567.

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากนโยบายกัญชาเสรี การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2566 ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 293 คน ได้มาจากวิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การชักจูงของเพื่อน การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา อิทธิพลของสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82, .95, .89, .98, .96, .89, .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไปซีเรียลและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาระดับน้อย ($M = 19.03$, $SD = 7.92$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .660$, $p < .001$) ทศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .628$, $p < .001$) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($r = -.575$, $p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ($r = .445$, $p < .001$) การชักจูงของเพื่อน ($r = .429$, $p < .001$) อิทธิพลของสื่อ ($r = .304$, $p < .001$) การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .131$, $p < .025$)

พยาบาลชุมชนสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เฝ้าระวัง และป้องกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยการปรับทัศนคติของวัยรุ่นและครอบครัวให้เห็นโทษและผลกระทบ รวมทั้งการลดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการบริโภคเกินขนาด และพัฒนาทักษะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักจูงให้บริโภค

64920441: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: Consumption behavior of foods and beverages containing cannabis, High school student, Adolescent

THIDARAT INTHAPANYA : FACTORS RELATED TO CONSUMPTION BEHAVIORS OF CONTAINING- CANNABIS FOODS AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN BAN BUENG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, Dr.P.H. PORNNAPA HOM SIN, Ph.D. 2024.

The consumption of cannabis-infused foods and beverages among adolescents has been increasing due to the policy of cannabis liberalization. This correlational study aims to examine the consumption behaviors related to cannabis-infused foods and beverages and to identify associated factors. The research focused on high school students in grades 10 through 12 during the 2023 academic year in Ban Bueng District, Chonburi Province, Thailand. The study sample comprised 293 participants selected through cluster random sampling. Data were collected using an online questionnaire, which included: personal information, attitudes, perceived risk of overconsumption of cannabis-infused foods and beverages, accessibility to cannabis-infused foods and beverages, peer influence, parental acceptance of cannabis-infused foods and beverages, media influence, consumption behavior of cannabis-infused foods and beverages. The reliability coefficients for the sections were .82, .95, .89, .98, .96, .89 and .96 respectively. Data analysis utilized descriptive statistics, point-biserial correlation coefficients, and Pearson correlation coefficients.

The study revealed that the sample exhibited a low level of engagement in consuming cannabis-infused foods and beverages ($M = 19.03$, $SD = 7.92$). Statistically significant factors associated with the consumption behavior of cannabis-infused foods and beverages include: parental acceptance of cannabis-infused foods and beverages ($r = .660$, $p < .001$), attitudes towards cannabis-infused foods and beverages ($r = .628$, $p < .001$), academic performance ($r = -.575$, $p < .001$), perceived risk of overconsumption of cannabis-infused foods and beverages ($r = .445$, $p < .001$), peer influence ($r = .429$, $p < .001$), media influence ($r = .304$, $p < .001$), and accessibility to cannabis-infused foods and beverages ($r = .131$, $p < .025$).

Community nurses can apply the study findings to monitor and prevent the consumption of cannabis-infused foods and beverages by modifying the attitudes of adolescents and their families to acknowledge the associated harms and impacts. Additionally, efforts should be directed toward reducing the perceived risk of overconsumption and developing skills to resist peer pressure to consume these products.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้การดูแลและให้คำแนะนำเพิ่มเติมความสมบูรณ์และความเข้มแข็งทางวิชาการให้แก่วิทยานิพนธ์ดียิ่งขึ้นรวมถึงให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องเป็นอย่างดีตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถทางวิชาการต่าง ๆ รวมถึงคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์หญิงนิสารัตน์ เต่าฟัก แพทย์ผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และ พว.นาฏยา นางมิ่งน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้ปฏิบัติงานสาขาจิตเวชและยาเสพติดในวัยรุ่น โรงพยาบาลบ้านบึง ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถานศึกษาทุกโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงานทุก ๆ เรื่องเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้บิดา มารดาที่ได้ให้การอบรม เลี้ยงดู สนับสนุน ให้ได้ดีจนถึงทุกวันนี้และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนส่งเสริมทุนทรัพย์ สนับสนุนการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อมทุกท่าน ขอขอบคุณกำลังใจจากทุกท่าน ที่ได้กล่าววามมา ณ โอกาสนี้มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ธิดารัตน์ อินทปัญญา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
วัยรุ่นและการพัฒนาการ	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา	13
สถานการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น	19
แนวคิด PRECEDE – PROCEED Model	28
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	31
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	49
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....	52
ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....	53
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....	55
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....	56
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผล.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	82
ภาคผนวก ค.....	99
ประวัติย่อของผู้วิจัย	108

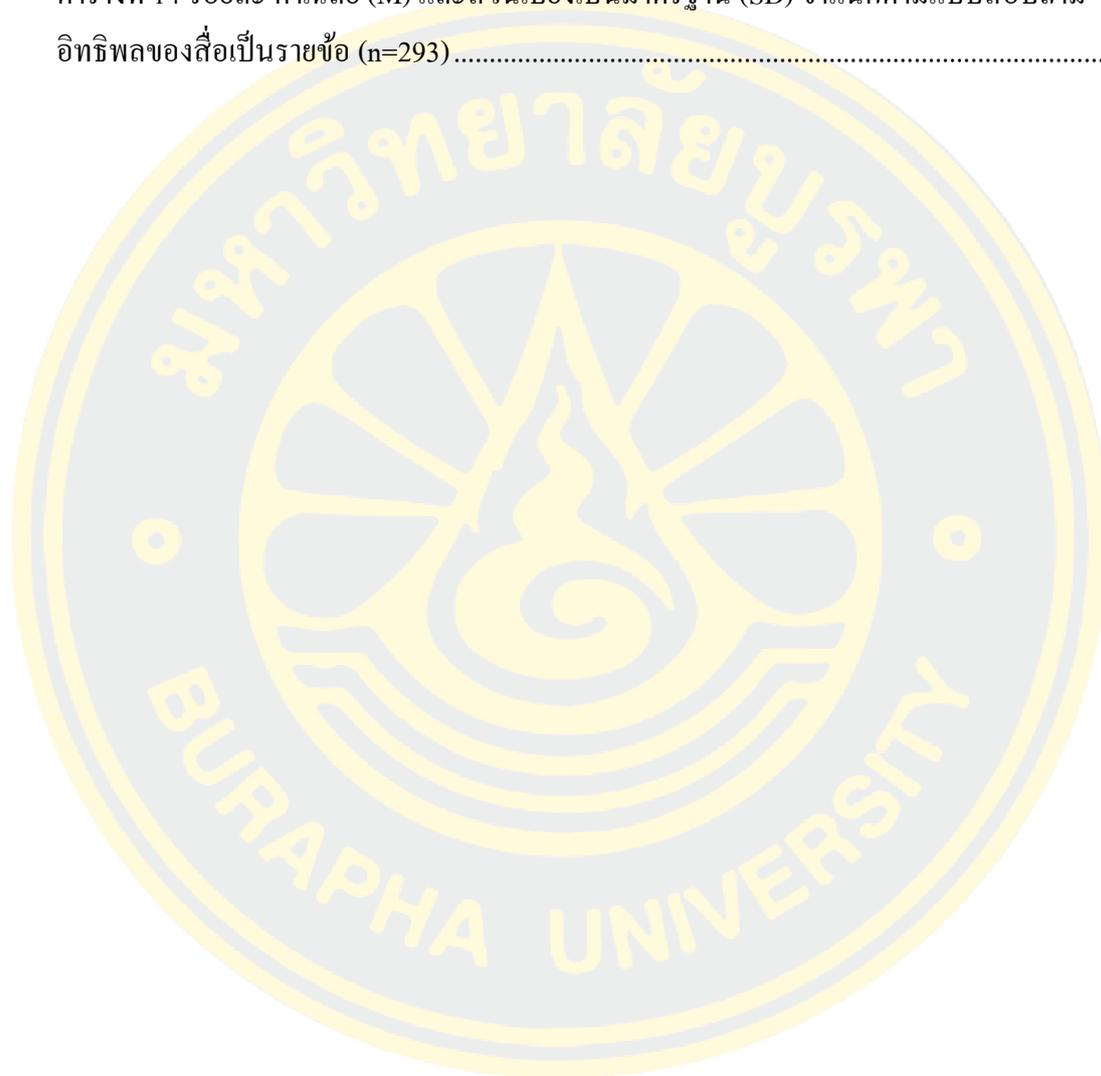
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ปริมาณกัญชาที่ควรใช้ในการประกอบอาหารประเภทต่าง ๆ	16
ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามขนาดโรงเรียน (n = 293).....	40
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=293)	50
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา.....	52
ตารางที่ 5 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n=293).....	54
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา (n=293)	55
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายชื่อ (n=293).....	55
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (n=293)	57
ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายชื่อ (n=293)	100
ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด เป็นรายชื่อ (n=293).....	103
ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการเข้าถึงอาหาร และเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายชื่อ (n=293).....	104
ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องคั่วที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายชื่อ (n=293).....	105

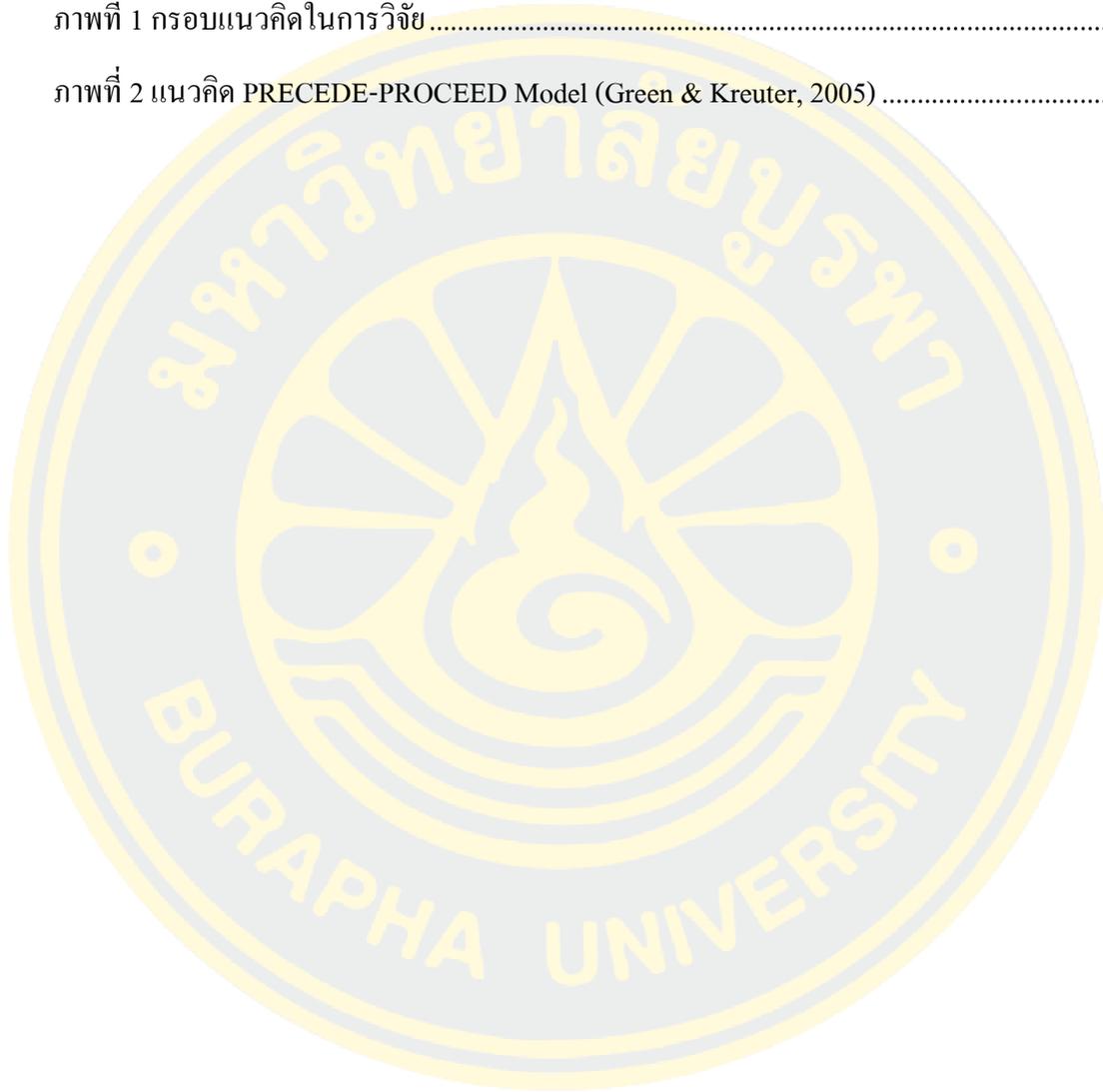
ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายชื่อ (n=293).....106

ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามอิทธิพลของสื่อเป็นรายชื่อ (n=293).....107



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)	30



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการปลดล็อกกัญชาเสรี ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ทำให้ประชาชนเกิดความสนใจเป็นอย่างมากจึงเกิดกระแส “กัญชาฟีเวอร์” ส่งผลให้ประชาชนมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มมีส่วนผสมของกัญชาในชีวิตประจำวัน เช่น ชา กาแฟ ค็อกกี ช็อกโกแลต เยลลี่ ลูกอม พิซซ่า ไอศกรีม และอาหารต่าง ๆ ที่ผสมกัญชา (อภิรดา มีเดช, 2564) ตลอดจนผู้ขายเครื่องดื่มอัตโนมัติที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีกัญชาผสมอยู่ทั้งในหอพัก ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า คาเฟ่ ทำให้กัญชาเข้าถึงง่ายและกระจายสู่ทุกกลุ่มบริโภค โดยสามารถรู้จักและเข้าถึงได้ง่ายจากสื่อโฆษณาผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูป (Youtube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล, 2560)

จังหวัดชลบุรีมีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สถานที่ท่องเที่ยว สถานบันเทิงและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จึงทำให้ร้านค้าปลีกกัญชาและร้านค้าจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาก่อขึ้นจำนวนมากและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยร้านค้าที่ได้รับการอนุญาตในการผลิตกัญชา อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีมากกว่า 300 แห่ง หลังจากมีการปลดล็อกกัญชา (กองควบคุมวัตถุเสพติดกัญชา, 2565) แต่ยังมีร้านค้าที่ไม่ได้ลงทะเบียนอีกจำนวนหนึ่ง รวมถึงอำเภอบ้านบึงที่มีแนวโน้มการขยายตัวของร้านค้าจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งพบว่าในปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมามีความชุกของเด็กและเยาวชนที่ใช้กัญชาและสารเสพติดร้อยละ 45.36 ซึ่งเป็นอันดับที่ 7 ของจังหวัดชลบุรี และในปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 58.49 เลื่อนอันดับเป็นที่ 4 ของจังหวัดชลบุรี จากทั้งหมด 11 อำเภอ และยังพบว่าอายุน้อยที่สุดที่เริ่มใช้กัญชาของอำเภอบ้านบึง คืออายุ 13 ปี (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของประเทศ, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่น่าวิตกกังวลถึงแนวโน้มที่วัยรุ่นจะมีการทดลองการใช้กัญชาในรูปแบบการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มตามกระแสนิยม

สถานการณ์การใช้กัญชาในต่างประเทศพบว่า มีอัตราการใช้กัญชาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสูงขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ การสูบร้อยละ 70 รองลงมาคือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 จากร้อยละ 44 เป็น

ร้อยละ 49 ในปี พ.ศ. 2563 และการสูบไอระเหยร้อยละ 34 ตามลำดับ (Government of Canada, 2020) ซึ่งแนวโน้มการใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในชีวิตประจำวันของนักเรียนมัธยมศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Anderson et al., 2015; Friese et al., 2017) มีการบริโภคทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 16.40 หลังจากมีการปลดล็อกกัญชา (National Institute on Drug Abuse, 2022) และพบว่าวัยรุ่นมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นวิธีการแรกในการเริ่มทดลองใช้กัญชา (Friese et al., 2017) ซึ่งกัญชาเป็นเสมือนประตูด่านแรก (Gateway drug) ที่นำไปสู่การเสพติดอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ เฮโรอีน (Hall, 2016; Villa et al., 2015) สำหรับในประเทศไทยการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัย Generation Z (อายุ 13-25 ปี) มีอัตราการบริโภคสูงถึงร้อยละ 47 โดยเป็นวัยรุ่นเพศชายร้อยละ 54 และเพศหญิงร้อยละ 44 (Thai YouGov Omnibus, 2022)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบการค้นหา อยากรู้อยากทดลอง ทำให้อาจมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว และวู่วาม อีกทั้งต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 16 - 19 ปี ซึ่งมีความก้ำกึ่งและสับสนในบทบาทระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มเข้าสู่สังคมด้วยตนเองและมีโอกาสได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น เพื่อน ครอบครัว และสื่อ วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีโอกาที่เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้คล้ายกับวัยผู้ใหญ่ แต่เนื่องด้วยการทำงานของสมองส่วนหน้ายังไม่สมบูรณ์ (จันทจิตา พฤษยานนท์, 2559) ทำให้ระดับความคิดรวบยอด ความเข้าใจ การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อยังน้อย (Lerner & Steinberg, 2004) มักทำตามอารมณ์ของตนเอง อาจส่งผลนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การทดลองบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

การนำกัญชามาเพิ่มรสชาติในอาหารและเครื่องดื่มเป็นสิ่งใหม่ทำให้ผู้บริโภคไม่คุ้นเคย และมีแนวโน้มที่จะบริโภคในปริมาณมากจนได้รับสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol:THC) เกินร้อยละ 0.2 อาจทำให้ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค เนื่องจากความทนต่อสาร THC ของแต่ละคนไม่เท่ากัน (Ghosh et al., 2016) โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่อาจได้รับสารเมา (THC) โดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น การดื่มน้ำในตู้เย็นซึ่งไม่ทราบว่ามีส่วนผสมของกัญชา (Onders et al., 2016) และการบริโภคขนม ลูกอมหรือสินค้าที่ผสมกัญชาแต่ไม่ได้ระบุไว้ (Wang et al., 2013) หรือการที่เด็กและวัยรุ่นต้องการทดลองบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยปกปิดครูและผู้ปกครองไม่ให้ทราบ ในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานว่าวัยรุ่นมากกว่า 1,000 คนได้รับอันตรายจากสารเมาในกัญชาซึ่งพบในเค้ก บราวนี คุกกี้ เอลดี ไอศกรีม

อาหารที่ปรุงเองและเครื่องดื่มต่าง ๆ (American Association of Poison Control Centers อ้างถึงใน Gummin et al., 2021) การบริโภคต้องใช้เวลา 30 นาที - 2 ชั่วโมง จึงจะรู้สึกถึงผลกระทบทำให้วัยรุ่นมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มขึ้นจนเกินขนาดโดยอาจไม่รู้ตัว ซึ่งสารเมาสามารถอยู่ในร่างกายได้ประมาณ 8 - 12 ชั่วโมง (Drugfreekidscanada, 2018) สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบที่มีอาการป่วยจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาจำนวน 14 คน (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565)

ผลกระทบของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผลกระทบทางตรงจากสารเมา (THC) ในกัญชาต่อเด็กและวัยรุ่น มีผลข้างเคียงระยะเฉียบพลันหลังจากการบริโภค คือ ปากแห้ง คอแห้ง ง่วงนอน มึนงง วิงเวียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว อาจเกิดใน 30 นาที หรือ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณสารที่ได้รับและปัจจัยของตัวบุคคลนั้น ๆ (กรมอนามัย, 2565ก) ซึ่งจะส่งผลกระทบในระยะยาวต่อสมองและพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้ประสิทธิภาพความจำและการเรียนรู้ ด้านความคิด ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหว การพูดและการใช้ศัพท์ลดลง อีกทั้งทำให้มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ก้าวร้าว หวาดระแวง ทำร้ายบุคคลอื่น สัมพันธภาพในครอบครัวแย่ลง (Lee et al., 2015) และเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตเภท 2.9 เท่า (Lev-Ran et al., 2014) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชา ร้อยละ 17 (Di Forti et al., 2015) และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Hancock et al., 2020; Kylie Lee et al., 2015) ส่วนผลกระทบทางอ้อม คือ ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การจับจี้ยานพาหนะโดยมีการมึนเมาโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่รู้ตัวหลังการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา (Ghosh et al., 2016) ซึ่งการใช้กัญชาเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่า 4 เท่า (Asbridge et al., 2014) เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ รัฐบาลไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขมากกว่า 300 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากกัญชาและสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นวัยรุ่นที่มีคุณภาพซึ่งจะเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป (ชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย, 2565)

เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมาของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังพบได้น้อย ในศึกษานี้จึงได้มีการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆในวัยรุ่นที่ใกล้เคียงร่วมด้วย คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น คือ เพศ (Polanska et al., 2022; วราภรณ์ วีระพันธ์, 2564; สุระเมศวร์ ฮาซิม และคณะ, 2560) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (วราภรณ์

วีระพันธ์, 2564; สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ, 2560) ทักษะคิด (จันทร์จิรา จันทร์แก้ว และคณะ, 2558; ชีวฮวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560; วัลลภา กุณทียะ, 2558; สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ, 2560) การเข้าถึงแหล่งจำหน่าย (Christophi et al., 2009; ชีวฮวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560) การยอมรับของบิดามารดา (Lin et al., 2018; ชีวฮวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560) การชักจูงของเพื่อน (จันทร์จิรา จันทร์แก้ว และคณะ, 2558; ชีวฮวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560) และอิทธิพลของสื่อ (วรารักษ์ วีระพันธ์, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (Friese et al., 2017) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Ter Bogt et al. (2014) ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาซึ่งมีทั้งแง่บวกและแง่ลบ เช่น บริโภคแล้วช่วยผ่อนคลาย ไม่มีควันและไม่มิกลิ้น รับประทานได้ง่าย ช่วยลดโอกาสการถูกจับได้ในการทำผิดกฎระเบียบของโรงเรียน และต้องการทดลองสิ่งใหม่จึงทำให้เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น และทักษะคิดของการไม่รับรู้ถึงโทษของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงในการบริโภคมากขึ้น (Friese et al., 2017; Johnson et al., 2016; Leos-Toro et al., 2020; Murphy et al., 2015; ชนม์ชูดา วัฒนธนากร, 2564) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด เนื่องจากการรับรู้โอกาสความเป็นไปได้ของตนเองในการบริโภค ๑ เกินขนาด ซึ่งเกิดจากการไม่อ่านฉลาก หรือไม่มีฉลากที่ระบุปริมาณของกัญชาที่ผสม ทำให้มีการบริโภคอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ผสมในมือเดียวกัน หรือใน 1 วัน ทั้งหมดนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาของวัยรุ่นที่อาจทดลองบริโภคจนอาจทำให้บริโภคเกินขนาด หรือหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื่องจากกลัวอันตรายจากการบริโภค (Friese et al., 2017; Leos-Toro et al., 2020; Libuy et al., 2020) และพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสามารถบ่งบอกความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาหาข้อสรุปต่อไป

