ประสบการณ์การรับรู้ ความเข้าใจ และช่องว่างความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาของวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม : การวิจัยเชิงคุณภาพ

Experiences, Perceptions, Understanding, and Knowledge Gaps Regarding the Dangers of Cannabis Use Among Adolescents in Nakhon Phanom Province: A Qualitative Study.

(Received: June 15,2026 ; Revised: June 20,2026 ; Accepted: June 29,2026)

สุพัฒน์ชัย ปราบศัตรู[1] ณัฏยา อ่อนผิว[2] กมลนัทธ์ คล่องดี[2] ณิชาพร ทิพสิงห์[3] จรินทร โคตรพรม[3]เปรียบแก้ว ฝาระมี[3] พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน[4] กุลธิดา ยะสะกะ[5] นริฏา ฟักแก้ว[5]

Supatchai Prabsatru[1] Nuttaya Onpiw[2]* Kamonnat Klongdee[2] Nichaporn Tipsing[3]Jarintorn Koteprom[3] Priabgeaw Faramee[3] Panyupa Naosrisorn[4] Kulthida Yasaka[5] Narita Fakkaew[5]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้าใจ ช่องว่างความรู้ และกระบวนการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาของวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม ภายหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาของประเทศไทย ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis process) ผู้ให้ข้อมูลหลักคือวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาโดยตรง จำนวน 13 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis)

ผลการศึกษาพบประเด็นหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลหลักสื่อออนไลน์เป็นช่องทางหลักที่หล่อหลอมทัศนคติเชิงบวกผ่านเนื้อหาเชิงส่งเสริมมากกว่าคำเตือน 2) ความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา วัยรุ่นมีความรู้เพียงระดับ ผิวเผินแต่ขาดความเข้าใจเชิงลึกด้านกลไกการเสพติดและผลกระทบต่อสมอง 3) การโต้ตอบ การตัดสินใจ และการจัดการสถานการณ์เสี่ยง ขาดทักษะเชิงปฏิบัติในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน 4) รูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นต้องการเรียนรู้ผ่านสื่อสมัยใหม่ คลิปสั้น หรือการเรียนรู้ผ่านเกมมากกว่าการสั่งสอนแบบทางเดียว และ 5) ความสับสนเกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและช่องทางช่วยเหลือ ไม่มั่นใจในขอบเขตของกฎหมายและวิธีการรายงานผู้กระทำผิด

คำสำคัญ: กัญชา, วัยรุ่น, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การวิจัยเชิงคุณภาพ, จังหวัดนครพนม

Abstract

This survey research aimed to explore the experiences, perceptions, understanding, knowledge gaps, and the process of developing health literacy regarding the dangers of cannabis use among adolescents in Nakhon Phanom Province following Thailand's cannabis policy changes. A Qualitative data analysis process was employed. The informants consisted of 13 lower secondary school students without direct experience with cannabis use, selected through purposive sampling. Data were collected via in-depth semi-structured interviews until data saturation was reached and analyzed using thematic analysis.

The findings revealed five main themes: 1) Primary information sources: Social media is the main channel shaping positive attitudes through promotional content rather than health warnings; 2) Understanding of cannabis information: Adolescents possess superficial knowledge but lack deep understanding of addiction mechanisms and brain impacts; 3)Interaction, decision-making, and risk management: They lack practical skills to refuse when offered cannabis; 4) Adolescent-centric learning formats: A preference for modern media, short

[1] นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม Corresponding author

[3] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

[4] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

[5] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

videos, and gamification over traditional didactic lectures; and 5) Confusion regarding cannabis laws and support channels: Uncertainty about legal boundaries and reporting procedures.