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Friese et al. (2016) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาประเทศ

สหรัฐอเมริกาที่เคปบริโภคะอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซื่อจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ทำอาหารมาขายที่โรงเรียนเนื่องจากขายในราคาถูก การซื้ออาหาร ขนมและเครื่องดื่มสำเร็จรูปจากร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าออนไลน์ รวมไปถึงการซื้อหาวัตถุดิบต่าง ๆ จากตลาด ห้างสรรพสินค้า เพื่อมาทำอาหารที่ผสมกัญชาด้วยตนเองและจากการศึกษาของ Kepple and Freisthler (2017) พบว่าประชากรที่อยู่ในสถานที่ในระยะใกล้ (0.5 กม.) กับสถานที่ผลิตกัญชาที่มีส่วนประกอบของกัญชามีโอกาสที่จะซื้อผลิตภัณฑ์สูงกว่า และการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาสามารถเพิ่มความเสี่ยงการบริโภคในกลุ่มวัยรุ่น (Friesse et al., 2016; Libuy et al., 2020) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การชักจูงของเพื่อนเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (Friesse et al., 2016; Libuy et al., 2020) และอิทธิพลของสื่อที่มีทั้งข้อมูลทางบวกและลบ โดยการโฆษณาผ่านทางเฟสบุ๊ค (facebook) ความถี่ในการใช้สื่อมีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภค (Kelleghan et al., 2022; ชนม์ชูดา วัฒนะธนากร, 2564)

การศึกษาเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในแง่มุมทางการแพทย์ในประเด็นของความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ณปภัช จินตภาฎฐนศิริ, 2563; ธัญวลัย บุญมาก, 2564; พีระ อารีรัตน์, 2564) มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยตัวแปรที่ศึกษานั้น ได้แก่ ความตั้งใจ การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (ชนม์ชูดา วัฒนะธนากร, 2564; ณัฐฐณิชา ยะมุงคุณ และกตัญญู หิรัญญสมบุรณ์, 2565; มณฑิตา ปิยะธรราริเบศร์, 2564) ซึ่งตัวแปรต้นที่ทำการศึกษาคือส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทัศนคติ อายุ ความตระหนักรู้ การรับรู้ความเสี่ยง และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านการโฆษณา ด้านผลิตภัณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มคนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้ไม่ได้ประเด็นปัจจัยที่มีความเฉพาะกับวัยรุ่นที่สามารถนำไปสู่การป้องกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งปัจจัยที่ทำการศึกษานั้นมีทั้งปัจจัยจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลอย่างแท้จริงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนเพื่อกำหนดการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยการนำทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งแบ่งเป็น

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อ ซึ่งผลการศึกษจะเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลชุมชนซึ่งทำงานในระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดูแลประชากรทุกช่วงวัยและให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคได้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันตั้งแต่ระยะแรกมิให้เกิดปัญหา ผลกระทบด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน อิทธิพลของสื่อ กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การชักจูงของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลซึ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) การศึกษานี้จึงได้นำ PRECEDE - PROCEED Model โดยนำระยะที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์ปัญหา (PRECEDE) ซึ่งเป็นย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education & ecological assessment) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อจัดกลุ่มปัจจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่มีคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งลักษณะที่จะสามารถให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมอย่างน้อยเพียงใด อันเป็นผลต่อการกระทำของตน ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน อิทธิพลของสื่อ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รายละเอียดแสดง ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ปัจจัยนำ

- เพศ
- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด

ปัจจัยเอื้อ

- การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
- การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ปัจจัยเสริม

- การชักจูงของเพื่อน
- อิทธิพลของสื่อ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาประเภทต่าง ๆ และความถี่ในการบริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพและทางสรีรวิทยาตั้งแต่กำเนิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาล่าสุดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง

ความรู้สึกเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วัดโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มี
ส่วนผสมของกัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Weber (1992 อ้างถึงใน Homsin et al., 2006)
ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ได้แก่ ความเชื่อต่อผลการบริโภค
อาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา 2) ความรู้สึก (Affective) ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ที่มีต่อการ
บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา และ 3) ด้านการปฏิบัติ (Behavioral) ได้แก่ ความเชื่อต่อ
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
เกินขนาด หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อความเป็นไปได้ของ
ตนเองในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด วัดโดยใช้แบบสอบถาม
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาดที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น

6. การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา หมายถึง ความคิด ความเชื่อ
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงความยากง่าย ความสะดวกในการหาอาหารและเครื่องดื่ม
ที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ คาเฟ่ ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า
ตู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ ร้านค้าช่องทางออนไลน์ ตลาดและร้านค้าในชุมชน วัดโดยใช้
แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การชักจูงของเพื่อน หมายถึง การกระทำของเพื่อนที่โน้มน้าวให้นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาด้วยวิธีการชักจูงต่าง ๆ
วัดโดยใช้แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
กัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
หมายถึง ปฏิกริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของบิดามารดา/ผู้ปกครองที่มีต่อการ
บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา วัดโดยแบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการ
บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. อิทธิพลของสื่อ หมายถึง การได้รับข้อมูลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจาก
สื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Tiktok,
Youtube) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา วัดโดยแบบสอบถาม
อิทธิพลของสื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปสังเคราะห์แนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเรียบเรียงเนื้อหานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. วัยรุ่นและพัฒนาการ
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา
3. สถานการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น
4. ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

วัยรุ่นและพัฒนาการ

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescent) มาจากภาษาละติน “adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือในความหมายโดยทั่วไปนั้น หมายถึง ช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กที่ไม่มีวุฒิภาวะไปสู่ด้วยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ (Steinberg, 1996 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) องค์การอนามัยโลก (2562) ให้ความหมายวัยรุ่นว่าเป็น วัยที่อยู่ในช่วง 10 - 19 ปี ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ การแบ่งช่วงของวัยรุ่นโดยส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 10 - 16 ปี เด็กวัยรุ่นช่วงนี้จะมีความคิดเพื่อฝัน หลงตัวเอง รักความอิสระ สนใจในเพศเดียวกัน และยังคงพึ่งพาบิดามารดา วัยรุ่นตอนกลางอยู่ในช่วงอายุ 14 - 20 ปี เด็กวัยรุ่นช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านฮอร์โมนสูง จะมีความคือร้อน โมโหง่าย มักจะขัดแย้งกับบิดามารดา เริ่มมีความสมบูรณ์ทางเพศเริ่มมองเพศตรงข้ามคิดเพื่อน นำไปสู่อบายมุขต่าง ๆ ใฝ่ฝัน และพบปัญหาในเด็กวัยรุ่นระยะนี้มากที่สุดและวัยรุ่นตอนปลายอยู่ในช่วงอายุ 18 - 22 ปี เป็นระยะที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่รู้หน้าที่มีความคิดเป็นอิสระ (องค์การอนามัยโลก, 2562)

ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย (2565) ให้ความหมายของวัยรุ่นคือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและเพศอย่างชัดเจนจากฮอร์โมนทางเพศที่สูงขึ้นและส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและตลอดจนความคิด

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น สามารถแบ่งได้ดังนี้ (จันทร์จิตา พุกษานนท์, 2559; พรนภา หอมสินธุ์, 2558; พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, 2561)

วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10 - 13 ปี ช่วงนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกือบทุกระบบ และเริ่มมีความคิดหมกมุ่น กังวลกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย

วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 14 - 16 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นสามารถยอมรับสภาพร่างกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นวัยหนุ่มสาวได้ และมุ่งพัฒนาในเรื่องของความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเปลี่ยนความรู้สึกแบบเด็ก ๆ เช่น การพึ่งพาบิดามารดาและความผูกพัน

วัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุ 17 - 19 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มที่ สามารถกล้าที่จะตัดสินใจในเรื่องอนาคตตัวเอง และสามารถที่จะมองเห็นความสามารถที่จะพัฒนาต่อเพื่อสร้างอาชีพที่เหมาะสม และบรรลุคุณค่าในเชิงกฎหมาย

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการค้นหา ความเป็นตัวของตัวเอง อยากรับอิสระ อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ต้องการการยอมรับเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงของระบบ โครงสร้างทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาที่มีการเปลี่ยนแปลงวัยเด็กก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16 -19 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสที่เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้คล้ายกับวัยผู้ใหญ่ เริ่มเข้าสู่สังคมด้วยตนเองและมีโอกาสได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่าง ๆ แต่ระดับความคิดรวบยอด ความเข้าใจ การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อยังน้อย (Lerner & Steinberg, 2004) ทำให้การควบคุมอารมณ์ไม่สมบูรณ์ ขาดความยั้งคิด ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบ เนื่องจากสมองส่วนหน้ายังพัฒนาไม่เต็มที่

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย

วัยนี้พัฒนาการมาจากวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางโดยวัยรุ่นตอนปลายมีระยะเวลา ดังนี้ เพศหญิงอายุ 16 - 21 ปี เพศชายอายุ 19 - 21 ปี เป็นระยะสุดท้ายของวัยรุ่นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เริ่มเข้าที่สมบูรณ์มากขึ้น โดยระยะนี้จะมีพัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะด้านความนึกคิดและปรัชญาชีวิตและบางส่วนในด้านลักษณะที่ยังมีพัฒนาการไม่เต็มที่จะค่อย ๆ พัฒนาในขั้นวัยผู้ใหญ่ขึ้นอยู่กับโอกาสการเรียนรู้และการส่งเสริมของบิดา มารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ใกล้ชิด (จันทร์จิตา พุกษานนท์, 2559; ชนม์นิภา แก้วพูลศรี, 2563; พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, 2561; อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560)

พัฒนาการทางกาย (Physical development) ในวัยนี้ขนาดทุกสัดส่วนเจริญเต็มที่บอกลักษณะความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์มีการแบ่งแยกหน้าที่ของกล้ามเนื้อต่าง ๆ บุคลิกภาพเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ลักษณะการเงินหายไป เปลี่ยนเป็นสุภาพเรียบร้อย มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านทั้งลักษณะภายนอกที่ขึ้นกับพันธุกรรม อาหาร การเลี้ยงดู สุขนิสัย สิ่งแวดล้อม ลักษณะภายในที่เป็น การเปลี่ยนแปลงด้าน โครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะภายในระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโตใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่

พัฒนาการทางอารมณ์ (Psychological development) อารมณ์ที่รุนแรงค่อย ๆ สงบลงเป็นสุขุม เยือกเย็น สุภาพเรียบร้อยขึ้น จะอดกลั้นในด้านความรู้สึกเมื่อมีสิ่งเร้าจะไม่ค่อยแสดงออกในรูปต่าง ๆ เด็กหญิงจะแสดงออกต่อสิ่งเร้ามากกว่าเด็กชาย

พัฒนาการทางสังคม (Social development) วัยรุ่นตอนปลายมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม ต้องการมีประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีการปฏิบัติกันในสังคม (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560) เช่น การแต่งกายตามแฟชั่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ตามกระแส มีความสามารถที่ดีในการปรับตัวกับสังคม มีความเชื่อมั่น ในการแสดงออกทั้งการพูดและท่าทางเพราะให้ความสำคัญในการมีความสามารถทางสนทนาได้ตอบกับผู้อื่นมากอีกทั้งให้ความสนใจกับชีวิตครอบครัวมากเป็นพิเศษ เริ่มศึกษาบทบาท บิดามารดาที่วางตัวกับตนเอง ๆ กับความเป็นเพื่อนที่ปฏิบัติต่อกันในกลุ่ม ระยะเวลาเป็นวัยแห่งความรัก และคิดเพื่อนมากและจะรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในชีวิตในวัยนี้คือ การมีเพื่อนมากหน้าหลายตาและมีเพื่อนต่างเพศที่ตนเองพึงพอใจ (ชนมณีภา แก้วพูลศรี, 2563)

พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา (Cognitive development) ความสามารถด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้น มีความคิดในแบบเชิงตรรกะ สามารถเรียนรู้ เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งแบบนามธรรม มีการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2562) แต่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายนี้ยังขาดการยั้งคิด ขาดการไตร่ตรองความรอบคอบ และที่สำคัญพบว่าพัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่นชายที่เด่นชัดคือ ความอยากรู้อยากลอง ชอบคิดคำนวณ การวิเคราะห์เป็นเหตุเป็นผล (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560)

อวัยวะแห่งการเรียนรู้ของมนุษย์ก็คือสมองโดยเฉพาะส่วนที่เป็นสมองใหญ่ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิด (Cerebral cortex) มีหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจการควบคุมอารมณ์ การวางแผนในอนาคตซึ่งการพัฒนาสมองส่วนนี้ต้องค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องในช่วงวัยรุ่นจนไปถึงวัยผู้ใหญ่ สามารถพัฒนาได้ถึงอายุ 20 - 25 ปี เพื่อให้ถึงความพร้อมของวุฒิภาวะในการคิดและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2562) เมื่อสมองส่วนนี้ยังพัฒนาไม่เต็มที่ส่งผลให้วัยรุ่นถูกชักจูงได้ง่าย ในช่วงวัยรุ่นมีโอกาสเกิดการตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย

กว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ที่เรียกว่า Limbic system มีสิ่งเร้ามากระทบ โดยเฉพาะมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน อยากรู้ อยากลอง อยากเห็น เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเปราะบาง อาจถูกชักจูงได้โดยง่าย หากขาดความยับยั้งชั่งใจหรือความนับถือตนเอง (Self-esteem) รวมถึงการขาดทักษะชีวิต (Life skills) (ชนมณีภา แก้วพูลศรี, 2563; อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560)

จากที่กล่าวมาข้างต้น พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายเป็นพัฒนาการที่เป็นรอยต่อระหว่าง การเป็นเด็ก ไปสู่ผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวเนื่องกันและสามารถมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้หลายพัฒนาการพร้อม ๆ กัน รวมทั้งยังพบว่าหากพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีการพัฒนาที่ยังไม่สมบูรณ์ที่ยังไม่เทียบเท่าผู้ใหญ่ ซึ่งการคิดการตัดสินใจยังไม่รอบคอบ มีความอยากรู้อยากลอง อาจส่งผลนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behaviors) หรือไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและการใช้สารเสพติดหรือการเลือกบริโภคในสิ่งที่ไม่มีความปลอดภัยตามกระแสสังคม เช่น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือผลกระทกต่าง ๆ โดยนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกาย และการฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทำให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อความพิการหรือเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกัญชา

กัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L.subsp.*indica* ซึ่งเป็นพืชดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ประกอบด้วยสามสายพันธุ์หลัก คือ *Cannabissativa*, *Cannabis indica*, และ *Cannabis ruderalis* หากอ้างอิงตาม 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs ซึ่งเป็นพืชดั้งเดิมตามธรรมชาติต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลางและกระจายปลูกอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก กัญชาอาจถูกเรียกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค เช่น *cannabis*, *marijuana*, *marihuana*, *hemp*, *kief*, *weed*, *hashish* หรือ *bang* คำนิยามเหล่านี้มีบางส่วนเหมือนกัน (Russo, 2007) มีบางส่วนต่างกัน เช่น *hemp* หมายถึง กัญชง ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของกัญชาที่มักนำมาใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอหรือ *hashish* ซึ่งหมายถึง น้ำมันกัญชาอัดแห้ง (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2562) ในประวัติศาสตร์มีรายงานการใช้ประโยชน์จากกัญชายาวนานกว่า 4,000 ปี เช่น ใช้เป็นอาหารสำหรับคนหรือสัตว์ใช้เป็นสิ่งเสพติดเพื่อการผ่อนคลายและใช้ทำอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เชือกหรือเส้นฟ้ายรวมถึงใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

กัญชามีสารออกฤทธิ์ cannabinoids มากกว่า 85 ชนิด สารออกฤทธิ์ที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มแคนนาบินอยด์ คือ Cannabidiol (CBD) ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีฤทธิ์ระงับอาการปวดลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง และลดความวิตกกังวล แต่สารตัวสำคัญ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล delta9tetrahydrocannabinol (THC) หรือที่เรียกว่า “สารเมา” ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 1 - 10 เป็นสารเสพติดและมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) (Lapoint, 2019; พรชนก เจนศิริศักดิ์, 2564; ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2562) โดยปริมาณสาร THC มีมากหรือน้อยขึ้นกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ปลูกสายพันธุ์ วิธีการปลูกและส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ทั้งนี้ส่วนของต้นกัญชาที่มีสารดังกล่าวมากที่สุดคือ ช่อดอก (flower heads) และใบ (leaves) (อภิญา สันธุสังข์, 2564) ซึ่งพบสาร THC โดยเฉลี่ยร้อยละ 3 - 16 ในน้ำหนักแห้งกัญชา (Zamengo et al., 2014) ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ได้มีการนำสารสกัด THC และ CBD มาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โรคลมชักและควบคุมอาการในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ของยาแผนปัจจุบัน เช่น เพิ่มความอยากอาหารหรือลดอาการอาเจียน (Carlini, 2004; Mechoulam et al., 2002) อีกทั้งทำให้คลายกังวล เคลิ้มสุข ลดความวิตกกังวล เพิ่มประสิทธิภาพในการนอนหลับ (ชาญชัย เอื้อชัยกุล, 2560)

รูปแบบการใช้กัญชา

การใช้กัญชามีหลายวิธี ซึ่งรวมถึงการสูบ การบริโภค การสวนทางทวารหนัก และการดูดซึมผ่านเยื่อหูหรือผิวหนัง โดยการสูบเป็นวิธีที่ทำให้ THC เข้าสู่ระบบร่างกายได้อย่างรวดเร็ว โดยมีระดับสูงสุดในช่วงเวลา 15-30 นาทีและจะลดลงภายใน 2-3 ชั่วโมง เวลาที่ออกฤทธิ์มีความแปรผันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความเข้มข้นของสารและปริมาณที่สูบ โดยการสูบกัญชาโดยตรงอาจทำให้ผู้ใช้ได้รับสารอันตรายอื่น ๆ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์และแอมโมเนีย โดยมีการศึกษาที่พบว่า การสูบกัญชาอาจส่งผลให้ได้รับสารแอมโมเนียมากกว่าการสูบบุหรี่ถึง 20 เท่า แต่ได้รับสาร polycyclic aromatic hydrocarbons น้อยกว่าการสูบบุหรี่ในขณะเดียวกัน การสูบผ่านไอน้ำเชื่อว่าการได้รับสารอันตรายเหล่านี้ได้ การสูบกัญชาเป็นเวลานานทำให้ THC คงอยู่ในเลือดนานขึ้นเพราะการสะสม THC ในไขมันของร่างกายสูงขึ้นส่งผลให้การกำจัด THC ช้าลง คนที่สูบกัญชาทุกวันสามารถตรวจพบ THC ในเลือดเป็นระยะเวลา 1 เดือนหลังหยุดสูบ และน้ำมันเรซินเข้มข้น (hashish) เป็นรูปแบบหนึ่งของกัญชาที่มีความเข้มข้นของ THC สูงกว่ากัญชานิดอื่น (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2562)

การบริโภคหรือการสูบผ่านไอน้ำสามารถทำให้ THC ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดในอัตราที่ลดลงร้อยละ 10 -20 แต่ยังคงมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจาก THC จะถูกเปลี่ยนรูปเป็น 11-OH-THC ในตับ ซึ่งยังคงมีผลทางจิตประสาท การบริโภคทำให้เกิดผลทางจิตประสาท

ภายใน 30 - 90 นาที ผลสูงสุดที่ 2 - 3 ชั่วโมง และคงอยู่นาน 4 - 12 ชั่วโมง (DiPatrizio, 2016; Loflin & Earleywine, 2014) การใช้ต้นกัญชานำมาเป็นส่วนผสมในอาหารและเครื่องดื่ม เช่น คุกกี้ เยลลี่ ไอศกรีม และน้ำดื่ม ซึ่งการบริโภคในรูปของอาหารนี้จะยากต่อการควบคุมปริมาณ องค์ประกอบสารแคนนาบินอยด์ที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถกำหนดปริมาณสารที่ได้รับอย่างคงที่ได้ และอาจทำให้บริโภคเกินขนาดได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

อาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา

การนำไปกัญชารับประทานหรือผสมในอาหารและเครื่องดื่มสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้

1) การบริโภคใบกัญชาสด ไม่ผ่านความร้อน จะไม่ค่อยมีสารเมา จึงสามารถบริโภคแบบ ผักสด เช่น ผักเคียง สลัด นำใบสดมาตกแต่งบนจานอาหาร จิ้มกับน้ำพริก การคั้นเป็นเครื่องดื่มหรือ ดื่มน้ำปั่นที่มีส่วนผสมของใบกัญชาสดได้

2) การนำกัญชามาใช้ในการเป็นอาหาร ไม่มีข้อมูลเชิงวิจัยถึงขนาดการใช้ที่ชัดเจน มีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อผลการใช้ เช่น ปริมาณที่ใช้ สารออกฤทธิ์จากวัตถุดิบ ความร้อนที่ใช้ในการประกอบอาหาร ส่วนประกอบอื่น วิธีการใช้ การบดให้ละเอียด ก่อนนำมาผ่านความร้อน จะทำให้สารออกฤทธิ์มากขึ้น ความร้อนที่สูง ระยะเวลาในการปรุงที่นานขึ้น การปรุงร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้สาร THC เพิ่มปริมาณมากขึ้นได้ แต่หากนำไปกัญชาสดไปปรุงอาหารที่ผ่านความร้อนนาน ๆ เช่น ต้ม ทอด ต้องระวังสาร Tetrahydrocannabinolic acid (THCA) จะถูกเปลี่ยนเป็น THC ส่งผลให้ได้รับสารเมาในปริมาณมากขึ้นได้ โดยปัจจัยที่สาร THC จะเพิ่มขึ้นก็คือ ระยะเวลาที่ปรุง ยิ่งปรุงนานยิ่งมีสารมากขึ้น รวมทั้งการปรุงด้วยความร้อนและไขมัน อย่างการนำกัญชาไปผัด น้ำมันหรือทอด จะทำให้สาร THC ซึ่งละลายในไขมันได้ดี จึงถูกสกัดออกมาเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่าหากใช้ความร้อน 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 ชั่วโมง หรือ 98 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 4 ชั่วโมง หรือ 160 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10 นาที หรือ 200 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 - 2 วินาที สาร THCA จะถูกเปลี่ยนเป็นเป็นสาร THC อย่างสมบูรณ์ (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2565)

ตารางที่ 1 ปริมาณกัญชาที่ควรใช้ในการประกอบอาหารประเภทต่าง ๆ

ประเภทการประกอบอาหาร	น้ำหนักรวมของอาหารต่อเมนูเสิร์ฟ	ร้อยละของ THC ต่อเมนูเสิร์ฟ	ปริมาณใบกัญชาที่แนะนำต่อเมนู
ทอด	51 กรัม	0.11	1-2 ใบสด กรณีทำไข่เจียว แนะนำ ½ - 1 ใบสด เนื่องจากสาร THC และ CBD ละลายได้ดีในน้ำมัน
ผัด	74 กรัม	0.006	1 ใบสด
แกง	614 กรัม	0.02	1 ใบสด
ต้ม	614 กรัม	0.02	1 ใบสด
ผสมในเครื่องดื่ม	200 มิลลิลิตร	0.003	1 ใบสด

หมายเหตุ : แหล่งที่มาของใบกัญชาที่ใช้เป็นตัวอย่างในการทดสอบ จากวิสาหกิจชุมชนไพโรอินทรีย์ เพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2565ข)

รูปแบบผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา (กรมอนามัย, 2565ก)

ปัจจุบันมีการนำกัญชามาผสมในอาหารและเครื่องดื่มนำออกขายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การผสมในอาหารสามารถจำแนก ได้ดังนี้ 1) อาหารตามสั่ง อาหารปรุงเอง เช่น ไข่เจียวกัญชา กะเพรากัญชา ต้มจืดกัญชา เป็นต้น 2) อาหารจานด่วน (Fast foods) เช่น พิซซ่า เฟรนฟรายส์ เป็นต้น 3) ขนมและของหวาน เช่น คุกกี้ บราวนี่ เค้ก เยลลี่ และไอศกรีม เป็นต้น 4) ขนมสำเร็จรูป เช่น ขนมขบเคี้ยวที่ผสมกัญชา

รูปแบบผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่ผสมกัญชา ได้แก่ 1) เครื่องดื่มสำเร็จรูป เช่น น้ำดื่มยันฮีผสมกัญชา บิวตี้ดริง เป็นต้น 2) เครื่องดื่มผสมกัญชาที่จำหน่ายในร้านค้ำ คาเฟ่ต่าง ๆ ซึ่งจะผสมตามสูตรของร้านนั้น เช่น น้ำกัญชาปั่น น้ำผึ้งผสมกัญชา กาแฟผสมกัญชาสูตรสตาร์บัค

แม้ว่าเครื่องดื่มสำเร็จรูป อาหารและขนมสำเร็จรูป จะมีการขอ อย. และมีฉลากแสดงชัดเจนว่ามีส่วนประกอบของสาร THC ปริมาณเท่าไรต่อ 100 มิลลิลิตร หรือต่อ 1 หน่วยบริโภค ซึ่งกฎหมายกำหนดหรือแนะนำให้ไม่เกิน 0.015 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร (ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) แต่เครื่องดื่มที่ขายในร้านประเภทคาเฟ่ ส่วนมากสูตรของเครื่องดื่มจะทำกันขึ้นมาเองแม้กระทั่งเมนูเดียวกัน ก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่าแต่ละแก้วมีปริมาณสาร THC เท่ากัน เพราะไม่เคยมีการตรวจ อีกทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการผลิตของแต่ละ

ร้านก็ต่างกัน และผู้ประกอบการจะไม่มีทางทราบว่าอาหารหรือเครื่องดื่มของตนต่อ 1 serve มีปริมาณสาร THC เท่าใด เนื่องจากกระบวนการวัดปริมาณยังคงมีความยุ่งยากและซับซ้อนต้องใช้ผู้มีความรู้เฉพาะด้านในการตรวจสอบวิเคราะห์ปริมาณสาร THC ดังนั้นผู้บริโภคโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ไม่ควรรับประทานโดยเด็ดขาด เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาท สมองและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งจิตแพทย์ก็ชี้ว่าสาร THC ในกัญชามีผลต่อสุขภาพจิต สมาธิ และเรื่องของภาวะอารมณ์ด้วย (แถลงการณ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1, 2565)

ข้อควรระวังในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา (กรมอนามัย, 2565ก; ศูนย์วิจัยยาเสพติดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

ควรบริโภคเมนูกัญชาในปริมาณน้อย หากเพิ่งเริ่มควรรับประทานแค่ 0.5 - 1 ใบต่อวัน ก่อน เพราะแต่ละคนจะมีความไวต่อฤทธิ์ของกัญชาแตกต่างกัน

1) ไม่ควรบริโภคใบกัญชาแบบทั้งใบหรือใบที่ผ่านความร้อนแล้วเกิน 5 - 8 ใบต่อวัน เพราะหากบริโภคในปริมาณมาก อาจมีอาการผิดปกติ เช่น รับประทานอาหารได้มาก พุงตุงอ หัวเราะร่วน หิวของหวาน คอแห้ง และตาหวานได้

3) ระวังการบริโภคเมนูกัญชาที่ผ่านความร้อน และการบริโภคกัญชาพร้อมกับอาหารที่มีไขมันสูง เพราะความร้อนและไขมันจะสกัดสาร THC ออกจากกัญชาได้มากขึ้น จึงไม่ควรบริโภคมากเกินไป

4) ไม่ควรบริโภคใบกัญชาแก่ หรือใบกัญชาตากแห้ง เพราะมีสาร THC มากกว่าใบกัญชาสด เพราะกัญชาแห้งผ่านความร้อนมาแล้วมีสาร THC อยู่ในตัวประมาณ 1 - 2 มิลลิกรัมต่อใบ หากนำมาปรุงอาหารด้วยการใช้ความร้อนหรือไขมันอีก ปริมาณสาร THC จะยิ่งสูงขึ้นด้วย

5) หากบริโภคเมนูต้ม ตุ่น แกงต่าง ๆ ควรรับประทานแต่น้ำ ไม่ควรบริโภคใบที่ใส่ลงไป

6) ไม่บริโภคใบกัญชาพร้อมกับแอลกอฮอล์

7) ควรบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาไม่เกินวันละ 1 - 2 เมนู (ควรบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ระบุค่า THC อย่างชัดเจน)

รูปแบบการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มผสมกัญชา (นราธิป อยู่ยงค์ศิลป์, 2566)

1) ทางโทรทัศน์ เช่น การแทรกไว้ในฉากละครแทรกไว้ในการถ่ายทอดสด การชักชวนผ่านฟรีเซนเตอร์หรือในรายการโฆษณาขายสินค้า

2) ทางอินเทอร์เน็ต เช่น การแทรกไว้ในหน้าเว็บเพจ การแทรกไว้ในยูทูป (YouTube) สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น (Facebook, Line, Instagram, Twitter, Tiktok)

3) ทางสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น การโฆษณาลงในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายโฆษณา ป้ายรถเมล์ ป้ายโฆษณาารดโดยสาธารณะ

4) ทางวิทยุ เช่น การโฆษณาในวิทยุชุมชน

5) การชักชวนโดยตัวบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว เพื่อนบ้าน คนแปลกหน้า

ช่องทางการจัดจำหน่าย (สำนักกิจการยุติธรรม, 2565)

1) ตลาด เช่น ตลาดสด ตลาดนัด

2) สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร เช่น ร้านอาหาร ภัตตาคาร คาเฟ่

3) การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เช่น ร้านค้าแผงลอย รถเข็นอาหารร้านค้า

ในชุมชน

4) ห้างสรรพสินค้า

5) ร้านค้าช่องทางออนไลน์

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบที่มีส่วนผสมของกัญชาในชีวิตประจำวันมีมากมายหลายประเภท เช่น เครื่องสำอางค์ ยารักษาโรค รวมทั้งอาหารและเครื่องดื่มซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น และมีการประชาสัมพันธ์และสอดแทรกโฆษณาผ่านทาง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ผ่านทางโซเชียลมีเดีย และการชักชวนจากเพื่อน ครอบครัว หรือคนแปลกหน้า โดยปัจจุบันเป็นสินค้าที่ซื้อหาได้ง่ายจาก ตลาด ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และช่องทางออนไลน์ หากวัยรุ่นหรือผู้บริโภคไม่มีการศึกษาข้อมูลที่ดี จึงมีความเสี่ยงสูงในการบริโภคเกินขนาดจนได้รับอันตรายภายใน 30 - 90 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณสาร และปัจจัยในตัวบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นในการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา จึงต้องมีการเลือกรูปแบบอาหารและเครื่องดื่มรับประทานเพื่อให้ได้รับปริมาณ THC ไม่เกินขนาด ซึ่งในรูปของอาหารนี้จะยากต่อการควบคุมปริมาณองค์ประกอบสารแคนนาบินอยด์ที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถกำหนดปริมาณสารสำคัญที่ได้รับอย่างคงที่ได้ และอาจทำให้ได้รับสารเมา (THC) เกินขนาดได้ง่าย จึงควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีการระบุค่าปริมาณ THC ไว้ชัดเจน และอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนบริโภคทุกครั้ง จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดแล้วนั้น การพิจารณาถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มเกินขนาด การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา การชักจูงของเพื่อน การยอมรับของบิดามารดา และอิทธิพลของสื่อ เป็นปัจจัยที่ควรนำมาศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาต่อไป

สถานการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น

ในปี พ.ศ.2484 กัญชาได้ถูกถอนออกจาก American Pharmacopoeia (Mikuriya, 1969) การควบคุมกัญชามีขึ้นอย่างเข้มข้นขึ้นเมื่อรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ผ่านกฎหมาย Federal Bureau of Narcotics, the Marihuana Tax Act ในปี พ.ศ.2484 (Zuardi, 2006) ในปี พ.ศ.2504 องค์การสหประชาชาติได้รวมกัญชาไว้ใน Single Convention on Narcotic Drugs ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ห้ามจำหน่ายหรือผลิตยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นเพื่อการวิจัยและเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ กัญชาจึงเป็นพืชสมุนไพรที่กำลังได้รับการกล่าวถึงจากคนทั่วโลก ข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้และรับข่าวสารด้านกัญชาแห่งประเทศไทย ระบุว่าจาก 193 ประเทศในโลกมี 69 ประเทศที่มีการปลดล็อกกัญชา ซึ่งขอบเขตของการเป็นเสรีแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยให้มีการใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้นไม่ใช่เฉพาะแค่วงการแพทย์เท่านั้นสามารถนำมาปรุงในอาหาร เครื่องดื่มและใช้ในภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ประชาชนและวัยรุ่นทั่วโลกให้ความสนใจกับกัญชา มีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในชีวิตประจำวันสูงขึ้น โดยมีข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคกัญชาของประชาชนประเทศแคนาดาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราชุกเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 32 เป็นร้อยละ 41 ในปี พ.ศ.2561 หลังจากมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันถนาการ (Government of Canada, 2017) ซึ่งอัตราของการบริโภคกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าประชาชนบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาร้อยละ 55 รองลงมา คือ เครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 32 และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 19 (AT Kearney Cannabis Survey, 2020) และจากการศึกษาของ Peters et al. (2018) พบว่าวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยมีอายุเฉลี่ย 16 - 19 ปี มีอัตราชุกของการที่เคยบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาสูง โดยเด็กผู้ชายมีความชุกสูงกว่าในการใช้กัญชาที่ระเหยเป็นไอคิดเป็นร้อยละ 11.6 ในเพศหญิงร้อยละ 9.5 แต่สำหรับอัตราชุกการบริโภคพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.7 และ 20.7 ตามลำดับ โดยวัยรุ่นสามารถหาซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ง่ายขึ้น เช่น ร้านขายอาหารที่โรงเรียน การทำอาหารหรือขนมรับประทานเองโดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยการใช้เนยจากกัญชาที่หาซื้อได้จากร้านค้าโดยเชื่อว่าไม่มีอันตรายและไม่รับรู้ความเสี่ยงหรือข้อจำกัดของการบริโภค (Friese et al., 2016) โดยมีความถี่ในการบริโภคทุกวันสูงที่สุด รองลงคือการบริโภค 1 - 2 วันต่อสัปดาห์และบริโภค 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18 ร้อยละ 13 และร้อยละ 9 ตามลำดับ (Bishop et al., 2022; Government of Canada, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Peters et al. (2018) โดยพบว่าความถี่ของการบริโภคเฉลี่ยอยู่ที่ 1.75 วัน (95% CI = 0.59 - 2.90, p = 0.003) สูงกว่าความถี่เฉลี่ยของการใช้กัญชาของการใช้กัญชาที่ระเหยกลายเป็นไอ

สำหรับประเทศไทยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 พ.ศ.2565 ส่งผลให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา ได้แก่ ช่อดอก เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้าน ราก ใบ ไม่ว่าจะสดหรือแห้ง กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและยางกัญชา ไม่มีสถานะเป็นยาเสพติดอีกต่อไป เว้นแต่สารสกัดจากกัญชา-กัญชง ที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือ THC การบริโภคร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ยังถือเป็นยาเสพติด หลังจากปลดล็อกกัญชาเสรี ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ทำให้กัญชาเป็นที่นิยมและมีการเข้าถึงได้ง่ายในทุกกลุ่มวัยและทุกรูปแบบ เช่น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาภายใน 1 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราการบริโภคพบว่ากลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่อยู่ในกลุ่ม Generation Z (อายุ 13 - 25 ปี) มีอัตราการบริโภคสูงถึงร้อยละ 47 (Thai YouGov Omnibus, 2022) ซึ่งเกิดจากกระแสนิยมและวัยรุ่นมีทัศนคติว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาช่วยลดโอกาสการถูกจับได้เนื่องจากไม่มีควันและไม่มีกลิ่นจึงทำให้เป็นที่นิยมในกลุ่มของวัยรุ่น อาจเป็นเรื่องง่ายสำหรับวัยรุ่นที่จะบริโภคในปริมาณมากโดยผู้ปกครองและอาจารย์ในสถานศึกษาจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าวัยรุ่นเหล่านี้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในปริมาณที่ไม่เหมาะสมจึงทำให้มีอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพใหญ่ขึ้นสำหรับประชากรกลุ่มวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย เนื่องจากแนวโน้มการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันของนักเรียนมัธยมศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (Anderson et al., 2015; Friese et al., 2017)

การจัดจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม พบว่าบางร้านไม่ได้ระบุไว้ว่าใช้กัญชาเป็นส่วนผสมและการบรรยายสรรพคุณการบริโภคจริงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลให้มีวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายที่เข้าถึงกัญชาได้ทั่วไป ในขณะที่วัยรุ่นมีการบริโภคและใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าจากปีที่ผ่านมา (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

ผลกระทบของการบริโภคกัญชาต่อวัยรุ่น

ผลของสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอย (THC) ในกัญชาที่มีต่อร่างกายขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความเข้มข้นของสารออกฤทธิ์ ปริมาณและวิธีการใช้ ความถี่ในการใช้ ประสบการณ์การใช้ การใช้ต่อเนื่องซึ่งการนำกัญชามาเป็นส่วนผสมในอาหารและเครื่องดื่มสำหรับการบริโภคจะออกฤทธิ์ช้ากว่าการสูบ เนื่องจากปริมาณที่อนุญาตให้มีส่วนสารมีนมน้อยกว่าจะออกฤทธิ์ใช้เวลานานเพราะฤทธิ์ของ Cannabinoids สูญเสียไปบ้างจากกระบวนการสลาย (Catabolism) โดยที่การสูบจะออกฤทธิ์ในเลือดภายใน 3 - 10 นาที ดูดซึมได้สูงสุดร้อยละ 10 - 35 ของสารออกฤทธิ์ที่มีอยู่ หากเป็นการบริโภคจะดูดซึมและระดับสูงสุดในเลือดที่วัดได้ที่ 2 - 4 ชั่วโมง ซึ่งจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ 5 - 20 เท่านั้น (Radwan et al., 2015) ทำให้ผู้ที่บริโภคในครั้งแรกบางครั้งไม่ได้รู้สึกถึงความเคลิบเคลิ้มหรือความสุขอย่างที่คิดจึงบริโภคเข้าไปอีกต่อเนื่อง เมื่อสะสมเรื่อย ๆ จึงเป็นการ

บริโภคเกินขนาด (รัศมน กัลยาศิริ, 2565) ซึ่งการขับสารทางปัสสาวะและอุจจาระโดยมีค่าครึ่งชีวิต (Elimination half-life) แตกต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ หากใช้ด้วยวิธีการบริโภคจะมีการ metabolites 20 - 30 ชั่วโมง โดยมีรายงานการตรวจพบได้ถึงหลายสัปดาห์

การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาอาจส่งผลให้เกิดความเป็นพิษโดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากการดูดซึมอาจใช้เวลาหลายชั่วโมง เมื่อเทียบกับการสูบบุหรี่เป็นนาฬิกา บุคคลที่ยังไม่รู้ถึงผลกระทบอาจบริโภคมากเกินไป และการบริโภคโดยไม่ได้ตั้งใจ การที่ผลิตให้ดูเหมือนขนมโดยเด็กเล็กนั้นน่าเป็นห่วงเป็นพิเศษ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการบริโภคโดยไม่ได้ตั้งใจ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 34 จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาเกินขนาด รวมถึงอาการง่วงนอนอย่างรุนแรง และภาวะกดการหายใจ (Wang et al., 2016)

อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านเกี่ยวกับผู้ใช้ เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัวและการใช้ยาหรือสารชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยเนื่องจากความทนต่อสารของแต่ละคนไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เด็ก และวัยรุ่นในปี 2020 American Association of Poison Control Centers มีการรายงานว่าในประเทศสหรัฐอเมริกามีเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีได้รับผลกระทบจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยไม่ได้ตั้งใจมากกว่า 3,000 คน และวัยรุ่นมากกว่า 1,000 คน ได้รับอันตรายจากสาร THC ในกัญชาซึ่งพบใน เค้ก บราวน์ ลูกก๊วยล์ ไอศกรีมและเครื่องดื่ม นำไปสู่ผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ความหวาดระแวง อาการตื่นตระหนกและอาการประสาทหลอน ดังนั้น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากรัฐแมสซาชูเซตส์ถึงแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย จึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากบริโภคที่โรงเรียน (Anderson et al., 2015)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบและอาการป่วยจากการใช้กัญชา จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 0 - 5 ปี จำนวน 4 คน อายุ 6 -10 ปี จำนวน 3 คน อายุ 11 - 15 ปี จำนวน 18 คน และอายุ 16 - 20 ปี จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นเพศชาย 21 คน และเพศหญิง 9 คน ซึ่งได้รับกัญชาโดยไม่ได้ตั้งใจ 8 คนและได้รับกัญชาโดยตั้งใจ 22 คน ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 65 เกิดจากการได้รับผลกระทบจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาโดยแหล่งที่มาของการได้รับกัญชามากที่สุดคือ ซื้อมาเอง 14 คน รองลงมาคือ เพื่อน 8 จากบุคคลในครอบครัว 6 คน เพื่อนบ้าน 1 คน และคนแปลกหน้า 1 คน (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565) (ข้อมูลวันที่ 21 มิถุนายน - 28 กุมภาพันธ์ 2565)

การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชามากเกินขนาดจากการไม่ได้ตั้งใจบริโภค มักจะเกิดจากการที่บุคคลในครอบครัวนำเครื่องดื่มหรืออาหารที่ผสมกัญชาที่ปรุงไว้และไม่ได้แจ้ง

ให้สมาชิกครอบครัวทราบ รวมทั้งผู้ประกอบการหรือผู้ปรุงอาหารไม่สามารถควบคุมมาตรฐานการผลิต จึงทำให้ได้รับสาร THC เกินขนาดโดยไม่ได้ตั้งใจ รวมทั้งการจำหน่ายสินค้าที่มีส่วนผสมของกัญชา แต่ไม่ได้แจ้งบนฉลากผลิตภัณฑ์ จึงทำให้ผู้บริโภคมีการบริโภคในปริมาณมากเกินขนาดโดยไม่รู้ตัว อีกทั้งวัยรุ่นที่ตั้งใจบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาจากการอยากรู้ อยากลอง จึงซื้อหามาด้วยตนเอง ได้รับการชักจูงจากเพื่อน หรือได้รับการอนุญาตจากครอบครัวในการให้ร่วมรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาที่ครอบครัวปรุงขึ้นเอง แต่เนื่องด้วยวัยรุ่นไม่ทราบข้อจำกัดและโอกาสเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด จึงทำให้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

ผลกระทบทางตรง

1. ภาวะพิษเฉียบพลัน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา เกิดจากการได้รับสาร THC ในปริมาณมาก เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้ร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น

1) อาการทางระบบประสาท ได้แก่ สับสน ซึม เวียนศีรษะ เดินเซ เห็นภาพหลอน ชักกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก

2) อาการทางระบบหัวใจ ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง หน้ามืด วูบ แน่นหน้าอก หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3) อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการบริโภคกัญชา อาจเกิดอาการได้ในช่วง 30 นาทีหรือ 3 ชั่วโมงหลังการบริโภค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณสารที่ได้รับและปัจจัยของตัวบุคคลนั้น ๆ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565)