Keywords: Cannabis, Adolescents, Health Literacy, Qualitative Research, Nakhon Phanom Province

บทนำ

แนวโน้มการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในระดับนานาชาติและระดับประเทศ โดยเฉพาะภายหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ผ่อนปรนหรือทำให้กัญชาถูกกฎหมายบางส่วน งานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า แม้อัตราการใช้กัญชาในวัยรุ่นจะมีความผันผวนตามช่วงเวลา แต่กัญชายังคงเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นใช้มากที่สุด และมีรูปแบบการใช้ที่หลากหลายขึ้น ทั้งการสูบ การรับประทาน และผลิตภัณฑ์แปรรูป การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นควบคู่กับการลดลงของการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการทดลองใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สมองยังอยู่ระหว่างการพัฒนา โดยเฉพาะสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง และการประเมินความเสี่ยง[1] จากงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า วัยรุ่นจำนวนมากมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาค่อนข้างน้อย และ มีการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชาอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะในบริบทที่กัญชาถูกนำเสนอในเชิงบวก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาค่อนข้างน้อย และมีการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้กัญชา อยู่ในระดับน้อย สัมพันธ์กับการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมและ เพิ่มโอกาสการใช้กัญชาในช่วงวัยที่เปราะบาง ต่อผลกระทบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต[2]

ประเทศไทยเริ่มผ่อนคลายสถานะของกัญชาอย่างเป็นลำดับ ตั้งแต่การอนุญาตให้ใช้เพื่อการแพทย์บางส่วนในปี พ.ศ. 2562–2563 และ มีการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งส่งผลให้การเข้าถึงกัญชาในระดับชุมชนและสังคมเพิ่มขึ้น[3,4,5,6] ซึ่งล้วนมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาต่อยอดกัญชาสู่มิติด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และ การท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรมแม้นโยบายดังกล่าวจะมีเป้าหมายด้านเศรษฐกิจและการแพทย์ แต่ยังขาดระบบสนับสนุนด้านการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งอาจได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเข้าถึงที่ ง่ายขึ้น[6]

การศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาในวัยรุ่นประเทศไทย ของอังติมา ปักกิ่งเมือง และคณะ[7] พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นผลกระทบต่อสมอง กลไกการเสพติด และความเสี่ยงระยะยาว แม้นักเรียนจะรับรู้ว่ากัญชาอาจก่อให้เกิดอันตราย แต่ยังไม่สามารถอธิบายลักษณะของอันตรายดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบ และการศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เชิงลึก ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล และทักษะการตัดสินใจเชิงสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการใช้กัญชา[8] นอกจากนี้ การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้กัญชา ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15–22 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ชี้ให้เห็นว่า เยาวชนมีทัศนคติเป็นกลางถึงเชิงบวกต่อกัญชา และมองว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคมภายหลังการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย โดยทัศนคติดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการรับข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์และเครือข่ายเพื่อน[9] สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่พบว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์สัมพันธ์กับทัศนคติเชิงบวก

ต่อกัญชา และเพิ่มโอกาสการทดลองใช้กัญชาในวัยรุ่น โดยเฉพาะเมื่อเนื้อหามีลักษณะเชิงบันเทิงหรือเชิงไลฟ์สไตล์มากกว่าการสื่อสารถึงอันตรายของกัญชา[10] งานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการใช้กัญชาในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง อิทธิพลของสื่อ ทัศนคติทางสังคม และบริบทเชิงนโยบาย ซึ่งการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้อง มุ่งเสริมสร้างความรอบรู้ ทางสุขภาพอย่างรอบด้าน ไม่จำกัดเพียงการให้ข้อมูลแต่รวมถึงทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง[11] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนที่มีพลวัตทางสังคมสูงมีเส้นทางการคมนาคมที่เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเข้าถึงสารเสพติดรวมถึงกัญชาได้ง่ายและหลากหลายรูปแบบ การทำความเข้าใจบริบทเฉพาะของเยาวชนในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการศึกษามุมมอง ประสบการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความรอบรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาในวัยรุ่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจบริบทจริงของวัยรุ่นไทย และเป็นฐานข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนผ่านเชิงนโยบายในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้าใจ และช่องว่างความรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชา
2. เพื่อศึกษากระบวนการการเกิดความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อความรอบรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาของวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวพรรณนา (Qualitative Descriptive Research) มุ่งเน้นการสำรวจและทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้ และการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยศึกษาว่าเหตุการณ์หรือสภาวการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา มีความหมายอย่างไรต่อตัววัยรุ่น และวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการสังเกตความเชื่อมโยงของประเด็นต่าง ๆ จากมุมมองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดนครพนม จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ การรับรู้ และความต้องการด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนครพนม

พื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีบริบททางสังคมวัฒนธรรม และนโยบายที่เอื้อต่อการเข้าถึง ข้อมูลและบริบทเกี่ยวกับกัญชา ภายหลัง การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านกัญชา ของประเทศไทย โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครพนม ถูกใช้เป็นพื้นที่หลักในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล เพื่อสะท้อนมุมมองของวัยรุ่นในบริบทพื้นที่จริงที่กำลังเผชิญการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน เกณฑ์การคัดเลือก และวิธีการคัดเลือก

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย คือ นักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนม จำนวน 13 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนม

2. มีอายุระหว่าง 13–15 ปี

3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง (ในกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทุกคนได้ผ่านการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ ผู้ให้ข้อมูล

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นคำถามปลายเปิดซึ่งครอบคลุมประเด็นความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชา แหล่งข้อมูลและอิทธิพลของสื่อ ประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์เสี่ยง ความต้องการด้านทักษะและรูปแบบการเรียนรู้ รวมถึงความเข้าใจด้านกฎหมาย แนวคำถามสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและสุขภาพวัยรุ่น และมีการปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับบริบทและภาษาของวัยรุ่น

4. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ และบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวันสัมภาษณ์ เวลา ปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ของลักษณะท่าทาง ทั้งด้านภาษาพูด ท่าทางและความรู้สึก

5. เครื่องอัดเสียงแบบดิจิทัล

การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยอิงตามกรอบแนวคิดของ Lincoln & Guba[12] ประกอบด้วย Credibility ใช้วิธี member checking และ peer debriefing เพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความ Dependability จัดทำบันทึกกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ และทบทวนขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ Confirmability จัดเก็บหลักฐานการวิเคราะห์และบันทึกการตัดสินใจของผู้วิจัย (audit trail) เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และ Transferability อธิบายบริบทการศึกษา ลักษณะผู้ให้ข้อมูล และกระบวนการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) ตามแนวทาง ของ Braun & Clarke[13] โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) เพื่อหาแบบแผน ความเชื่อมโยงของข้อมูลและตอบคำถาม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีขั้นตอน การดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบ คำต่อคำ (Verbatim transcription) ตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ และอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัดเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดโดยการดึงข้อความที่มีความหมายและเกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัยมาให้รหัส (Coding) ที่สะท้อนถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. นำรหัสที่ได้ทั้งหมดมาจัดกลุ่มและเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน เพื่อสร้างเป็นร่างแก่นสารหรือ ใจความสำคัญ (Themes) ที่สะท้อนภาพรวมของข้อมูล

4. ตรวจสอบความสอดคล้องของแก่นสารเบื้องต้นกับข้อความที่ถอดรหัสไว้ และตรวจสอบ

กับภาพรวมของชุดข้อมูลทั้งหมด เพื่อดูว่าแก่นสารเหล่านั้นครอบคลุมและอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้องหรือไม่

5. กำหนดขอบเขต ความหมาย และ ตั้งชื่อแก่นสารแต่ละประเด็นให้กระชับ ชัดเจน และสะท้อนถึงแก่นแท้ของข้อมูล โดยจัดลำดับ เป็นแก่นสารหลักและแก่นสารรอง

6. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อความที่คัดสรรมาอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนแก่นสารแต่ละประเด็น พร้อมทั้งแปลความหมายและเชื่อมโยงกับบริบทของวัยรุ่นในพื้นที่