รายงานจากศูนย์พิษในประเทศไทย (National Poison Data System, 2014) ซึ่งพบว่าหลังจากการออกกฎหมายให้ใช้กัญชาถูกกฎหมายระหว่างปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2554 อัตราการโทรปรึกษาเกี่ยวกับการได้รับอันตรายจากการบริโภคกัญชาในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 5.2 สายต่อ 100,000 ประชากรถึง 8.7 สายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับในประเทศไทยจาก ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (2565) พบว่าหลังจากการปลดล็อกกัญชาผ่านไปเพียง 1 สัปดาห์ ทำให้มีผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชาจำนวน 14 คนซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นกลุ่มอายุ 13 - 79 ปี ซึ่งเกิดจากการบริโภคกัญชา 9 คน (เครื่องดื่มกัญชา 3 คน อาหารคาวใส่ช็อคโกแลต 2 คน ขนมใส่กัญชา 2 คน และน้ำมันกัญชา 2 คน) โดยจำนวนนี้เป็นผู้ที่ใช้กัญชาครั้งแรกและอยากรู้ อยากลองใช้กัญชาในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นสัดส่วนมากประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด

2. ภาวะพิษเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสมองและพฤติกรรม สำหรับในเด็กและวัยรุ่น กัญชาทำให้ความจำ ความคิดและการเรียนรู้ลดลง การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา พบว่าสมองของมนุษย์ยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงวัย 20 ต้น ๆ ความกังวลเพิ่มขึ้นว่าการได้รับ กัญชาในช่วงพัฒนาการที่สำคัญนี้ทำให้เกิดผลเสียในวัยรุ่นมากกว่าผู้ใหญ่ที่สมองพัฒนาเต็มที่แล้ว หนึ่งในสารเคมีหลักที่รับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาคือ delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC) ซึ่งกระตุ้นตัวรับ cannabinoid ตัวรับเหล่านี้ปรับการ หลั่งของกรดแกมมา-อะมิโนบิวทีริกและกลูตาเมตภายในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นสารสื่อ ประสาทสองตัวที่มีผลต่อการพัฒนาระบบประสาทในสมองอย่างมีนัยสำคัญ (Lee et al., 2015) ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Meier et al. (2012) ที่ประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งวัดระดับสติปัญญา (IQ) ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเมื่ออายุ 13 ปี และ 38 ปี จำนวน 1,037 คน พบว่าผู้ที่ใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง หรือมีประวัติใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อย มีระดับสติปัญญา (IQ) น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชาประมาณ 8 คะแนน ทำให้ผลการเรียนแย่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการเรียนไม่จบในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อีกทั้ง นักเรียนที่ใช้กัญชามีแนวโน้มที่จะใช้เวลาเพื่อจะเรียนจบมหาวิทยาลัยนานกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชา และมักมีผลการเรียนที่ต่ำกว่า (Arria et al., 2015) อีกทั้งทำให้มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ก้าวร้าว หวาดระแวง ทำร้ายบุคคลอื่น เสี่ยงเป็น โรคจิตเภท 2.9 เท่า (Lev-Ran et al., 2014) เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ร้อยละ 17 และเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 62 ในผู้ที่ใช้ ปริมาณมาก (Di Forti et al., 2015) และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Lee et al., 2015)

ผลกระทบทางอ้อม

ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

รายงานของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่ากว่าหนึ่งในสามของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ ร้ายแรงบนท้องถนนมีประวัติใช้กัญชาก่อนหรือระหว่างขับขี่ (Hall, 2016) และพบว่าวัยรุ่นประเทศ แคนาดาอายุ 16 - 19 ปี มีเพียงร้อยละ 48 เท่านั้นที่รับรู้ถึงอันตรายของการขับรถหลังจากการบริโภค อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เมื่อเทียบกับร้อยละ 79 ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในการ ขับรถภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ ซึ่งในความเป็นจริงทั้งกัญชาและแอลกอฮอล์บั่นทอนการ ขับรถอย่างมาก แต่แนวโน้มผลกระทบจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เกินขนาด จะส่งผลกระทบให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน อีกทั้งสารเมตาบอไลต์ (metabolite) ในปัสสาวะนานถึง 77 วันหลังจากหยุดใช้กัญชา (Grant & Bélanger, 2017)

ค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากกัญชาในโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ยอยู่ที่ 20,000 บาท ต่อคนใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการรักษาและอาจมีการกลับมารักษาซ้ำและข้อมูลจากปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชจากกัญชาร้อยละ 18 ประมาณ 1.7 ล้านคน ในนี้มีคนที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

150,000 คน โดยร้อยละ 10 ของคนที่ใช้สมokable หรือ 15,000 คน ต้องการเข้ารับการรักษาและพบว่าปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยจิตเวชจากกัญชาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจากกัญชาและสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นวัยรุ่นที่มีคุณภาพซึ่งจะเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป (ชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย, 2565)

กฎหมาย แนวทาง มาตรการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย

สืบเนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศยกเว้นกัญชาจากการเป็นยาเสพติดประเภท 5 การปลดล็อกกัญชา ส่งผลให้ทั้งส่วนของช่อดอก ใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น รากและเมล็ดเว้นแต่สารสกัดที่มีสาร THC การบริโภคเกินร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่เป็นยาเสพติด ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 9 มิถุนายน 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เป็นเหตุให้เด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและเป็นอนาคตของชาติ สามารถเข้าถึงกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมายจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมถึงการนำกัญชาซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้เสพติดมาใช้เพื่อนันทนาการ (แถลงการณ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1, 2565) หลังจากนั้นรัฐบาลจึงได้มีการออกประกาศเพื่อกำหนดความปลอดภัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ได้แก่

1. การกำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมตามประกาศใน "ราชกิจจานุเบกษา" เผยแพร่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.2565 อนุญาตให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้ ยกเว้นการกระทำ ดังต่อไปนี้ 1) การใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะโดยการสูบ 2) การใช้ประโยชน์กับสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร 3) การจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2. การปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในครัวเรือน ต้องมีการจัดแจ้ง และการปลูกในเชิงพาณิชย์ต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) การสกัด-แปรรูป การขาย ส่งออก นำเข้า ต้องขออนุญาตจาก อย. และห้ามขายกัญชา กัญชง เพื่อการนำไปบริโภคคือการบริโภค เคี้ยว ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร และบุคคลตามที่ รมว.สาธารณสุขประกาศกำหนด ผู้รับอนุญาตให้ผลิตอาหารควบคุมเฉพาะ จะต้องนำอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชานั้นมาขึ้นทะเบียนตำรับอาหารต่อผู้อนุญาตเสียก่อน เมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับอาหารแล้วจึงจะผลิตได้ โดยการขอขึ้นทะเบียนและการออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับอาหาร สำหรับอาหารควบคุมเฉพาะต้องแจ้งรายการ หรือรายละเอียด ดังต่อไปนี้ชื่ออาหารชื่อและปริมาณของวัตถุดิบเป็น

ส่วนผสมของอาหาร ขนาดบรรจุ ฉลาก ชื่อผู้ผลิตและสถานที่ผลิต อีกทั้งผลิตภัณฑ์ จะต้องมีการติดด้วยขนาดและสีของตัวอักษรที่กำหนด การโฆษณา ห้ามไม่ให้มีการโฆษณา เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต คือ อย. ซึ่งในปัจจุบันมีการขึ้นทะเบียนการผลิต เพื่อการแปรรูปหรือสกัดผลิตภัณฑ์กัญชา 41 แห่งทั่วประเทศ (สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์, 2564)

3. การใช้กัญชาหรือกัญชง ในการทำประกอบหรือปรุงอาหารที่ปลอดภัย เพิ่มเป็นหัวข้อวิชาหนึ่งในหลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการและหลักสูตรการอบรมผู้สัมผัสอาหารแห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2565 เพื่อให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร มีความรู้ความเข้าใจในการนำกัญชา หรือกัญชง มาใช้เป็นส่วนประกอบในการทำประกอบหรือปรุงอาหารเพื่อการจำหน่ายให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย (กรมอนามัย, 2565ก)

4. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (2565) เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนด ดังนี้

4.1 ห้ามใช้กัญชาหรือกัญชงกับนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร โดยเด็ดขาดเพราะอาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง ของนักเรียน นักศึกษาหรือบุคลากร

4.2 ห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากรของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้กัญชาหรือกัญชง เพื่อการันทนาการใด ๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5. เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพของนักเรียน นักศึกษา และบุคลากรในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมการห้ามจำหน่ายและห้ามการนำเข้าผลิตภัณฑ์ อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาและกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการอย่างเด็ดขาด

6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม หรือการผลิตสื่อนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือกัญชง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงที่การบริโภคปริมาณตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ให้แก่นักเรียน นักศึกษา บุคลากร ผู้ปกครองประชาชน หรือชุมชนที่อยู่หรืออาศัยบริเวณใกล้เคียงกับสถานศึกษาหรือหน่วยงาน เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจาก อันตรายของกัญชาหรือกัญชง

แม้ว่ามีกฎหมายและแนวทางมาตรการต่าง ๆ ออกมาควบคุมเพื่อกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภคแต่จากการวิเคราะห์ผลการตรวจปริมาณสาร tetrahydrocannabinol (THC) สำหรับตัวอย่างอาหารคาว หวาน อาหารแห้ง และเครื่องดื่ม ที่มีจำหน่ายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 29 ตัวอย่าง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565 พบว่ามี 6 ตัวอย่าง (ร้อยละ 20.7) ที่ปริมาณสาร THC การบริโภคกว่าร้อยละ 0.2 ซึ่งถือเป็นยาเสพติด ได้แก่ เครื่องดื่มผสมสมุนไพรและผงชากัญชามี THC ร้อยละ 0.214 - 0.231 โดยน้ำหนัก คุณก็ มี THC ร้อยละ 0.498 โดยน้ำหนัก อาหารแห้ง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปผสมกัญชามี THC สูงถึงร้อยละ 32 - 51 โดยน้ำหนัก ซึ่งการบริโภคเกินที่ไปมาก สันนิษฐานว่าใบกัญชาที่นำมาใส่อาจใกล้ช่อดอกหรืออาจมีการแอบผสมช่อดอกในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซึ่งสิ่งที่น่ากังวล ผู้ขายอาจแอบนำกัญชามาใส่ในอาหารในระดับที่มากเพื่อให้ขายได้ดี นับว่าเป็นอันตรายที่ควรระวังแม้แต่ร้านค้าหรือผู้ประกอบการยังไม่ทราบข้อห้ามของการจำกัดปริมาณสาร THC และไม่สามารถควบคุมปริมาณได้เพราะไม่เคยมีการตรวจ อีกทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการผลิตของแต่ละร้านก็ต่างกันจึงทำให้ไม่ทราบปริมาณสารเมาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายได้เพราะแต่ละคนมีความไวต่อปริมาณสารในกัญชาไม่เท่ากัน (ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

มาตรการกำกับดูแลการใช้กัญชายังไม่รัดกุมทั้งหมด จึงเป็นเหตุให้เด็กและวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและเป็นอนาคตของชาติ ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่พึงจะได้รับ จากรายงานพบว่ามีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจนมีอาการป่วยจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทั้งทางกายและทางจิต ในบางรายอาการรุนแรงจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงได้มีแถลงการณ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 2 (2565) การเสนอให้มีมาตรการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่เด็กและวัยรุ่น ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. ต้องมีมาตรการห้ามมิให้มีการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนประกอบในอาหาร ขนมและเครื่องดื่มทุกชนิดเนื่องจากประชาชนรวมทั้งเด็ก หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรอาจเข้าถึงได้โดยไม่ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมปริมาณกัญชาในส่วนประกอบที่บริโภคได้

2. ให้มีมาตรการควบคุม การผลิตและขายอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาผสม กำหนดให้มีเครื่องหมาย/ข้อความเตือนอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการใช้ในเด็กและวัยรุ่น โดยระบุ “กัญชามีผลทำลายสมองเด็กงดจำหน่ายให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร” และงดวางผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมในที่เปิดเผย

3. ห้ามโฆษณา จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายรวมถึงนำเด็กและวัยรุ่นมามีส่วนร่วมและจัดจำหน่ายอาหาร ขนมและเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของกัญชาและสารสกัดจากกัญชาต่อเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร

4. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชนเรื่องโทษของกัญชากับสมองเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ว่ากัญชาเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตในระยะเฉียบพลันและอาจรุนแรงถึงกับชีวิตได้ รวมถึงมีผลกระทบในระยะยาวต่อสมอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมองที่กำลังพัฒนา

5. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามผลกระทบของกัญชาต่อเด็กอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และนำมาเปิดเผยสู่สาธารณชน

ความรู้ของวัยรุ่นเรื่องผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาเกี่ยวกับเรื่องระดับ THC และ CBD อยู่ในระดับต่ำ (Hammond & Goodman, 2020) การรับรู้ข้อจำกัด/ความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ในการใช้กัญชาของวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ (Leos-Toro et al., 2020) รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพของการบริโภคกัญชาหลังจากจากการปลดล็อกกัญชาของวัยรุ่นในประเทศแคนาดาพบว่าวัยรุ่นส่วนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคกัญชา (Bishop et al., 2022) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นและผลกระทบต่อสังคมตามที่ได้กล่าวมา

สรุปได้ว่า วัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีแนวโน้มในการเข้าถึงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาสูง ซึ่งยังขาดประสบการณ์ ขาดความรอบรู้ และวิจรณ์ญาณในการเลือกรับซื้อและการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) เกินขนาด และเกิดผลกระทบต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อสมองของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีในระยะยาว ทำให้มีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา เช่น พัฒนาการล่าช้า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางจิตเภท (Lev-Ran et al., 2014) ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการป้องกันผลกระทบต่อสังคมของกัญชาเหมือนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ขาดแนวทางและเครื่องมือตรวจวัดปริมาณกัญชาในร่างกายผู้ขับขี่ ขณะเดียวกันผู้ประกอบการต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยใช้กัญชาจากแหล่งผลิตที่ขอขึ้นทะเบียนถูกต้องและบอกข้อมูลแก่ผู้บริโภคที่ถูกต้อง รวมถึงลงในหลักสูตรสถานศึกษา สร้างทักษะป้องกันความเสี่ยง จึงจำเป็นต้องทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

แนวคิด PRECEDE – PROCEED Model

แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดที่วิเคราะห์อธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ที่มีทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล และให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลอย่างแท้จริงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนเพื่อกำหนดการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างเหมาะสม แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 2 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อ มาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) ระยะที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผนซึ่งต้องทำระยะที่ 1 เสร็จเรียบร้อย เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social assessment) เป็นการวินิจฉัยสภาพปัญหาทางสังคม โดยจะวินิจฉัยปัญหาของ ชุมชนในประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่ดีจะเป็นเครื่องชี้วัดและตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological behavior and environmental assessment) ขั้นตอนนี้เป็น การวินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนนั้น ๆ เพื่อค้นหา ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะอย่างอาจ สามารถวัดได้จากสถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาดของโรค โดยนำมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการ วางแผนการดำเนินงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education & ecological assessment) ขั้นตอนนี้เป็น การวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกในด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติค่านิยม การรับรู้และรวมไปถึงปัจจัยส่วนบุคคล สถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งลักษณะที่จะสามารถให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น ราคาของบริการ ระยะทาง เวลาที่ใช้ สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึงได้ (Accessibility) แหล่งทรัพยากร รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมและกฎหมายก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อเช่นกัน

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนส่งเสริมมากน้อยเพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือน รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกหรือด้านลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น โดยอาจจะมีอิทธิพลมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บิดา มารดา ครูและอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์โดยอาจจะช่วยยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารและนโยบาย (Administrative & policy assessment and intervention alignment) วิเคราะห์การบริหารและนโยบายขององค์กร ประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานเพื่อลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมให้การทำงานประสบผลสำเร็จ

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการปฏิบัติ และประเมินผลเรียกว่า PROCEED ย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development ดังนี้

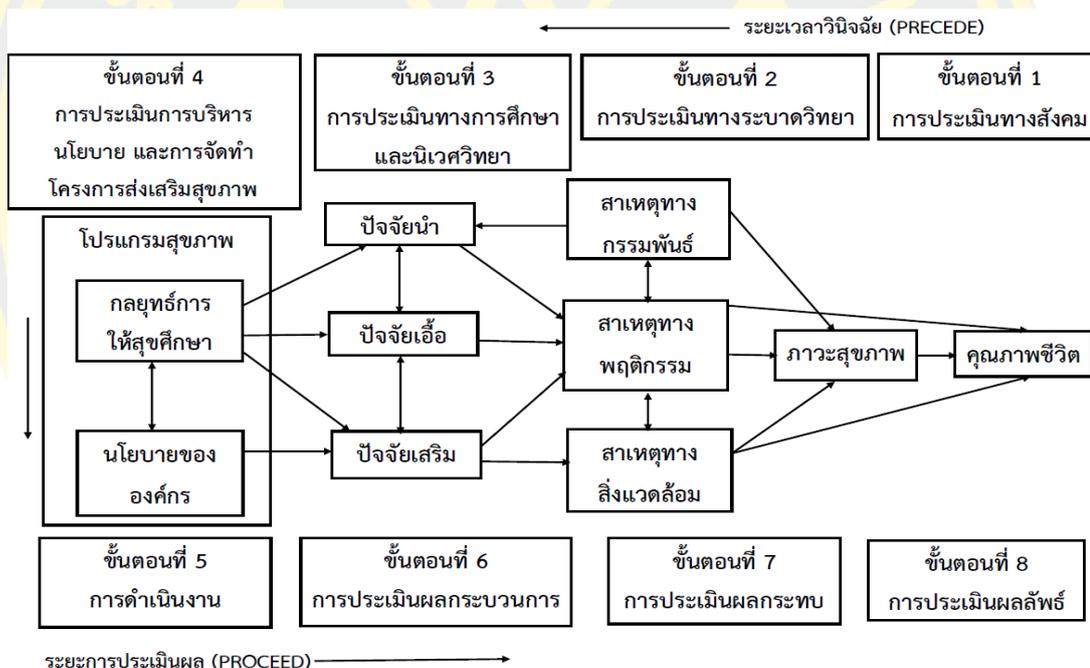
ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงาน (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 - 4 โดยมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ขั้นตอนนี้ใช้เพื่อประเมินผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ขั้นตอนนี้จะกำหนดว่าการดำเนินงานกำลังทำตามแผนที่

กำหนดหรือไม่ และกำลังจะบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามแผนที่ สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิผล จากการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้และส่งผลต่อปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้ วัดประสิทธิภาพของโปรแกรมในแง่ของเป้าหมายระหว่างทาง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยที่มี อิทธิพล การสนับสนุน และการเสริมแรง โดยทั่วไปแล้วขั้นตอนนี้จะใช้เพื่อประเมินผลการทำงาน ของผู้ดำเนินโครงการ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอด ตามวัตถุประสงค์ของแผนตามที่กำหนดไว้ในระยะยาวที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่เกิดกับสุขภาพอนามัยหรือคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 2 แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการส่งเสริม ป้องกัน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education & ecological assessment) ของแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model มาประยุกต์ใช้ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อนจึงจะสามารถ วางแผนและกำหนดการดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสำคัญที่

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินงานในการให้สุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนโดยการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model โดยผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อ ได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ

1.1 เพศ เป็นลักษณะที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านสรีรวิทยาและกำหนดบทบาททางสังคม ค่านิยม บุคลิกภาพและการดูแลตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิง (Pardue & Wizemann, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในการศึกษาของ Ter Bogt et al. (2014) ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็น 1.3 เท่าของเพศหญิง (RR = 1.26, 95%CI = 1.04 - 1.53) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Friese et al. (2017) พบว่าวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) ประเทศสหรัฐอเมริกาเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 1.35 เท่าของเพศชาย (OR = 1.35, p < 0.001) เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มเพศหญิงที่ต้องการเริ่มทดลองใช้กัญชา ต้องการหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาที่ไม่มีควันและไม่มีการสูดดมเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกจับได้ (Friese et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาของ Polanska et al. (2022) ที่พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงในสาธารณรัฐเช็กและสโลวีเนียมีโอกาสเสี่ยงในการเริ่มสูบบุหรี่เป็น 1.4 เท่าของวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.4, p < 0.01) และการศึกษาของ วราภรณ์ วีระพันธ์ (2564) ที่พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.5 เท่าของเพศชาย (OR= 3.53, 95%CI = 1.61 - 7.72) ซึ่งขัดแย้งกับ

การศึกษาของสุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560) พบว่าเพศชายจะมีโอกาสการดื่มมากกว่าเพศหญิง ($\chi^2 = 12.86, p < 0.05$)

1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมีความรู้ ความสามารถทางปัญญาในการคิดวิเคราะห์ของบุคคลนั้นซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมักจะสามารถในการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผลและเข้าใจถึงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้ ซึ่งผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง แสดงถึงการมีความตั้งใจเรียน เอาใจใส่ในเรื่องการเรียนสูงกว่า มีความคิดที่มีเหตุผลและรู้จักเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมที่ เหมาะสมกับตัวเองได้ ถ้าเทียบกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยแสดงถึงสติปัญญาที่ต่ำกว่า ทำให้มีความคิดไม่ทันเพื่อน ถูกชักจูงได้ง่ายอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องกับวัยและสถานภาพการเป็นนักเรียน (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาสำหรับตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นการศึกษาของวารภรณ์ วิระพันธ์ (2564) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ เกรดเฉลี่ยโดยกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ย 3.00 - 4.00 (OR= 2.87 95%CI = 1.25 - 6.55) จึงนำผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

1.3 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ทักษะคิดคือ ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกริยาโต้ตอบโดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยที่ทักษะคิดนี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์และทักษะคิดนั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการหรือจากการสำรวจที่เป็นทางการหรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น (Gibson, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Murphy et al. (2015) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา เนื่องจากรับประทานอาหาร มีรสชาติดี และเกิดผลกระทบน้อยกว่าการใช้กัญชาแบบอื่น ๆ จึงนิยมบริโภค กูกี้ บราวน์ี่ที่ผสมกัญชาที่หาซื้อหรือสามารถทำรับประทานเองได้ และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Friese et al. (2016) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในซานฟรานซิสโก (San Francisco) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติเชิงบวกต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชานั้น ชอบที่รับประทาน

ง่าย เนื่องจากไม่มีควันและไม่มีการก่อกองไฟ ช่วยลดโอกาสในการถูกจับได้ในการทำผิดกฎระเบียบของโรงเรียน และจะช่วยทำให้ผ่อนคลายและสดชื่นได้ และการที่ชอบในบรรจุภัณฑ์ที่มีสีสันสวยงาม ทำให้มีการดึงดูดความสนใจ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งของการเลือกบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson et al. (2016) พบว่า การไม่รับรู้ถึงโทษของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงในการบริโภคเป็น 2.1 เท่าของวัยรุ่นที่รับรู้โทษ (OR = 2.1, 95%CI = 1.3 - 3.4) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Leos-Toro et al. (2020) พบว่าวัยรุ่นในประเทศแคนาดาที่ไม่รับรู้โทษการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีโอกาสเสี่ยงในการบริโภคเป็น 1.9 เท่าของวัยรุ่นที่รับรู้โทษ (AOR = 1.89, 95%CI = 1.26 - 2.8) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยการศึกษาของ ณีฐฐนิชา ชะมุกคุณ และกัตัญญ หิรัญญสมบุรณ์ (2565) พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่เลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในภาคกลางมีเหตุผลในการซื้อโดยต้องการคุณค่าและประโยชน์จากกัญชาในด้านการรักษาโรค / สุขภาพดี จำนวน 188 คน จาก 400 คน คิดเป็นร้อยละ 47 และจากการศึกษาของ ชนม์ชุตดา วัฒนะธนากร (2564) พบว่าทัศนคติ (ด้านอารมณ์ / ความรู้สึก) มีผลกับการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา – กัญชงของผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .102, p < .05$) ดังนั้นทัศนคติจึงอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในวัยรุ่นร่วมด้วย จากการศึกษาของ วัลลภา กุณชิตียะ (2558) พบว่าทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 คือทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยมากต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยน้อย (AOR = 4.85, 95%CI = 2.58 - 9.12) และจากการศึกษาของ จันท์จิรา จันท์แก้ว และคณะ (2558) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วย (AOR = 2.41, 95%CI = 1.02 - 5.70)

1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด หมายถึง ความคิด ความเชื่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อความเป็นไปได้ของตนเองในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาการบริโภคขนาดและส่งผลกระทบต่อผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังกัญชาคือ คือ ปากแห้ง คอแห้ง ง่วงนอน มึนงง วิงเวียน ปวดหัวใจเต้นเร็ว อาจเกิดอาการได้ในช่วง 30 นาที หรือ 3 ชั่วโมงหลังการบริโภค ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณสารที่ได้รับ และปัจจัยของตัวบุคคลนั้น ๆ (กรมอนามัย, 2565ก) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม

ของกัญชาที่ปริมาณสาร THC การบริโภคกว่าร้อยละ 0.2 ซึ่งถือเป็นยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อีกทั้งความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงของวัยรุ่นเรื่องผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาเกี่ยวกับเรื่องระดับ THC และ CBD อยู่ในระดับต่ำ (Leos-Toro et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่าความชุกของการบริโภคกัญชาในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โทษของการใช้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยวัยรุ่นที่ไม่มีการรับรู้โทษของการบริโภคกัญชามีความเสี่ยงในการบริโภคกัญชาเกินขนาด (OR = 1.83, $p < .001$) (Friese et al., 2017) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Libuy et al. (2020) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา ($R^2 = 0.89$, $p < 0.01$) และจากการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Murphy et al. (2015) ที่พบว่าผู้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาจะไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงว่าตนเองบริโภคเกินขนาดเนื่องจากไม่ทราบปริมาณสารที่ THC จากอาหารที่ตนปรุงเองหรือการที่ซื้อจากร้านค้าข้างทาง และถึงแม้จะมีการระบุปริมาณสาร THC บนฉลากบรรจุภัณฑ์แต่ผู้บริโภคมักจะบริโภคในปริมาณมาก เช่น การบริโภคคุกกี้ บราวนี่ที่มีส่วนผสมกัญชา เนื่องจากยังไม่เกิดผลข้างเคียงจึงผลอบริโภคบริโภคเกินขนาด จึงทำให้ได้รับผลกระทบในภายหลัง

2. ปัจจัยเอื้อ

2.1 การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อให้ได้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ ร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ห้างสรรพสินค้า ตู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ ร้านค้าช่องทางออนไลน์ จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Friese et al. (2016) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในซานฟรานซิสโก (San Francisco) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเคยบริโภคและได้อาหารจากโรงเรียนโดยการซื้อจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ทำอาหารมาขายที่โรงเรียนเนื่องจากขายในราคาถูก รวมถึงการทำอาหารที่ผสมกัญชาด้วยตนเองหรือได้รับจากบุคคลในครอบครัว และจากการศึกษาของ Kepple and Freisthler (2017) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาในผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ประชากรที่อยู่ในสถานที่ในระยะใกล้ (0.5 กม.) กับสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามีโอกาสที่จะซื้อผลิตภัณฑ์สูงกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นร่วมด้วยจากการศึกษาของ Christophi et al. (2009) พบว่าวัยรุ่นในประเทศไซปรัสสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย แม้จะมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชน (OR = 3.40, 95%CI = 2.79 - 4.13)

2.2 การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา คือ การคาดคิดถึงปฏิภริยาหรือการแสดงออกที่ต่อต้านหรือสนับสนุนของบิดามารดา/ผู้ปกครองที่มีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาของบุตร ซึ่งอาจจะยอมรับได้หรือไม่ยอมรับ จากการศึกษาของ Libuy et al. (2020) กลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาอนุญาตให้มีการบริโภคกัญชามีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็น 8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาไม่อนุญาต (AOR = 8.46, 95%CI = 3.46 - 20.68) และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Friese et al. (2016) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในซานฟรานซิสโก (San Francisco) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาร้อยละ 20.5 ได้รับการอนุญาตจากบุคคลในครอบครัวในการให้ทดลองจากอาหารที่รับประทานกันในมื้ออาหารของครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นร่วมด้วย ได้แก่ การศึกษาของเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของ Lin et al. (2018) วัยรุ่นในไต้หวัน พบว่าวัยรุ่นที่บิดามารดาอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ มีโอกาสสูบบุหรี่เป็น 3 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาไม่อนุญาต (OR = 3.28, 95%CI = 2.02 - 5.43)

3. ปัจจัยเสริม

3.1 การชักจูงของเพื่อน เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่ง วัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมอยู่กับกลุ่มเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับและส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพื่อนจึงมีอิทธิพลทั้งต่อทางตรงและทางอ้อม (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ การศึกษาของ Libuy et al. (2020) พบว่า การชักจูงของเพื่อนในการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชามีโอกาสเสี่ยงเป็น 6.2 เท่าในการบริโภคของกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนชวน (OR = 6.2, 95%CI = 5.6 - 6.8) และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Friese et al. (2016) พบว่า เพื่อนในโรงเรียนชักจูงและแนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยมีการนำผลิตภัณฑ์มาแลกเปลี่ยนกันจากเพื่อนสู่เพื่อนร้อยละ 19.2 ซึ่งอาหารต่อจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ทำอาหารมาขายร้อยละ 25.9

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นร่วมด้วย ได้แก่ การศึกษาของ จันทรจิรา จันทรแก้ว และคณะ (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่เป็น 7.6 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (AOR = 7.64, 95%CI = 3.54 - 16.68)

3.2 อิทธิพลของสื่อ การได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากเทคโนโลยี เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ซึ่งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกและลบต่อ

การดำเนินชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ที่ยังขาดวุฒิภาวะ การไตร่ตรองและด้วยมีความกล้าเสี่ยง อยากรลอง เมื่อได้รับอิทธิพลจากสื่อ ทำทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป พยายาม เลียนแบบหรือทำตามคาราที่สื่อนำเสนอ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า แหล่งข้อมูลภายนอกที่วัยรุ่นที่ได้รับเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่ม ที่ผสมกัญชา คือ สื่อ (Lucy Popova, 2017) และสื่อเป็นแหล่งข้อมูลของทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ในการศึกษาเชิงคุณภาพของวัยรุ่น ผู้เข้าร่วมหลายคนได้ยืมจากสื่อเกี่ยวกับวัยรุ่นที่เสียชีวิตจากการบริโภคอาหารและสิ่งนี้มีส่วนในการรับรู้ ความเสี่ยงของพวกเขาและทำให้ตัดสินใจไม่เลือกบริโภค (Friese et al., 2016) การศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ของวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ($\beta = .204, p < .05$) ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในวัยรุ่น (Helen, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ การศึกษาของ Kelleghan et al. (2020) พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สื่อดิจิทัลความถี่สูง (หลายครั้ง/วัน) ในการโพสต์สื่อสังคมออนไลน์ มีโอกาสเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็น 1.95 เท่าของการไม่ได้ใช้สื่อดิจิทัลด้วยความถี่สูง ($OR = 1.95, 95\%CI = 1.20 - 3.17$) และการอ่านข่าว/บทความและการเรียกดูรูปภาพ มีความสัมพันธ์กับโอกาสในการเริ่มต้นในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ลดลง ($OR = 0.52, 95\%CI = 0.34 - 0.79$) และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Bishop et al. (2022) หลังจากจากการมีการปลดล็อกกัญชาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ในประเทศแคนาดาพบว่าวัยรุ่นส่วนมากได้รับความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับกัญชาผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์หรือทางอินเทอร์เน็ต การใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นทางเลือกในการให้ความรู้แก่เยาวชนได้รับการระบุว่าเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมมาก และบางคนแสดงความต้องการข้อมูลทีละเอียดยิ่งมากขึ้นเกี่ยวกับกัญชาแต่ละประสพปัญหาในการหาแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่น่าเชื่อถือ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศ จากการศึกษากอง ชนม์ชูดา วัฒนะธนากร (2564) ที่พบว่า ปัจจัยการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้านการโฆษณาผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) ที่มีผลกับการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ($\beta = -.099, p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ เพศ ซึ่งทั้งเพศหญิง (Friese et al., 2016; Friese et al., 2017) และเพศชาย (Ter Bogt et al., 2014) ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (Murphy et al., 2015; ชนม์ชูดา วัฒนะธนากร, 2564; ณัฐฐนิชา ยะมุงคุณ และกัตัญญ หิรัญญสมบุรณ์, 2565) การรับรู้

โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด (Libuy et al., 2020; Murphy et al., 2015) การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (Kepple & Freisthler, 2017) การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (Friese et al., 2016; Libuy et al., 2020) การชักจูงของเพื่อน (Friese et al., 2016; Libuy et al., 2020) และอิทธิพลของสื่อ (Friese et al., 2016; Kelleghan et al., 2022) สำหรับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ยังไม่พบการศึกษาในการหาความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่น พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (วารสารณวีระพันธ์, 2564) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

วัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีรอยต่อการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ มีโอกาสเข้าสังคมมากขึ้นและต้องการเลียนแบบผู้ใหญ่ แต่กระบวนการคิดการตัดสินใจยังไม่รอบคอบ มีความอยากรู้อยากลอง ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ง่าย รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในการศึกษาคั้งนี้จึงใช้ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิด โดยได้มีการประยุกต์ใช้ ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE) และใช้ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาปัจจัยที่ผลต่อสุขภาพ โดยจัดกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ออกมาเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อ เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2566 รวมนักเรียนทั้งสิ้น 2,300 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี-ระยอง, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 293 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1 คำนวณโดยใช้การกำหนดค่า ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ 0.05 (2 - tailed type) ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดเล็ก เท่ากับ 0.2 อ้างอิงจากค่า Conventional standard for effect size สำหรับวิจัยทางการพยาบาล (Polit & Hungler, 1999) แล้วคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 266 คน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google form ในผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 12 - 64 ปี มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 97.3 (Ferdous et al., 2020) ผู้วิจัยจึงป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ โดยเพิ่มขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2019) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจำนวน 27 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 293 คน

เกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria)

1. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
2. สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form ได้

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 สถานศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 มีโรงเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 4 โรงเรียนโดยสามารถแบ่งโรงเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม
 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี - ระยอง, 2566)

1) โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 1,680 คน
 มี 1 โรงเรียนคือโรงเรียนบ้านบึง “อุตสาหกรรมนุเคราะห์”

2) โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 120 - 719 คน
 มี 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านบึงมณูวิทยาคาร โรงเรียนคลองก้อยวิทยาคมและโรงเรียน
 วิทยาศาสตร์จุฬารักษ์ราชวิทยาลัยชลบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตัดโรงเรียนวิทยาศาสตร์
 จุฬารักษ์ราชวิทยาลัยชลบุรีออก เนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำและมีแผนการเรียนการสอนที่เน้น
 การสอนวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ซึ่งแตกต่างจากโรงเรียนอื่นๆ

ได้สุ่มเลือกโรงเรียน ตามขนาดโรงเรียนได้ 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านบึง
 “อุตสาหกรรมนุเคราะห์” เป็นตัวแทนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ และโรงเรียนคลองก้อยวิทยา
 เป็นตัวแทนโรงเรียนขนาดกลาง

ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละโรงเรียนมีนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ได้สุ่ม
 ห้องเรียนจากจำนวนห้องเรียนแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) ในแต่ละห้องมีจำนวน
 นักเรียนทั้งหมดเฉลี่ย 15 - 44 คน ซึ่งเป็นทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง นักเรียนทั้งหมดใน
 ห้องเรียนถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามขนาดโรงเรียน (n = 293)

ขนาดโรงเรียน	โรงเรียน	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน	ห้องเรียนที่สุ่มเลือก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ใหญ่พิเศษ	บ้านบึงอุตสาหกรรม - นุเคราะห์ (1,454 คน)	ม.4	470	85	4/2	43
					4/8	42
		ม.5	488	87	5/5	44
					5/7	43
		ม.6	496	88	6/6	44
					6/9	44
กลาง	คลองกiew - วิทยา (183 คน)	ม.4	69	13	4/1	13
		ม.5	62	11	5/2	11
		ม.6	52	9	6/1	9
	รวม		1,637	293	9	293

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ศาสนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อวัน) ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยในปัจจุบัน อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และประสบการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ และแบบตัวเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา พัฒนาตามแนวคิดของ Weber (1992 อ้างถึงใน Homsin et al., 2006) ครอบคลุมด้วย 3 องค์ประกอบ 1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ได้แก่ ความเชื่อต่อผลการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา 2) ความรู้สึก (Affective) ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ที่มีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา และ 3) ด้านการปฏิบัติ (Behavioral) ได้แก่ ความเชื่อต่อพฤติกรรมที่

เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา จำนวน 15 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ (ข้อ 4, 9, 13) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 15 - 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	เชิงบวก	เชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4	คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึงทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อความเป็นไปได้ของตนเองในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย มาก มากที่สุด ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 6 - 24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
มาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาดมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงความยากง่าย ความสะดวกในการหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ คาเฟ่ ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า

ผู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ ร้านค้าช่องทางออนไลน์ ตลาดและร้านค้าในชุมชนจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 7 - 28 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ง่าย	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ค่อนข้างง่าย	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ค่อนข้างยาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ยาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ง่าย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการวัดผลการกระทำของเพื่อนที่โน้มน้าวให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาด้วยวิธีการชักจูงต่าง ๆ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ทำ ไม่แน่ใจ น้อย มาก มากที่สุด ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 5 - 25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
น้อย	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ทำ	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีการถูกเพื่อนชักจูงให้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามการคาดการณ์ถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบิดามารดา/ผู้ปกครองหากรับรู้ว่ามีบุตรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่ยอมรับ น้อย มาก มากที่สุด ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 5 - 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
มาก	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ยอมรับ	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง บิดามารดามีการยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวัดการได้รับข้อมูลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Instagram, Tiktok, Youtube) เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยประเมินจากความถี่ของการได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 8 - 32 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ประจำ	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
บ่อยครั้ง	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
บางครั้ง	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคย	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก แสดงว่า ได้รับอิทธิพลของสื่อมาก

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมการดื่มและรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา ในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ โดยประเมินจากความถี่ในการบริโภคและดื่ม ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า

(Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ ซึ่งช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 10 - 50 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ประจำ (> 6 ครั้ง/เดือน)	ค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง (5 - 6 ครั้ง/เดือน)	ค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
บางครั้ง (3 - 4 ครั้ง/เดือน)	ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง (1 - 2 ครั้ง/เดือน)	ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคย	ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาก

สามารถแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้

เป็น 3 ระดับเท่า ๆ กัน
$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}}$$
 ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรม
10 - 23 คะแนน	น้อย
24 - 37 คะแนน	ปานกลาง
≥ 38 คะแนน	มาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 ผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียน โดยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาส่งผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละโรงเรียนที่ต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขออนุญาตไปเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงเรียนในแต่ละแห่ง เข้าพบผู้อำนวยการ อาจารย์แนะแนว และอาจารย์ประจำชั้นที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย แนวทางขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมส่งเอกสาร โครงร่างงานวิจัยฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถาม และเอกสารใบ

แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองลงนามก่อนเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างเหมาะสม

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องเรียนโดยใช้ช่วงเวลาช่วงว่างของนักเรียน โดยใช้เวลา 15 - 20 นาที เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการร่วมโครงการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครอง โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในการตัดสินใจการเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์แนะแนวและอาจารย์ประจำชั้นในการนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูล โดยไม่ให้กระทบต่อการเรียนของผู้เข้าร่วมวิจัย

2.4 ในวันที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้วพร้อมทั้งเก็บใบยินยอม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับซ้ำอีกครั้ง และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์

2.5 ในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจก QR code เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ในห้องที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูล ให้ความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว โดยจัดให้ห่างกัน 0.5 - 1 เมตร ที่ทำให้ไม่สามารถมองเห็นคำตอบของคนอื่นได้และไม่มีอาจารย์อยู่ในสถานที่เก็บข้อมูล

2.6 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามสำเร็จ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกเป็นชุดอุปกรณ์เครื่องเขียนมูลค่า 20 บาท/คน

2.7 เมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.8 หลังจากนักเรียนตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยใช้เวลา 10 - 15 นาที พูดให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปริมาณกัญชาที่มีในอาหารและเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ ข้อควรระวังและผลกระทบในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (เนื้อหาข้อมูลอ้างอิงจากการสืบค้นที่ระบุไว้ในงานวิจัยครั้งนี้) และให้ QR code ที่มีเนื้อหาดังกล่าวเพื่อนำไปทบทวนความรู้ด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจะถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านจิตวิทยาวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล พยาบาลชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ผู้ปฏิบัติงานสาขาจิตเวชและยาเสพติดในวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

แบบสอบถามทุกชุดหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้

1.1 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่า CVI = 0.8

1.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด มีค่า CVI = 0.8

1.3 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่า CVI = 1

1.4 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่า CVI = 1

1.5 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่า CVI = 1

1.6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ มีค่า CVI = 1

1.7 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่า CVI = 0.9

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try - out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคุณสมบัติและหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนและขนาดโรงเรียนคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ดังนี้

2.1 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่าความเชื่อมั่น = .82

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด มีค่าความเชื่อมั่น = .95

2.3 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่น = .89

2.4 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่าความเชื่อมั่น = .98

2.5 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่าความเชื่อมั่น = .96

2.6 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ มีค่าความเชื่อมั่น = .89

2.7 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีค่าความเชื่อมั่น = .96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ (รหัสโครงการวิจัย G-HS067/2566) ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-105/2566 และมีการจัดทำเอกสารชี้แจง ผู้ปกครองสำหรับนักเรียนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากผู้วิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วแต่ต้องการออกจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้ง โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถือเป็นความลับ ในการลงข้อมูลแบบสอบถามใช้ในรูปแบบรหัสไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง การเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้ระบบคอมพิวเตอร์ที่มีการใส่รหัสเพื่อรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกลบหลังจากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) สำหรับปัจจัยที่มีระดับมาตรวัดแบบช่วง (Interval scale) ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และอิทธิพลของสื่อ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient) สำหรับปัจจัยที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ (Nominal scale) 1 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ได้ทำการแปลงค่า ดังนี้

เพศ	เพศหญิง	เท่ากับ	0
	เพศชาย	เท่ากับ	1

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 293 คน เก็บรวบรวมแบบสอบถามทางออนไลน์ได้ทั้งหมด 293 คน ซึ่งมีความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 58.7 มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 อายุมากที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปีและมีอายุเฉลี่ย 16.12 ปี (SD = 0.48) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 54.3 มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) < 3.50 โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (SD = 0.53) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายได้จากผู้ปกครอง 100 - 200 บาท/วัน ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อวันคือ 111.85 บาท (SD = 49.18) โดยส่วนใหญ่มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 88.1 เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกันร้อยละ 60.4 และกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาร้อยละ 57.3 โดยบิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท และประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 28.3 และ 20.8

ตามลำดับ ส่วนมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ พนักงานบริษัท และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 30.7 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=293)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	172	58.7
หญิง	121	41.3
อายุ		
15 ปี	75	25.6
16 ปี	139	47.4
17 ปี	48	16.4
18 ปี	31	10.6
Min =15, Max =18 , M = 16.12 , SD = 0.48		
ระดับการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	98	33.4
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	98	33.4
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	97	33.2
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)		
< 3.50	159	54.3
≥ 3.50	134	45.7
Min = 2.00, Max = 4.00 , M = 3.33 , SD = 0.53		
ศาสนา		
พุทธ	283	96.6
คริสต์	5	1.7
อิสลาม	3	1.0
ไม่มีศาสนา	2	0.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อวัน)		
≤ 100 บาท	58	19.8
101 – 200 บาท	222	75.8
201 – 300 บาท	10	3.4
> 300 บาท	3	1.0
Min = 25, Max = 400 , M = 111.85 , SD = 49.18		
ความเพียงพอของรายได้ที่ได้จากผู้ปกครอง		
เพียงพอ	258	88.1
ไม่เพียงพอ	35	11.9
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	177	60.4
หย่าร้างกัน	61	20.8
แยกกันอยู่	40	13.7
บิดาและหรือมารดาถึงแก่กรรม	15	5.1
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย		
บิดาและมารดา	168	57.3
บิดาหรือมารดา	96	32.7
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	27	9.2
เพื่อน	1	0.4
อยู่คนเดียว	1	0.4
อาชีพของบิดา		
รับจ้างทั่วไป	92	31.4
พนักงานบริษัท	83	28.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	61	20.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	5.5
เกษตรกร	16	5.5
ถึงแก่กรรม /ไม่ทราบ	13	4.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	4.1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดา		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	95	32.4
พนักงานบริษัท	90	30.7
รับจ้างทั่วไป	63	21.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	6.1
เกษตรกร	12	4.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	4.1
ถึงแก่กรรม /ไม่ทราบ	3	1.1