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ 155/2567 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนม จำนวน 13 คน มีอายุระหว่าง 13–15 ปี ประกอบด้วย เพศชายและเพศหญิง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ไม่มีประสบการณ์ใช้กัญชาโดยตรงแต่มีประสบการณ์รับรู้ข้อมูลและเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในชีวิตประจำวัน แหล่งข้อมูลที่เข้าถึงบ่อยที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ รองลงมาคือกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลและการเล่นเกมออนไลน์ บริบทดังกล่าวสะท้อนว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาส รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาจากหลายช่องทาง แม้ยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาโดยตรง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n = 13)

รหัส	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับชั้น	การเล่นเกมออนไลน์	ประสบการณ์ใช้กัญชา	แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ที่เข้าถึงบ่อย
P1	ชาย	13	ม.1	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P2	หญิง	13	ม.1	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P3	หญิง	13	ม.1	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P4	หญิง	15	ม.3	ไม่เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน, ครอบครัว
P5	หญิง	14	ม.2	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน, ครอบครัว
P6	หญิง	15	ม.3	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน, ครอบครัว
P7	หญิง	15	ม.3	ไม่เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, ครอบครัว
P8	หญิง	14	ม.2	ไม่เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, ครอบครัว
P9	ชาย	13	ม.1	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P10	ชาย	15	ม.3	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P11	ชาย	14	ม.3	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์
P12	ชาย	15	ม.3	เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน
P13	หญิง	13	ม.1	ไม่เล่น	ไม่เคยใช้	สื่อสังคมออนไลน์, เพื่อน

ผลการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครพนม สรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การเข้าถึงแหล่งข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลใช้สื่อออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ทั้งในด้านประโยชน์ของกัญชา โทษของกัญชา แหล่งจำหน่ายและช่องทางการซื้อขายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และยังพบว่าข้อมูลที่ปรากฏส่วนใหญ่ในสื่อออนไลน์เป็นลักษณะ “โปรโมท” เช่น การปลูก การทำอาหาร ผลิตภัณฑ์ที่ผสมกัญชา หรือการรีวิวการใช้กัญชาหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมกัญชา เป็นต้น มากกว่าจะเป็นข้อมูลด้านอันตรายหรือคำเตือน เนื้อหาที่ให้ข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรงของกัญชาต่อสมอง และกฎหมายมีค่อนข้างน้อย ผู้ให้ข้อมูลบางคนเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เช่น คิดว่ากัญชา “ปลอดภัยเพราะถูกกฎหมาย” หรือมองว่าการใช้ในปริมาณน้อย “ไม่เป็นไร” ทำให้ทัศนคติเชิงบวกถูกหล่อหลอมจากโลกออนไลน์โดยไม่ตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้จากครูในโรงเรียนที่มีการ ให้ความรู้ในรายวิชา หรือให้ความรู้ในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน และผู้ปกครอง ที่ได้ให้ความรู้กับเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นความรู้ เชิงป้องกันให้เด็กเห็นถึงโทษผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีการใช้กัญชาหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ ที่มีส่วนผสมกัญชา

“จากที่หนูเคยเห็นในสื่อออนไลน์ เวลาเราดูเฟซบุ๊กอย่างนี้นะคะ หนูเคยเจอคลิปสอนปลูกกัญชา ในคลิปเคยมีคนปลูกกัญชาโชว์ สอนละเอียดจริงจังมากๆ แต่ไม่มีใครบอกว่ามีอันตรายยังไงเลยค่ะหนูยังไม่เคยเห็นคลิปที่บอกถึงอันตรายของกัญชาว่ามันอันตรายยังไงเลยค่ะ” (รหัส P4)

“หนูได้ข้อมูลเรื่องกัญชา หลักๆ ก็จะเป็นในอินเตอร์เน็ตอย่างติ๊กต่อกหรือเฟซบุ๊ก หนูเห็นข้อมูลที่เขานัดกันค้าขาย การใช้ การปลูก ส่วนใหญ่ที่เจอเลยนะคะ เอาจริงๆ หนูไม่เห็นข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายเท่าไหร่ อาจเห็นผ่านๆ แต่หนูจำไม่ได้ มันน้อยมากๆ เลยที่จะเห็นคลิปพวกนี้ผ่านเข้ามา) (รหัส P8)