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 โดยประเภผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคมากที่สุด ได้แก่ ขนม เครื่องดื่ม และอาหาร โดยมีสัดส่วนดังนี้ ร้อยละ 54.5 ร้อยละ 30.2 และร้อยละ 25.9 ตามลำดับ โดยแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้มาบริโภคมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตลาด ร้านสะดวกซื้อ และบ้าน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.3 ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 31.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
การมีประสพการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (n=293)		
ไม่เคยบริโภค	104	35.5
เคยบริโภค	189	64.5
ประเภผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา * (n=189)		
ขนม	103	54.5
เครื่องดื่ม	57	30.2
อาหาร	49	25.9

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเภทการบริการโภชนาการและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้มาของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา * (n=189)		
ตลาด	80	42.3
ร้านสะดวกซื้อ	65	34.4
บ้าน	59	31.2
ร้านค้าช่องทางออนไลน์	58	30.7
ร้านค้าในชุมชน	40	21.2
ห้างสรรพสินค้า	38	20.1
ผู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ	20	10.6

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.17 (SD = 8.86) คะแนนสูงสุด 52 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.92 (SD = 4.93) คะแนนสูงสุด 24 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน ส่วนการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.49 (SD = 4.61) คะแนนสูงสุด 28 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน ส่วนการชักจูงของเพื่อน การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และอิทธิพลของสื่อ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย โดยการชักจูงของเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย 10.65 (SD = 5.17) คะแนนสูงสุด 25 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีคะแนนเฉลี่ย 8.68 (SD = 3.03) คะแนนสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน อิทธิพลของสื่อมีคะแนนเฉลี่ย 16.10 (SD = 5.73) คะแนนสูงสุด 32 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่ม

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 19.03 (SD = 7.92) โดยมีคะแนนสูงสุด 47 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n=293)

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	M รวม	SD รวม
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	15 - 60	52	15	36.17	8.86
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด	6 - 24	24	6	13.92	4.93
การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	7 - 28	28	7	18.49	4.61
การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	5 - 20	20	5	8.68	3.03
การชักจูงของเพื่อน	5 - 25	25	5	10.65	5.17
อิทธิพลของสื่อ	8 - 32	32	8	16.10	5.73

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 71.7 ซึ่งมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภครวมเฉลี่ย 19.03 (SD = 7.92) โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการบริโภคทั้งประเภทอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา นาน ๆ ครั้ง/ไม่เคย แต่พบว่าการบริโภคขนม/ของหวาน และน้ำดื่มสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของกัญชาเกือบทุกประเภท บ่อยครั้ง/ประจำ มากกว่าร้อยละ 10 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา (n=293)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (10 - 23 คะแนน)	210	71.7
ปานกลาง (24 - 37 คะแนน)	78	26.6
มาก (≥ 38 คะแนน)	5	1.7

Max = 47, Min = 10, M = 19.03, SD = 7.92

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายข้อ (n=293)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
<u>ประเภทอาหาร</u>							
1.ประเภทดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของกัญชา	1 (0.3)	6 (2.0)	75 (25.6)	88 (30.1)	123 (42.0)	1.89	0.88
2.ประเภทผักที่มีส่วนผสมของกัญชา	3 (1.0)	20 (6.8)	51 (17.4)	92 (31.5)	127 (43.3)	1.91	0.98
3.ประเภทแกงที่มีส่วนผสมของกัญชา	3 (1.0)	12 (4.1)	68 (23.2)	86 (29.4)	124 (42.3)	1.92	0.95
4.ประเภททอดที่มีส่วนผสมของกัญชา	8 (2.7)	14 (4.8)	57 (19.5)	91 (31.0)	123 (42.0)	1.94	1.03
5.ใบกัญชาสดในมื้ออาหาร	5 (1.8)	17 (5.8)	47 (16.0)	68 (23.2)	156 (53.2)	1.80	1.02
6.ขนมและของหวาน	6 (2.0)	35 (11.9)	67 (22.9)	65 (22.2)	120 (41.0)	2.12	1.14
<u>ผสมกัญชา</u>							

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของกัญชา	ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
ประเภทเครื่องดื่ม							
7. น้ำดื่มสำเร็จรูปที่มีส่วนผสม ของกัญชา	9 (3.1)	25 (8.5)	63 (21.5)	73 (24.9)	123 (42.0)	2.06	1.12
8. น้ำผลไม้สำเร็จรูปที่มี ส่วนผสมของกัญชา	7 (2.4)	21 (7.2)	57 (19.)	73 (24.9)	135 (46.1)	1.95	1.08
9. เครื่องดื่มที่ผสมกัญชาตาม สูตรของร้านที่ทราบสัดส่วนที่ แน่นอน	5 (1.7)	17 (5.8)	49 (16.7)	63 (21.5)	159 (54.3)	1.79	1.03
10. เครื่องดื่มที่ผสมกัญชาตาม สูตรของร้านที่ไม่ทราบ สัดส่วนที่แน่นอน	4 (1.4)	9 (3.1)	36 (12.3)	76 (25.9)	168 (57.3)	1.65	0.91

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ($r = -.575, p < .001$) และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .660, p < .001$) ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .628, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ($r = .445, p < .001$) การชักจูงของเพื่อน ($r = .429, p < .001$) อิทธิพลของสื่อ ($r = .304, p < .001$) การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .131, p < .005$) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มตัวอย่าง (n=293)

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	.660 **	< .001
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	.628 **	< .001
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)	-.575 **	< .001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด	.445 **	< .001
การชักจูงของเพื่อน	.429 **	< .001
อิทธิพลของสื่อ	.304 **	< .001
การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	.131 *	0.025
เพศ ^(p)	.091	0.119

^(p) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Point bi-serial correlation coefficient

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 293 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) และ สถิติสัมพันธ์สองขั้ว (Point bi-serial correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 293 คน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.7 มีอายุเฉลี่ย 16.12 ปี (SD = 0.48, Min = 16, Max = 18) นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96.6 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) < 3.50 โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (SD = 0.53, Min = 2.00, Max = 4.00) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับรายได้เฉลี่ยจากผู้ปกครอง 111.85 บาท/วัน (SD = 49.18, Min = 25, Max = 400) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.1 มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายวัน ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60.4 และกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 57.3 โดยบิดารับจ้าง

ทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 31.4 ส่วนมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.4

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 19.03 (SD = 7.92)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .660, p < .001$) ทศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .628, p < .001$) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ($r = -.575, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ($r = .445, p < .001$) การชักจูงของเพื่อน ($r = .429, p < .001$) อิทธิพลของสื่อ ($r = .304, p < .001$) การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ($r = .131, p = .025$) สำหรับการศึกษานี้ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเคยบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชากายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 64.5 โดยประเภทผลิตภัณฑ์ที่บริโภคมากที่สุด คือ ขนมและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาร้อยละ 80.7 โดยร้อยละ 71.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการบริโภคทั้งประเภทอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา นาน ๆ ครั้ง/ไม่เคย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ภายในสถานศึกษาอาจมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาอยู่บ้าง จึงทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก อีกทั้งกับบริเวณใกล้กับสถานศึกษา อาจไม่มีช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อยู่ใกล้และสะดวกในการซื้อ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 10 ที่มีพฤติกรรมการบริโภคขนม/ของหวาน และน้ำดื่มสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยมีกรบริโภคบ่อยครั้ง/ประจำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่อยากรู้อยากลองประสบการณ์ที่แปลกใหม่ และมีความต้องการทำตาม

กระแสนิยมของสังคมยุคปัจจุบัน จึงเลือกทดลองกัญชาจากผลิตภัณฑ์ที่สามารถเลือกบริโภคได้ง่าย นั่นคือ ขนม/ของหวาน และเครื่องดื่ม อีกทั้งรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ที่ดึงดูดใจ วัยรุ่นจึงได้มีการซื้อหาและบริโภคขนม/ของหวาน และเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา จากทางร้านค้าออนไลน์โดยสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ร้อยละ 52.6 ซึ่งสามารถซื้อได้อย่างเป็นส่วนตัว อีกทั้งยังสามารถเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้จากตลาด และร้านค้าในแหล่งชุมชนที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ (ร้อยละ 38.2 และร้อยละ 35.1 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ที่มีทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ตามแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน อิทธิพลของสื่อ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ

2.1.1 ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทักษะคิด ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม เป็นปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยเป็นความพอใจของบุคคล โดยได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมต่าง ๆ (Green & Kreuter, 2005) โดยทักษะคิดเป็นผลจากการเรียนรู้ทางสังคมเกิดเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลแล้วมีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม ถ้ามีทักษะคิดที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นตรงกันข้ามถ้ามีทักษะคิดที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (ประสิทธิ์ สระทอง และคณะ, 2561) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดที่ดีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่าผู้ที่มีทักษะคิดที่ไม่ดีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก ค) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีความคิด ความเชื่อว่า การบริโภคอาหาร

และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชานั้นมีความปลอดภัย เมื่อบริโภคแล้วสามารถเสริมภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำให้รู้สึกอารมณ์ดี มีความสุข ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำให้รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ทำให้รู้สึกเท่ทันสมัย และไม่ใช่เรื่องเสียหายหากจะมีการทดลองบริโภคและสามารถบริโภคได้ หลากหลายเมนูในมือเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนม์ชุกดา วัฒนะธนากร (2564) พบว่าทัศนคติ (ด้านอารมณ์ /ความรู้สึก) มีผลกับการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชงของผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .102, p < .05$) การศึกษาของถกกรัตน์ ทักษิมา และคณะ (2566) พบว่าปัจจัยด้านด้านทัศนคติมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์พบว่าเมื่อมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้ เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านี้มาก่อนแล้ว เป็นปัจจัยนำพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมต่าง ๆ (Green & Kreuter, 2005) โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงถึงระดับความสามารถทางปัญญา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (Flay & Petraitis, 1994) ถ้าบุคคลนั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงก็จะมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุมีผลและเข้าใจถึงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่น จากการศึกษาของ อรรวรรณ วรอรุณ และคณะ (2560) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรม การสูบบุหรี่ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางเรียนสูงจะมีการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ 1.27 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร ณคร (2550) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า 3.5 เกือบร้อยละ 30 เคยทดลองสูบบุหรี่ ในขณะที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป เคยทดลองสูบบุหรี่ เพียงร้อยละ 7.9 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาดมาก มีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากตามไปด้วย ซึ่งการรับรู้เป็นปัจจัยนำซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ และจะเป็นปัจจัยโน้มน้าวพฤติกรรม มีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือการยับยั้งพฤติกรรมต่าง ๆ (Green & Kreuter, 2005) โดยความคิด ความเชื่อและการคาดคะเนของวัยรุ่นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวของบุคคลนั้น โดยอาจกล่าวได้ว่า เมื่อวัยรุ่นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาดมาก จากพฤติกรรมการบริโภคของตนเองที่มีมาก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยไม่อ่านข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาไม่ทราบว่ามิกัญชาเป็นส่วนผสม ร้อยละ 51.9 ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด มีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาก และจากงานวิจัยของ Libuy et al. (2020) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่นประเทศชิลีมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา ($R^2 = 0.89$; $p < 0.01$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของมนัสนันท์ ผลานิสงค์ (2566) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาไม่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัชฌมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

2.2 ปัจจัยเอื้อ

2.2.1 การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ราคา ระยะเวลา เวลา การหาได้ง่ายและความสามารถในการเข้าถึงได้ เป็นปัจจัยเอื้อซึ่งถือว่าเป็นแหล่งทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) จากการปลดล็อกกัญชาเสรี จึงมีผลิตภัณฑ์ที่ผสมกัญชาในรูปแบบที่หลากหลายมากมายที่จัดจำหน่ายในหลายช่องทาง เช่น ร้านค้า คาเฟ่ ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าช่องทางออนไลน์และกระจายสู่ทุกกลุ่มบริโภคซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก จึงเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึง จัดหาหรือซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในชีวิตประจำวันได้ง่ายมากขึ้น (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล, 2560) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการ

เข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ง่ายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ยาก และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก ค) พบว่านักเรียนมากกว่า ร้อยละ 70 สามารถเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ง่ายจากร้านค้าช่องทางออนไลน์ ตลาด ร้านค้าในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kepple and Freisthler (2017) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชาในผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ประชากรที่อยู่ในสถานที่ในระยะใกล้ (0.5 กม.) กับสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชามีโอกาสที่จะซื้อผลิตภัณฑ์สูงกว่า และยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงหรือง่ายทำให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากหรืออัตราการดื่มสูง (ชีวสวย แซ่ลิ้ม และคณะ, 2560)

2.2.2 การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) การที่บิดามารดาหรือบุคคลใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมีการถ่ายทอดทัศนคติ ความคิด ความเชื่อให้กับเด็กทำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลต่อเด็กทั้งในปัจจุบันและอนาคต (พิชญากัด หอมนาน, 2563) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาให้การยอมรับต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาไม่มีการยอมรับต่อการบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Libuy et al. (2020) นักเรียนที่บิดามารดาอนุญาตให้มีการบริโภคกัญชามีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็น 8 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาไม่อนุญาต (AOR = 8.46, 95%CI = 3.46 -20.68) และยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในวัยรุ่นที่พบว่าบิดามารดายอมรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) (สุริยา สะเกาคำ, 2559)

2.3 ปัจจัยเสริม

2.3.1 การชักจูงของเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง เช่น เพื่อน

บุคคลใกล้ชิด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งการถูกชักชวนจากเพื่อน การถูกรบเร้า การสบประมาทหรือทำทนายให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากสำหรับวัยรุ่นในการปฏิเสธเพื่อน ไม่กล้าที่จะปฏิเสธและส่วนใหญ่ มักไม่ประสบความสำเร็จการปฏิเสธ กลัวเสียสัมพันธภาพ (Rudatsikira et al., 2007) โดยเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับและส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพื่อนจึงมีอิทธิพลทั้งต่อทางตรงและทางอ้อม (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2560) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียน มีการพูดคุยสื่อสารกันระหว่างเพื่อนนักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่นด้วยกันเอง และมีการชักจูงโน้มน้าวกันด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งจากการวิเคราะห์ห่ารายชื่อ (ภาคผนวก ก) พบว่า วิธีการที่การชักจูงกันและเกิดการคล้อยตามกันมากที่สุด คือ การพูดคุยยั่ว การแบ่งอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา และการพูดชักชวนกันให้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 8.2 ร้อยละ 6.8 และ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเพื่อนชักจูงให้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกเพื่อนชักจูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Libuy et al. (2020) พบว่า การถูกเพื่อนชักจูงให้บริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชามีโอกาสเสี่ยงเป็น 6 เท่าในการบริโภคของกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนชวน (OR = 6.2, 95%CI = 5.6 - 6.8)

2.3.2 อิทธิพลของสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมมากน้อยเพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น สื่อบุคคลต้นแบบที่ชื่นชอบ หรือ บุคคลใกล้ชิด โดยจะมีอิทธิพลแตกต่างกันในแต่ละสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ (Green & Kreuter, 2005) เนื่องจากข่าวสารของสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อความคิดของผู้รับสาร ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา และสามารถเข้าชมได้บ่อยเท่าที่ต้องการ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งยังมีประสบการณ์ชีวิตน้อย จึงถูกบ่มเพาะโดยไม่รู้ตัว ส่วนใหญ่จะคล้อยตามและเชื่อตามที่สื่อนำเสนอ สื่อจึงมีอิทธิพลชักนำวัยรุ่นให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ และสื่อเป็นแรงเสริมทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม โดยอิทธิพลของสื่อและการตอบสนองของเด็กจะแตกต่างกัน (ทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์ และ ฉิรนุช วงศ์เจริญ, 2564) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลของสื่อมากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลของสื่อโซเชียล และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก ค) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือการแสดงผลการดำเนินงานการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา จากติ๊กต็อก (Tiktok) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนม์ชุตดา วัฒนะชนากร (2564) ที่พบว่า ปัจจัยการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้านการโฆษณาผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) ที่มีผลกับการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ($\beta = .099, p < .05$) และจากการศึกษาของ Kelleghan et al. (2020) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สื่อดิจิทัลความถี่สูง (หลายครั้ง/วัน) ในการโพสต์สื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็น 1.95 เท่าของการไม่ได้ใช้สื่อดิจิทัลด้วยความถี่สูง ($OR = 1.95, 95\%CI = 1.20 - 3.17$)

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา คือ เพศ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันวัยรุ่นเป็นกลุ่มเจนเออร์ชั่น Z (Gen Z) และมีอายุระหว่าง 13 - 25 ปี โดยปัจจุบันจำนวนประชากรกลุ่มนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 24 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและจะกลายมาเป็นผู้บริโภคหลักต่อไป โดยพฤติกรรมของคนชาว Gen Z จะเปิดกว้างทางความคิดและรับวัฒนธรรมที่แตกต่างมากขึ้น ซึ่งมีความนิยมในการยอมรับความเท่าเทียมระหว่างเพศ (Gender Equality) จึงทำให้วิถีชีวิตของวัยรุ่นไทยเปลี่ยนไป ไม่ต้องยึดกรอบของเพศมาเป็นบรรทัดฐานหรือตัวชี้วัดในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทุกเพศจึงมีความเท่าเทียมกัน และมีความหลากหลายทางเพศ จึงทำให้วัยรุ่นทุกเพศ มีความกล้าแสดงออก ชอบโชว์ มีความมั่นใจสูง กล้าตัดสินใจ สินค้าที่ชาว Gen Z นิยมเลือกซื้อ มักเป็นสินค้าตามรสนิยมและความต้องการของตัวเองในขณะนั้น (Thailand Creative & Design Center, 2024) และหลังจากสังคมไทยเปิดกัญชาเสรี จึงทำให้มีอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น สามารถรับประทานได้ง่าย สามารถซื้อหาได้ทั่วไปและทางออนไลน์ เพื่อรองรับความต้องการของผู้บริโภคได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นเพศที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนม์ชุตดา วัฒนะชนากร (2564) ที่พบว่า เพศที่ต่างกันมีการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา - กัญชงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ถกกรัตน์ ทักษิมา และคณะ (2566) ที่พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ter Bogt et al. (2014) ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่

ส่วนผสมของกัญชาเป็น 1.3 เท่าของเพศหญิง (RR = 1.26, 95%CI = 1.04 -1.53) และการศึกษาของ Friese et al. (2017) พบว่าวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) ประเทศสหรัฐอเมริกาเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา 1.4 เท่าของเพศชาย (OR = 1.35, p < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมถึงสอนทักษะการปฏิเสธแก่นักเรียนเมื่อถูกเพื่อนชักจูงให้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อแอนิเมชัน Facebook, YouTube, TikTok เพื่อให้มีความทันสมัยดึงดูดความสนใจของวัยรุ่น และทำให้วัยรุ่นรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกใช้สื่อที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

2. สถานศึกษาควรมีการเฝ้าระวังนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมถึงควรสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีท่าทีไม่ยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

3. ชุมชนและสังคมควรหามาตรการหรือกำหนดนโยบายจำกัดจำนวนร้านค้าหรือควบคุมระยะห่างของร้านค้าจากบริเวณโรงเรียน เป็นต้น เพื่อลดโอกาสการเข้าถึง

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องควบคุมไม่ให้มีการโฆษณาที่สร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคุณสมบัติของสาร CBD และ THC รวมทั้งต้องมีการควบคุมอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยมีป้ายระบุห้ามไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีบริโภคอย่างชัดเจน และร้านค้าต้องสื่อสารสัญลักษณ์กัญชาสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมทั้งแจ้งปริมาณสาร THC บนฉลากเพื่อลดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น นักเรียนอาชีวศึกษา นักเรียนการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) หรือวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเนื่องจากมีบริบทแตกต่างกัน อาจทำให้มีพฤติกรรมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน

2. ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาที่เน้นการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะการปฏิเสธเพื่อน และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2565ก, 7 สิงหาคม). การนำใบกัญชามาใช้ในการทำประกอบหรือปรุงอาหารในสถานประกอบกิจการอาหาร. <https://laws.anamai.moph.go.th>
- กรมอนามัย. (2565ข, 10 สิงหาคม). กำหนดหัวข้อวิชาการใช้กัญชาหรือกัญชงในการทำประกอบหรือปรุงอาหารที่ปลอดภัยในการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2565. <https://cannabis.fda.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 25 ตุลาคม). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 6 มีนาคม). รูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชา. <https://www.medcannabis.go.th>
- กองควบคุมวัตถุเสพติดกัญชา. (2565, 4 สิงหาคม). สถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนอนุญาตเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา. <https://cannabis.fda.moph.go.th>
- จันทจิตา พุกยานนท์. (2559). ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. ภาพพิมพ์.
- จิราภรณ์ จันทรแก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 27(2), 99-109.
- ชนม์ชุตา วัฒนธนากร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sun18/6214070064.pdf>
- ชนม์นิภา แก้วพลศรี. (2563, 20 มกราคม). พัฒนาการในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย. <https://www.phyathai.com/article>
- ชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย. (2565, 17 กันยายน). สถานการณ์การใช้กัญชาในประเทศไทย. <https://siamrath.co.th/n/327363>
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2565, 8 พฤศจิกายน). ความหมายของวัยรุ่น. <http://web2.pro.moph.go.th/w54/index.php/th/public-relations-news>.
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล. (2560, 10 มิถุนายน). พืชกัญชา:ประโยชน์ โทษและข้อเสนอการพัฒนากำกับดูแล. <https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=articledetail&subpage=articledetail>

- ชีวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 25-36.
- ณปภัช จินตภาฎฐนศิริ และณกมล จันทร์สม. (2563). ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต. ใน *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต (บ.ก.)*, การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา (น.483-494). มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ณัฐณิชา ยะมุงคุณ และกัตัญญู หิรัญญสมบุรณ์. (2565). ปัจจัยการตลาดในการเลือกซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชาของผู้บริโภคในภาคกลาง. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 12(1), 70 - 81.
- ถกลรัตน์ ทักษิมา, ปณิธิ สุวรรณอมรเลิศ, ภูริ ชุณหัจจร, คณิน ไตรพิพิธศิริวัฒน์ และธีราพัทธ์ ชมชื่นจิตต์สิน. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารร่วมพฤษ*, 41(1), 107-128.
- แถลงการณ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1. (2565, 18 มิถุนายน). *ผลกระทบของกฎหมายกัญชาเสรีต่อสุขภาพเด็กและวัยรุ่น*. <https://www.thaipediatrics.org/?p=1606>
- แถลงการณ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 2. (2565, 14 กรกฎาคม). *ผลกระทบของกฎหมายกัญชาเสรีต่อสุขภาพเด็กสุขภาพเด็กและวัยรุ่น*. <https://www.thaipediatrics.org>
- ทัศนมินทร์ รัชดาชนรัชต์ และณิรนุช วงศ์เจริญ. (2564). อิทธิพลของสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 199-210.
- ธัญวลัย บุญมาก. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคกลาง. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 26(2), 69-75.
- นราธิป อยู่ยงค์ศิลป์. (2566, 10 กุมภาพันธ์). *ช่องทางการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา*. <https://www.chalasueta.com>
- ประสิทธิ์ สระทอง, พระมงคลธรรมวิธาน และจักรี บางประเสริฐ. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 11(2), 2282-2395.
- พรชนก เจนศิริศักดิ์. (2564). กัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางค์. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 1(2), 7-10.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พิชญากัก หอมนาน. (2563). *โครงการพิเศษทางจิตวิทยา : การอบรมเลี้ยงดู การเห็นคุณค่าในตนเอง กับสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม* [โครงการพิเศษ]. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- พิระ อารีรัตน์. (2564). ความรู้และความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 1-12.
- พุทธิพร พงศ์นันท์ทุกกิจ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้นาเสพติคในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57920204.pdf
- มณฑิตา ปิยะธาราธิเบศร์. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาของกลุ่มผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* [วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต]. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/89/4519TP20FB.pdf>
- มนัสนันท์ ผลานิสงค์. (2566). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร*
- ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศ. (2565, 20 ธันวาคม). *ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในอำเภอบ้านบึง*.
<https://antidrugnew.moph.go.th/Identity/STS/Forms/Account/Login>
- ระพีพงศ์ สุพรรณ ไชยมาตย์. (2562). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 1-23.
- รัศมน กัลยาศิริ. (2565, 12 พฤศจิกายน). *ผลกระทบการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมกัญชา*. <https://cads.in.th/cads/>
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2565, 30 สิงหาคม). *รายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา*. <https://www.thaipediatrics.org/>
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2565, 6 มีนาคม). *กัญชาในอาหาร*. <http://www.cpa.go.th/>
- วารภรณ์ วีระพันธ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(3), 166-178.

- วัลลภา กุณทียะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน
อาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(11), 11-26.
- ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี. (2565, 30 มิถุนายน). *ผู้บาดเจ็บจากการได้รับกัญชาที่ปรึกษาศูนย์พิษวิทยา
รามารับคืนับจากการปลดล็อกกัญชา*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/poisoncenter>
- ศูนย์วิจัยยาเสพติดวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565, 31 พฤษภาคม).
*การวิเคราะห์ผลการตรวจสาร tetrahydrocannabinol (THC) ในอาหารและเครื่องดื่มที่มี
ส่วนประกอบของกัญชา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. <https://www.chula.ac.th/news>
- สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์. (2564, 27 เมษายน). *การปรับกฎระเบียบด้าน
อาหารเพื่อการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร*. https://ccpc.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpagearticle_detail
- สำนักกิจการยุติธรรม. (2565, 10 กุมภาพันธ์). *ผู้ประกอบการต้องรู้ ถ้าขายเมนูกัญชา*.
<https://justicechannel.org/downloads/infographic-downloads/restaurant-must-know-cannabis-menu>
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565, 9 สิงหาคม). *การใช้กัญชาในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษา*.
https://www.oncb.go.th/ONCB_OR5/Pages/default.aspx
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. (2560, 28 พฤษภาคม). *ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี 2560-2579*.
https://www.dga.or.th/upload/download/file_32600e26a233b3fc9c88e48300c10334.pdf
- ศุริยา สะเกาค่า. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต]*. มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สุรเมศวร์ ฮาซิม, รัตนา เลิศสุวรรณศรี และรมิดา ศรีเหรา. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลายจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี*, 6(1), 1-10.
- องค์การอนามัยโลก. (2562, 19 พฤษภาคม). *วัยรุ่น*. <https://www.who.int/>.
- อภิรดา มีเดช. (2564, 10 พฤษภาคม). *กัญชาผสมอาหาร ประสบการณ์จากสหรัฐอเมริกา*.
<https://waymagazine.org/cannabis-food>
- อรวรรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสุมน พงศ์ภิญา โญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และ
ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*,
12(2), 75-85.

อภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอื้อมณีกุล และสุนีย์ ละกะปิ่น. (2560). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิดและการจัดการหลายระดับ. แดเน็กอินเตอร์คอร์ดโปอเรนซ์.

อุทุมพร ณ นคร. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลบุรีเขต 1 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

Anderson, D. M., Hansen, B., & Rees, D. I. (2015). Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use. *American Law and Economics Review*, 17(2), 495-528.

<http://www.jstor.org/stable/24735758>

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2015). The academic consequences of marijuana use during college. *Psychology of addictive behaviors*, 29(3), 564-575. <https://doi.org/10.1037/adb0000108>

Asbridge, M., Mann, R., Cusimano, M. D., Trayling, C., Roerecke, M., Tallon, J. M., Whipp, A., & Rehm, J. (2014). Cannabis and traffic collision risk: findings from a case-crossover study of injured drivers presenting to emergency departments. *International journal of public health*, 59(2), 395-404. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0512-z>

AT Kearney Cannabis Survey. (2020, May 6). *Cannabis Survey across North America*

<https://www.kearney.com/consumer-retail/article//insights/cannabis-is-coming-ready>

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975, January). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1).

<https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>

Best, J. W. (1977). *Research in education*. Prentice Hall.

Bishop, L. D., Drakes, D. H., Donnan, J. R., Rowe, E. C., & Najafizada, M. (2022). Exploring Youths' Cannabis Health Literacy Post Legalization: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Research*, 60(5), 12-20. <https://doi.org/10.1177/07435584221118380>

Carlini, E. A. (2004). The good and the bad effects of trans-delta-9-tetrahydrocannabinol on humans. *Toxicol*, 44(4), 461-467. <https://doi.org/10.1016/j.toxicol.2004.05.009>

Christophi, C. A., Savvides, E. C., Warren, C. W., Demokritou, P., & Connolly, G. N. (2009). Main determinants of cigarette smoking in youth based on the 2006 Cyprus GYTS.

Preventive Medicine, 48(3), 232-236. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.01.003>

Di Forti, M., Marconi, A., Carra, E., Fraitetta, S., Trotta, A., Bonomo, M., Bianconi, F., Gardner-

- Sood, P., O'Connor, J., Russo, M., Stilo, S. A., Marques, T. R., Mondelli, V., Dazzan, P., Pariante, C., David, A. S., Gaughran, F., Atakan, Z., Iyegbe, C., Powell, J., Morgan, C., Lynskey, M., & Murray, R. M. (2015). Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *The Lancet psychiatry*, *2*(3), 233-238. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00117-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00117-5)
- DiPatrizio, N. V. (2016). Endocannabinoids in the Gut. *Cannabis and cannabinoid research*, *1*(1), 67-77. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0001>
- Drugfreekidscanada. (2022, June 28). *Cannabis talk kit know how to talk with your teen*. <https://www.drugfreekidscanada.org/prevention/drug-spotlights/cannabis>
- Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *Plos One*, *15*(10), 239-254.
- Friese, B., Slater, M. D., Annechino, R., & Battle, R. S. (2016). Teen Use of Marijuana Edibles: A Focus Group Study of an Emerging Issue. *The journal of primary prevention*, *37*(3), 303-309. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0432-9>
- Friese, B., Slater, M. D., & Battle, R. S. (2017). Use of Marijuana Edibles by Adolescents in California. *The journal of primary prevention*, *38*(3), 279-294. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0474>
- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Gillim-Ross, L., & Wolk, L. (2016). The Public Health Framework of Legalized Marijuana in Colorado. *American journal of public health*, *106*(1), 21-27. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302875>
- Gibson, J. L. (2000). *Organizations Behavior*. Irwin.
- Government of Canada. (2017). *Canadian cannabis survey 2017:Summary*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2017-summary.html>
- Government of Canada. (2020). *Canadian Cannabis Survey 2020:Summary*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2020-summary.html>
- Grant, C. N., & Bélanger, R. E. (2017). Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatrics and*

- child health*, 22(2), 98-102. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx017>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning an Education and Ecological Approach*. Emily Barrosse.
- Gummin, D. D., Mowry, J. B., Beuhler, M. C., Spyker, D. A., Bronstein, A. C., Rivers, L. J., Pham, N. P. T., & Weber, J. (2021). 2020 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 38th Annual Report. *Clinical toxicology (Philadelphia, Pa.)*, 59(12), 1282-1501. <https://doi.org/10.1080/15563650.2021.1989785>
- Hall, W. (2016). *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*. World Health Organization Document Production Services.
- Hammond, D., & Goodman, S. (2020). Knowledge of Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol Levels Among Cannabis Consumers in the United States and Canada. *The journal of Cannabis and cannabinoid research*, 7(3), 345-354. <https://doi.org/10.1089/can.2020.0092>
- Hancock, A., Lisa, B., Michael, V., & Holmes., D. B. (2020, May 12). *Notes from theField:Death Following Ingestion of an Edible Marijuana Product- Colorado*. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6428a6.html>
- Helen, O. (2017). Social media and health literacy. *American Medical Writers Association journal*, 32(3), 124 -125.
- Homsin, P., Srisuphun, W., Pohl, J., & Tiansawad, S. (2006). The Development of the Smoking Attitude Scale for Thai Adolescents. *Thai Journal of Nursing Research*, 10(2), 113-119.
- Johnson, R. M., Brooks-Russell, A., Ma, M., Fairman, B. J., Tolliver, R. L., Jr., & Levinson, A. H. (2016). Usual Modes of Marijuana Consumption Among High School Students in Colorado. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(4), 580-588. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.580>
- Kelleghan, A. R., Leventhal, A. M., Cruz, T. B., Bello, M. S., Liu, F., Unger, J. B., Riehm, K., Cho, J., Kirkpatrick, M. G., McConnell, R. S., & Barrington-Trimis, J. L. (2020). Digital media use and subsequent cannabis and tobacco product use initiation among adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 212(4), 108-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108017>
- Kelleghan, A. R., Sofis, M. J., Budney, A., Ceasar, R., & Leventhal, A. M. (2022). Associations of

- cannabis product source and subsequent cannabis use among adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 233(5), 109-374. <https://doi.org/10.1016/j.druglcdep.2022.109374>
- Kepple, N. J., & Freisthler, B. (2017). Place over traits? Purchasing edibles from medical marijuana dispensaries in Los Angeles, CA. *Addictive behaviors*, 73(2), 1-3
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.04.010>
- Kylie Lee, K. S., Sukavatvibul, K., & Conigrave, K. M. (2015). Cannabis use and violence in three remote Aboriginal Australian communities: Analysis of clinic presentations. *Transcultural psychiatry*, 52(6), 827-839. <https://doi.org/10.1177/1363461515589047>
- Lapoint, J. M. (2019). Cannabinoids. In L. S. Nelson, M. A. Howland, N. A. Lewin, S. W. Smith, L. R. Goldfrank, & R. S. Hoffman (Eds.), *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*, 11e. McGraw-Hill Education.
- Lee, K., Sukavatvibul, K., & Conigrave, K. (2015). Cannabis use and violence in three remote Aboriginal Australian communities: Analysis of clinic presentations. *Transcultural psychiatry*, 52(5), 17-19. <https://doi.org/10.1177/1363461515589047>
- Leos-Toro, C., Fong, G. T., Meyer, S. B., & Hammond, D. (2020). Cannabis health knowledge and risk perceptions among Canadian youth and young adults. *Harm reduction journal*, 17(1), 117-120. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00397-w>
- Lerner, R., & Steinberg, L. (2004). *Handbook of adolescent psychology*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Lev-Ran, S., Roerecke, M., Le Foll, B., George, T. P., McKenzie, K., & Rehm, J. (2014). The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, 44(4), 797-810. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001438>.
- Libuy, N., Ibáñez, C., & Mundt, A. P. (2020). Factors related to an increase of cannabis use among adolescents in Chile: National school based surveys between 2003 and 2017. *Addictive behaviors*, 11(5), 100-260. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100260>
- Lin, Y. S., Wu, D. M., Chu, N. F., Lai, H. R., Shi, Z. P., & Chen, H. I. (2018). Factors associated with cigarette smoking among young military conscripts in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, 71(9), 559-565. [https://doi.org/10.1016/S1726-4901\(08\)70169-2](https://doi.org/10.1016/S1726-4901(08)70169-2)
- Little, R. J., & Rubin, D. B. (2019). *Statistical analysis with missing data*. John Wiley & Sons.

- Loflin, M., & Earleywine, M. (2014). A new method of cannabis ingestion: the dangers of dabs? *Addictive behaviors*, 39(10), 1430-1433. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.013>
- Popova, L., McDonald, E. A., Sidhu, S., Barry, R., Richers Maruyama, T. A., Sheon, N. M., & Ling, P. M. (2017). Perceived harms and benefits of tobacco, marijuana, and electronic vaporizers among young adults in Colorado: implications for health education and research. *Addiction*, 112(10), 1821–1829. <https://doi.org/10.1111/add.13854>
- Mechoulam, R., Parker, L. A., & Gallily, R. (2002). Cannabidiol: an overview of some pharmacological aspects. *Journal of clinical pharmacology*, 42(1), 11-19. <https://doi.org/10.1002/j.1552-4604.2002.tb05998>
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(40), 2657-2664. <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>
- Murphy, F., Sales, P., Murphy, S., Averill, S., Lau, N., & Sato, S.-O. (2017). Baby Boomers and Cannabis Delivery Systems. *Journal of drug issues*, 45(3), 293-313. <https://doi.org/10.1177/0022042615580991>.
- National Institute on Drug Abuse. (2022, July 3). *Cannabis (Marijuana) Research Report*. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director>
- National Poison Data System. (2014). Rate of Poison Center Calls for Unintentional Pediatric Marijuana Exposures More Than Tripled in States That Decriminalized Marijuana Before 2005 from National Poison Data System (NPDS). *Center for Substance Abuse Research*, 23(8), 55-59. <http://db.cesar.umd.edu/cesar/cesarfax/vol23/23-08Rev.pdf>
- Onders, B., Casavant, M. J., Spiller, H. A., Chounthirath, T., & Smith, G. A. (2016). Marijuana Exposure Among Children Younger Than Six Years in the United States. *Clinical pediatrics*, 55(5), 428-436. <https://doi.org/10.1177/0009922815589912>
- Pardue, M.L., & Wizemann, T. M. (2001). *Exploring the biological contributions to human health: does sex matter?*. National Academies Press.
- Peters, E. N., Bae, D., Barrington-Trimis, J. L., Jarvis, B. P., & Leventhal, A. M. (2018). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Adolescent Use and Polyuse of Combustible, Vaporized, and Edible Cannabis Products. *The Journal of American Medical*

- Association*, 1(5), 182-187. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2765>
- Polanska, K., Znyk, M., & Kaleta, D. (2022). Susceptibility to tobacco use and associated factors among youth in five central and eastern European countries. *BMC public health*, 22(1), 72-75. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12493-6>
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Textbook of nursing research principles and methods*. Lippincott publications.
- Radwan, M. M., ElSohly, M. A., El-Alfy, A. T., Ahmed, S. A., Slade, D., Husni, A. S., Manly, S. P., Wilson, L., Seale, S., Cutler, S. J., & Ross, S. A. (2015). Isolation and Pharmacological Evaluation of Minor Cannabinoids from High-Potency Cannabis sativa. *Journal of natural products*, 78(6), 1271-1276. <https://doi.org/10.1021/acs.jnatprod.5b00065>
- Rudatsikira, E., Abdo, A., & Muula, A. S. (2007). Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC public health*, 7, 176. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-176>
- Russo, E. B. (2007). History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. *Chemistry & biodiversity*, 4(8), 1614-1648. <https://doi.org/10.1002/cbdv.200790144>
- Ter Bogt, T. F., de Looze, M., Molcho, M., Godeau, E., Hublet, A., Kokkevi, A., Kuntsche, E., Nic Gabhainn, S., Franelic, I. P., Simons-Morton, B., Sznitman, S., Vieno, A., Vollebergh, W., & Pickett, W. (2014). Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction (Abingdon, England)*, 109(2), 273-283. <https://doi.org/10.1111/add.12373>
- Thai YouGov Omnibus. (2022, May 6). *Marijuana merchandise*. <https://th.yougov.com/en-th/news/2022/03/17/cannabis-marijuana-ganja-thai-consumers-interest/>
- Thailand Creative & Design Center. (2024, July 13). *Trend 2024: Remade Anew*. <https://www.tcdc.or.th/th/service/resource-center/e-book/34204-trend-2024>.
- Villa, R., Garcia-Rodríguez, O., Jin, C. J., Wang, S., & Blanco, C. (2015). Probability and predictors of the cannabis gateway effect: a national study. *The international journal on drug policy*, 26(2), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.07.011>
- Wang, G. S., Roosevelt, G., & Heard, K. (2013). Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 167(7), 630-633. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.140>

Wang, G. S., Le Lait, M.-C., Deakyne, S. J., Bronstein, A. C., Bajaj, L., & Roosevelt, G. (2016).

Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009-2015. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 170(9), e160971.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0971>

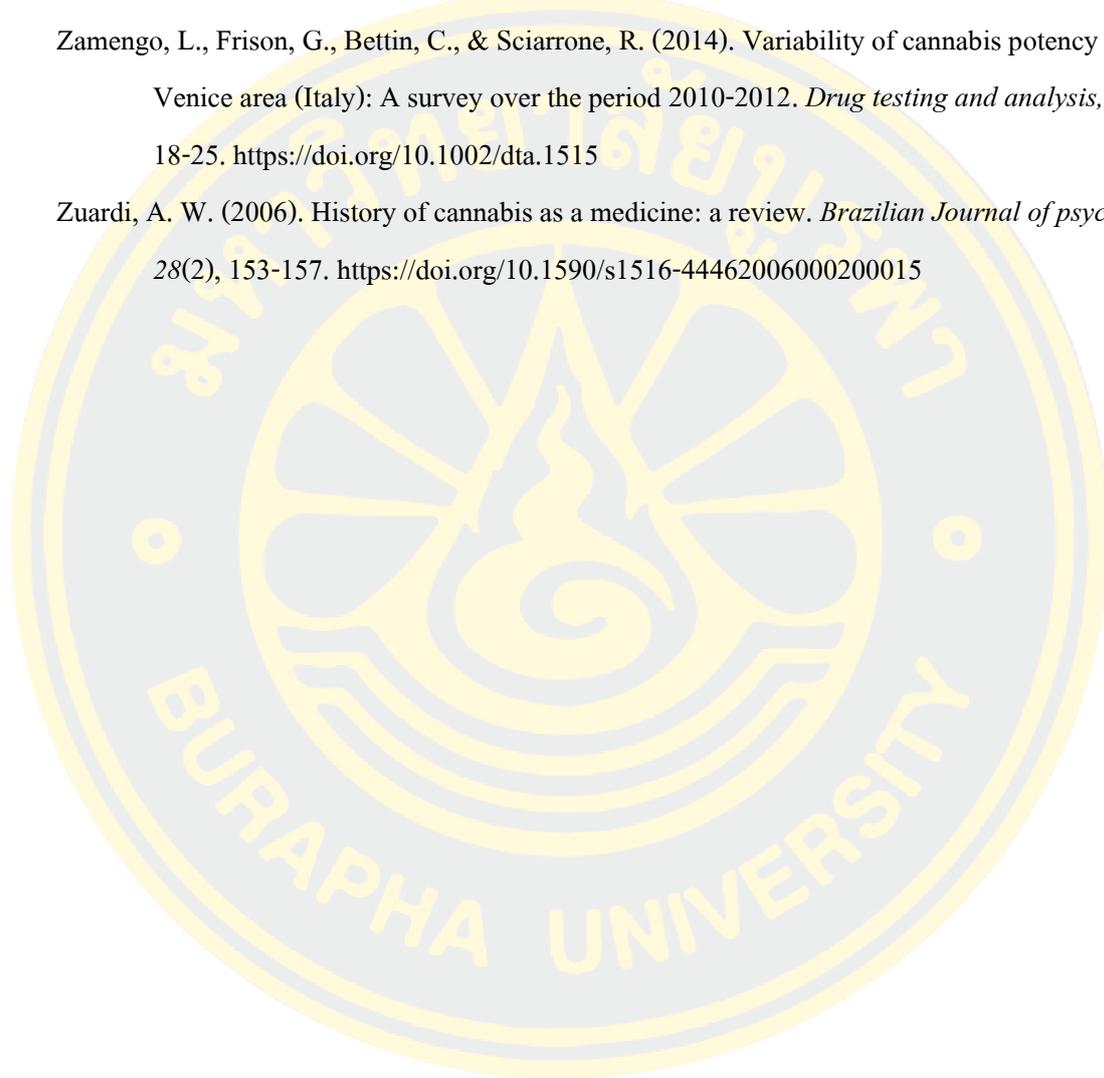
Zamengo, L., Frison, G., Bettin, C., & Sciarrone, R. (2014). Variability of cannabis potency in the

Venice area (Italy): A survey over the period 2010-2012. *Drug testing and analysis*, 6(7),

18-25. <https://doi.org/10.1002/dta.1515>

Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Brazilian Journal of psychiatry*,

28(2), 153-157. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000200015>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบแนบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย โทร. ๒๖๒๐

ที่ อว ๘๓๐๐/- วันที่ ๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน นางสาวธิดารัตน์ อินทปัญญา

ตามที่ท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS067/2566(C1) โครงการวิจัย เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งสำเนา เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๓ ฉบับ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยประทับตรารับรองเรียบร้อยแล้ว มายังท่าน เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณ รัมย์ประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรณ รัมย์ประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 067/2566

(จากมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (FACTORS RELATED TO CONSUMPTION
BEHAVIORS OF CONTAINING CANNABIS FOOD AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS
IN BAN BUENG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE)

เรียน นักเรียนและผู้ปกครองของผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวธิดารัตน์ อินทปัญญา นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้าน
บึง จังหวัดชลบุรี โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียดงานวิจัยเบื้องต้นผ่านทางประชาสัมพันธ์เพจเฟซบุ๊ก
(Facebook) ,ไลน์ (Line) ของโรงเรียน ซึ่งมีระยะเวลาประชาสัมพันธ์ 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยจะเข้าพบนักเรียนทุก
คนในห้องเรียนโดยใช้ช่วงเวลาว่างของนักเรียนโดยใช้เวลา 15-20 นาที เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด
การวิจัย และตอบข้อซักถาม จากนั้นท่านจะได้รับลิ้งค์ (Link) เอกสารชี้แจงการวิจัย และเอกสารแสดงความ
ยินยอม จากตัวแทนนักเรียนในห้องเรียน เพื่อให้ท่านพิจารณาเข้าร่วมโครงการฯ และขออนุญาตจากผู้ปกครอง
หลังจากวันพบท่านแล้ว 1 สัปดาห์ โดยในเอกสารไม่มีการระบุชื่อของท่านหรือ e-mail address และมีผู้วิจัย
เพียงคนเดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หากผู้ปกครองอนุญาตและท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถคัด
ยีนยันเข้าร่วมโครงการได้โดยการระบุห้องเรียน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลจำนวนผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยใน
เบื้องต้น ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและ
เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
กัญชา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชักจูงของเพื่อน การยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มี
ส่วนผสมของกัญชาและอิทธิพลของสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาใน



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

ฉบับที่ (2.0) วันที่ 17 ตุลาคม 2566

AF 06-02/v2.0

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เพื่อประโยชน์ในการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในวัยรุ่น

นักเรียนที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2566 ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 293 คน

เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองพร้อมทั้งลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจะขอนัดหมายท่านผ่านอาจารย์แนะแนวของโรงเรียนเพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน จำนวนทั้งหมด 67 ข้อ คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยตอบแบบสอบถามผ่าน Google Form ระยะเวลาการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ในห้องประชุมที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลให้มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว โดยจัดให้ห่างกัน 0.5 - 1 เมตร ที่ทำให้ไม่สามารถมองเห็นคำตอบของคนอื่นได้ และไม่มีอาจารย์อยู่ในสถานที่เก็บข้อมูล

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ขอให้ท่านยกมือขึ้นเพื่อผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อน จากนั้นท่านจะได้รับของที่ระลึกแสดงความขอบคุณเป็นชุดเครื่องเขียนมูลค่าขึ้นละ 20 บาท การตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วจะทำให้เกิดประโยชน์ทางตรง คือ ทำให้ท่านได้ทบทวนข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของตนเอง ทั้งนี้ภายหลังจากที่ได้รับของที่ระลึกแล้ว ขอให้ท่านอยู่ในห้องประชุมต่อเพื่อรับฟังความรู้เกี่ยวกับปริมาณกัญชาที่มีในอาหารและเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ ข้อควรระวังและผลกระทบในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาผ่านจากผู้วิจัยใช้เวลา 10 - 15 นาที ซึ่งจะได้ประโยชน์ทางอ้อมในการวางแผนใช้หาแนวทางป้องกัน ตั้งแต่ระยะแรกมิให้เกิดปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การเข้าร่วมวิจัย ฯ เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านสามารถขอยุติหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและผู้ปกครอง โดยไม่ต้องแจ้งหรือบอกยกเลิกให้ผู้วิจัยทราบ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ท่าน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การเสนอผลการวิจัยจะทำในภาพรวม โดยข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้ระบบคอมพิวเตอร์ที่มีการใส่รหัสเพื่อรักษาความลับข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

ฉบับที่ (2.0) วันที่ 17 ตุลาคม 2566

AF 06-03.2/v2.0



เอกสารแสดงความยินยอม
 ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
 (สำหรับผู้ที่มียุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้จัดทำโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (FACTORS RELATED TO CONSUMPTION
 BEHAVIORS OF CONTAINING CANNABIS FOOD AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS
 IN BAN BUENG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE)

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนและผลการเรียน ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม



(.....)

BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ (1.0) วันที่ 15 กรกฎาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.0

ข้าพเจ้า บิตามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้.....
 เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
 ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร
 แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม
 (.....)

บิตามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม พยาน
 (.....)

หมายเหตุ กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยาน
 ลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 2 -

ฉบับที่ (1.0) วันที่ 15 กรกฎาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

**FACTORS RELATED TO CONSUMPTION BEHAVIORS OF CONTAINING-CANNABIS
FOODS AND BEVERAGES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN
BAN BUENG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE**

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา โดยวัตถุประสงค์ในการทำแบบสอบถามนี้ คือ เพื่อเป็นการเก็บข้อมูล สำหรับการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง ครบถ้วน คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดในการตอบและขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามฉบับนี้จะประกอบด้วยชุดคำถามทั้งหมด 8 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 67 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
เกินขนาด 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
กัญชา 5 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ 8 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 10 ข้อ



แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา
 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : เติมข้อมูลลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. อายุปี (จำนวนปีเต็ม ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)
3. ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ในภาคเรียนที่ผ่านมาท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด (โปรดระบุเกรด).....
5. ท่านนับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ.....
6. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายวันละ.....บาท พอใช้ ไม่พอใช้
7. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

<input type="checkbox"/> บิดามารดา อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> บิดามารดา แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม
<input type="checkbox"/> บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> บิดามารดา หย่าร้างกัน
8. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> เพื่อน
<input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/> ญาติ (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	

9.อาชีพของบิดา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท/โรงงาน | <input type="checkbox"/> เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

10.อาชีพของมารดา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท/โรงงาน | <input type="checkbox"/> เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

11. ประสบการณ์การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

11.1 ท่านเคยบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือไม่

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย (ข้ามไปทำส่วนที่ 2) |
|------------------------------|---|

11.2 ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาประเภทใด

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> อาหาร | <input type="checkbox"/> เครื่องดื่ม | <input type="checkbox"/> ขนม | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|

11.3 ท่านได้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชามาจากแหล่งใด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ร้านสะดวกซื้อ | <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า |
| <input type="checkbox"/> ผู้จัดการขายสินค้าอัตโนมัติ | <input type="checkbox"/> ร้านค้าช่องทางออนไลน์ |
| <input type="checkbox"/> ตลาด | <input type="checkbox"/> ร้านค้าในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
1	ท่านเชื่อว่ากัญชามีความปลอดภัยในการนำมาใช้เป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่มเพื่อใช้ในการบริโภค				
2	ท่านเชื่อว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....				
3	ท่านเชื่อว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้.....				
4	ท่านเชื่อว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้เสพติดได้				
5	ท่านเชื่อว่าการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้สมอง.....				
6	ท่านรู้สึกอารมณ์ดี มีความสุขเมื่อบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				
7	ท่านรู้สึก.....บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				
8	ท่านรู้สึกว่า.....จากเพื่อนเมื่อบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
9	ท่านรู้สึกว่ถ้าท่านบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาจะทำให้.....				
10	ท่านรู้สึกเท่ ทันสมัยเมื่อบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				
11	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้.....				
12	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ตาม.....				
13	ท่านเชื่อว่าท่าน..... ที่กำลังบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				
14	ท่านเชื่อว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย หากท่านทดลองบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา				
15	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาได้.....				

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
กัญชาเกินขนาด**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

มาก หมายถึง ข้อความนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-80)

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20-50)

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก (น้อยกว่า ร้อยละ 20) หรือไม่เกิดขึ้น

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านมีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดย ไม่ทราบว่ามีกัญชาเป็นส่วนผสม				
2	ท่านมีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดย.....				
3	ท่านมีโอกาที่จะ..... บนฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนบริโภค				
4	ท่านบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาและขนม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาใน มือเดียวกัน				
5	ท่านมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา.....				
6	ท่านบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา.....				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

ง่าย หมายถึง สามารถหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคได้ง่ายมากที่สุด

ค่อนข้างง่าย หมายถึง สามารถหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคได้ง่ายมาก

ค่อนข้างยาก หมายถึง มีความยากลำบากในการหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคมาก

ยาก หมายถึง มีความยากลำบากในการหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามาบริโภคมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการเข้าถึง			
		ง่าย (4)	ค่อนข้างง่าย (3)	ค่อนข้างยาก (2)	ยาก (1)
ท่านสามารถจัดหาหรือซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาจากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้ง่ายเพียงใด					
1	กาแฟ				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	ร้านค้าในชุมชน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
กัญชา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง คล้อยตามและทำตามการชักจูงของเพื่อนเป็นประจำ (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

มาก หมายถึง คล้อยตามและทำตามการชักจูงของเพื่อนบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-80)

น้อย หมายถึง คล้อยตามและทำตามการชักจูงของเพื่อนบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20-50)

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะทำตามการชักจูงของเพื่อน

ไม่ทำ หมายถึง ไม่ได้ทำตามการชักจูงของเพื่อนเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	น้อย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่ทำ (1)
หากเพื่อนชักจูงโน้มน้าวให้ท่านบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาตามวิธีการ ต่อไปนี้ ท่านมีแนวโน้มทำตามเพื่อนในระดับใด						
1	เพื่อนพูดคุย ทำให้ท่านบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา					
2	เพื่อน.....ให้ บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา					
3	เพื่อน..... ให้ท่านบริโภค					
4	เพื่อนจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ผสม กัญชาให้แก่ท่าน					
5	เพื่อนมี.....ให้ ท่านเพื่อชักจูงให้ท่านบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง บิดามารดา/ผู้ปกครองยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเป็นประจำ (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

มาก หมายถึง บิดามารดา/ผู้ปกครองยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-80)

น้อย หมายถึง บิดามารดา/ผู้ปกครองยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20-50)

ไม่ยอมรับ หมายถึง บิดามารดา/ผู้ปกครองไม่ยอมรับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของต่อต้าน/ปฏิเสธการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

ข้อ	ข้อความ	ระดับการยอมรับ			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	ไม่ยอมรับ (1)
1	บิดามารดา/ผู้ปกครอง ให้ท่านทดลองบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา				
2	บิดามารดา/ผู้ปกครองอนุญาตให้ท่าน.....				
3	บิดามารดา/ผู้ปกครองอนุญาตให้.....				
4	ท่านได้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชาใน.....				
5	บิดามารดา/ผู้ปกครองให้เงินท่านเพื่อซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของสื่อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

ประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อชนิดนั้นๆ มากที่สุด (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อชนิดนั้นๆ มาก (ร้อยละ 60-80)

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลจากสื่อชนิดนั้นๆ บางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20-50)

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลจากสื่อชนิดนั้น ๆ เลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความถี่			
		ประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นการโฆษณาหรือการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ ผลสัมฤทธิ์จากสื่อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาในระดับใด					
1	เฟซบุ๊ก (Facebook)				
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	.....			
8	วิทยุ				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

ประจำ หมายถึง ท่านมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา > 6 ครั้ง/เดือน

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 5-6 ครั้ง/เดือน

บางครั้ง หมายถึง ท่านมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 3-4 ครั้ง/เดือน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา 1-2 ครั้ง/เดือน

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความถี่				
		ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ประเภทอาหาร						
1	ท่านบริโภคอาหารประเภทดื่มที่ผสมกัญชา เช่น ดื่มจืดกัญชา ก๋วยเตี๋ยวกัญชา เป็นต้น					
2	ท่านบริโภคอาหารประเภท.....					
3	ท่านบริโภคอาหาร.....					
4	ท่านบริโภคอาหาร.....					
5	ท่านบริโภคใบกัญชาสดในมืออาหาร เช่น ผักเคียง สลัด นำใบสดมาตกแต่งบนจานอาหาร จิ้มกับน้ำพริก เป็นต้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความถี่				
		ประจำ (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
6	ท่านบริโภคขนมและของหวานผสม กัญชา เช่น คุกกี้ เค้ก เยลลี่ ขนมขี้ ไอศกรีม เป็นต้น					
ประเภทเครื่องดื่ม						
7	ท่านบริโภค.....					
8	ท่านบริโภคน้ำผลไม้ สำเร็จรูป.....					
9	ท่านบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา ตามสูตรของ ร้าน.....					
10	ท่านบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา ตามสูตรของร้านที่ <u>ไม่</u> ทราบสัดส่วนที่ <u>แน่นอน</u> ในตลาด หรือร้านค้าชุมชน เช่น กาแฟ ชาเขียว ชานมผสมกัญชา น้ำผึ้งผสมกัญชา					



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายข้อ (n=293)

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	ไม่เห็น	M	SD
	อย่างยิ่ง	จำนวน	ด้วย	ด้วย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านความรู้/ความเข้าใจ						
1.กัญชามีความปลอดภัยในการนำมาใช้เป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่มเพื่อใช้ในการบริโภค	16 (5.5)	149 (50.9)	102 (34.8)	26 (8.8)	2.53	0.73
2.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาสามารถเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย	19 (6.5)	134 (45.7)	102 (34.8)	38 (13.0)	2.46	0.80
3.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้ร่างกายสดชื่นและกระปรี้กระเปร่า	25 (8.5)	144 (49.2)	92 (31.4)	32 (10.9)	2.55	0.80
4.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้เสพติดได้	28 (9.6)	111(37.9)	71 (24.2)	83 (28.3)	2.29	0.98
5.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาทำให้สมองปลอดโปร่งและมีความจำดี	45 (15.7)	96 (32.4)	107 (36.5)	45 (15.4)	2.48	0.94

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	ไม่เห็น	M	SD
	อย่างยิ่ง		ด้วย	ด้วย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านอารมณ์ ความรู้สึก						
6. รู้สึกอารมณ์ดี มีความสุขเมื่อ บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของกัญชา	56 (19.1)	117 (39.9)	92 (31.4)	28 (9.6)	2.69	0.89
7. รู้สึกโตเป็นผู้ใหญ่ขึ้นเมื่อบริโภค อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของกัญชา	16 (5.5)	145 (49.4)	77 (26.3)	55 (18.8)	2.42	0.85
8. รู้สึกว่าได้รับการยอมรับจาก เพื่อนเมื่อบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	54 (18.8)	69 (23.2)	97 (33.1)	73 (24.9)	2.36	1.05
9. รู้สึกว่าถ้าบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา จะทำให้คิดสารเสพติด	30 (10.2)	106 (36.2)	74 (25.3)	83 (28.3)	2.28	0.99
10. รู้สึกเท่ ทันสมัยเมื่อบริโภค อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของกัญชา	41 (14.0)	112 (38.2)	68 (23.2)	72 (24.6)	2.42	1.01
ด้านการปฏิบัติ						
11. สามารถบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้โดยไม่จำเป็นต้องรู้ปริมาณ กัญชาที่ผสม	20 (6.8)	42 (14.4)	131 (44.7)	100 (34.1)	1.94	0.87

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	ไม่เห็น	M	SD
	อย่างยิ่ง		ด้วย	ด้วย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
12.สามารถบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้ตามปริมาณที่ท่านต้องการ	14 (5.1)	71 (23.9)	112 (38.2)	96 (32.8)	2.01	0.88
13.ควรหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพื่อน ที่กำลังบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา	77 (26.3)	115 (39.2)	46 (15.7)	55 (18.8)	2.73	1.05
14.ไม่ใช่เรื่องเสียหาย หากทดลอง บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของกัญชา	50 (17.2)	125 (42.7)	86 (29.4)	32 (10.9)	2.66	0.89
15.สามารถบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้หลากหลายเมนูในมือเดียวกัน	29 (9.9)	115 (39.2)	84 (28.7)	65 (22.2)	2.37	0.94

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาเกินขนาดเป็นรายข้อ (n=293)

ข้อความ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
1.มีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยไม่ทราบว่ามิกัญชาเป็นส่วนผสม	54 (18.4)	98 (33.5)	80 (27.3)	61 (20.8)	2.49	1.02
2.มีโอกาสบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาโดยไม่ทราบปริมาณกัญชาที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์	48 (16.4)	102(34.8)	75 (25.6)	68 (23.2)	2.44	1.02
3.มีโอกาสที่จะไม่อ่านข้อมูลการผสมกัญชานบนฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนบริโภค	89 (30.4)	85 (29.0)	53 (18.1)	66 (22.5)	2.67	1.13
4.มีโอกาสบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาและขนมหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในมือเดียวกัน	34 (11.6)	83 (28.3)	85 (29.0)	91 (31.1)	2.20	1.01
5.มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่า 1 แก้วต่อวัน	9 (3.1)	102 (34.8)	71 (24.2)	111(37.9)	2.03	0.92
6.มีโอกาสบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชามากกว่า 1 เมนูใน 1 วัน	25 (8.5)	82 (28.0)	75 (25.6)	111(37.9)	2.07	1.00

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการเข้าถึงอาหาร และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายข้อ (n=293)

ข้อความ	ง่าย	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยาก	M	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับความยากง่ายในการจัดหาหรือซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาจากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้						
1.ร้านค้าช่องทางออนไลน์	154 (52.6)	91 (31.1)	28 (9.5)	20 (6.8)	3.29	0.90
2.ตลาด	112 (38.2)	105 (35.8)	52 (17.8)	24 (8.2)	3.04	0.94
3.ร้านค้าในชุมชน	103 (35.1)	113 (38.6)	51 (17.4)	26 (8.9)	3.00	0.94
4.ห้างสรรพสินค้า	42 (14.3)	116 (39.6)	60 (20.5)	75 (25.6)	2.43	1.02
5.ร้านสะดวกซื้อ	44 (15.0)	96 (32.7)	79 (27.0)	74 (25.3)	2.38	1.02
6.ตู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ	34 (11.6)	76 (25.9)	88 (30.1)	95 (32.4)	2.17	1.01
7.คาเฟ่	34 (11.6)	80 (27.3)	86 (29.4)	93 (31.7)	2.15	1.02

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการชักจูงของเพื่อนต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายข้อ (n=293)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	ไม่ทำ	M	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.เพื่อนพูดคุยว่า ทำทนายให้ บริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของกัญชา	24 (8.2)	33 (11.3)	74 (25.3)	40 (13.7)	122 (41.6)	2.31	1.33
2.เพื่อนชักชวนให้บริโภค อาหารและเครื่องดื่มที่ผสม กัญชา	15 (5.1)	54 (18.4)	66 (22.5)	30 (10.2)	128 (43.7)	2.31	1.33
3.เพื่อนแบ่งอาหารและ เครื่องดื่มที่ผสมกัญชา ให้บริโภค	20 (6.8)	32 (10.9)	72 (24.6)	38 (13.0)	131 (44.7)	2.22	1.30
4.เพื่อนจำหน่ายอาหารและ เครื่องดื่มที่ผสมกัญชาให้ แก่ท่าน	7 (2.4)	15 (5.1)	69 (23.5)	36 (12.3)	166 (56.7)	1.84	1.10
5.เพื่อนมีสิ่งของให้ท่านเพื่อ ชักจูงให้ท่านบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของกัญชา	12 (4.1)	21 (7.2)	71 (24.2)	29 (9.9)	160 (54.6)	1.96	1.20

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถามการยอมรับของบิดามารดาต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา เป็นรายข้อ (n=293)

ข้อความ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ยอมรับ จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
1.บิดามารดา/ผู้ปกครอง ให้ท่าน ทดลองบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่ผสมกัญชา	19 (6.5)	64 (21.8)	79 (27.0)	131 (44.7)	1.90	0.96
2.บิดามารดา/ผู้ปกครองอนุญาตให้ ท่านบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ ผสมกัญชาเมื่ออยู่ที่บ้านพักเท่านั้น	12 (4.1)	40 (13.7)	102 (34.8)	139 (47.4)	1.74	0.84
3.บิดามารดา/ผู้ปกครองอนุญาตให้ ท่านบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ ผสมกัญชาเมื่ออยู่ในสถานที่ต่าง ๆ	3 (1.0)	15 (5.1)	71 (24.2)	204 (69.6)	1.38	0.63
4.ท่านได้บริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่ผสมกัญชาในมือ อาหารร่วมกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง	22 (7.5)	59 (20.1)	86 (29.4)	126 (43.0)	1.92	0.96
5.บิดามารดา/ผู้ปกครองให้เงิน ท่านเพื่อซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่ ผสมกัญชา	14 (4.8)	38 (13.0)	98 (33.4)	143 (48.8)	1.74	0.86

ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามแบบสอบถาม
อิทธิพลของสื่อเป็นรายชื่อ (n=293)

ข้อความ	ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	M	SD
การได้รับข้อมูลที่เป็นการโฆษณาหรือการแสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสม กัญชาจากสื่อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา						
1.ติ๊กต็อก (Tiktok)	82 (28.0)	83 (28.3)	69 (23.5)	59 (20.1)	2.64	1.09
2.เฟซบุ๊ก (Facebook)	68 (23.2)	90 (30.7)	74 (25.3)	61 (20.8)	2.56	1.06
3.อินสตาแกรม (Instagram)	28 (9.6)	82 (28.0)	63 (21.5)	120 (41.0)	2.06	1.04
4.ทวิตสน์	26 (8.9)	30 (10.2)	96 (32.8)	141 (48.1)	1.80	0.95
5.ยูทูป (You tube)	80 (27.3)	39 (13.3)	69 (23.5)	105 (35.8)	2.32	1.22
6.ไลน์ (Line)	16 (5.5)	37 (12.6)	73 (24.9)	167 (57.0)	1.67	0.90
7.หนังสือพิมพ์	12 (4.1)	30 (10.2)	71 (24.2)	180 (61.4)	1.57	0.84
8.วิทยุ	12 (4.1)	16 (5.5)	71 (24.2)	194 (66.2)	1.47	0.78

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวธิดารัตน์ อินทปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	22 กันยายน พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	828 ถนนเทศบาลพัฒนา ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2558 - 2563 : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2563 - 2564 : หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพประจำบริษัท QMB จำกัด พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชัน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) มหาวิทยาลัยบูรพา