“ผมได้ทราบข้อมูลแรกๆ จากครูที่โรงเรียนเลยครับ ยังจำได้เลยในวันที่เรียนเรื่อง ยาเสพติด ครูก็สอนหลายอย่างนะครับและก็มี เรื่องกัญชาด้วยครับ ครูก็พูดถึงอันตรายของกัญชาตอนเรียนเรื่องยาเสพติด ว่ามันทำลายสุขภาพเรานะไม่ได้ช่วยให้เรียนดีขึ้นเลย ถ้าเราใช้มันกัญชาจะส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรม อาจทำให้ความจำลดลง และส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจด้วย” (รหัส P12)

2. ความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาในระดับทั่วไป ว่า “กัญชามีอันตราย” ต่อสุขภาพ แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการใช้กัญชา ที่แท้จริงยังไม่เพียงพอ และยังไม่สามารถให้อธิบายได้ถึงกระบวนการการเกิดผลกระทบและอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อ ระบบสมอง กลไกการทำให้เสพติด ผลกระทบระยะสั้น–ระยะยาว และความเสี่ยงต่อพฤติกรรม แม้ผู้ให้ข้อมูลจะยอมรับว่ากัญชาไม่ใช่สิ่งที่ควรใช้ แต่ยังขาดความรู้ที่จะสามารถอธิบายเหตุผล ทางสุขภาพที่ชัดเจนได้ว่าเกิดผลกระทบต่อ สุขภาพอย่างไร เช่น ทำลายสมองอย่างไร ทำให้เสพติดอย่างไร หรือความเสี่ยงใดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

“หนูได้ฟังจากที่ครูสอนในห้องเรียนและ ก็ดูจากคลิปในเฟซบุ๊กมันก็น่ากลัวนะคะ และก็ไม่ปลอดภัยด้วยเห็นหลายคนก็บอกว่าไม่ดี ตัวหนูเองก็รู้ว่าไม่ดี แต่ไม่รู้ว่าสารไปทำอะไรในสมอง...ครูยังไม่เคยอธิบายแบบละเอียดค่ะ” (รหัส P3)

“หนูเคยได้ยินว่ากัญชาทำให้เบลอ ที่อ่านในข่าวในเน็ตอะนะคะ และมันก็ส่งผลหลายอย่างต่อสุขภาพของคนที่ใช้มัน เพื่อนบางคนก็บอกว่ามันทำให้อารมณ์ดี หัวเราะตลอดเหมือนคนบ้าค่ะ (หน้าตายิ้มๆ) แต่หนูเองก็ยังไม่รู้ว่ามันอันตรายยังไงหรือทำลายส่วนไหนของสมอง” (รหัส P6)

3. การโต้ตอบ การตัดสินใจ และ การจัดการสถานการณ์เสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าตนเองยังมีความรู้ในเรื่องกัญชาที่ไม่เพียงพอที่จะสามารถแลกเปลี่ยน โต้แย้ง หรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นรอบข้างได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์เสี่ยง เมื่อถูกชักชวนให้ใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จะให้ข้อมูลเพื่อปฏิเสธอย่างไร หรือต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อปฏิเสธเพื่อกลุ่มนี้ และยังสะท้อนถึงความต้องการทักษะเชิงปฏิบัติ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง เช่น วิธีปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนใช้กัญชา วิธีหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง วิธีให้คนรู้จักเลิกใช้กัญชา รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการเสพติดและผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการให้ข้อมูลเชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจริงคือ “หากถูกชักชวนจากเพื่อน ไม่รู้จะตอบอย่างไร”ทำให้ความรู้เชิงทักษะกลายเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการป้องกันตนเอง ในสถานการณ์จริง

“หากเพื่อนชวนก็ไม่รู้จะปฏิเสธแบบไม่ให้ทะเลาะยังไง เพราะว่าเราก็ไม่ค่อยรู้เท่าไหร่ครับ และก็มันคงปฏิเสธยากถ้ากลุ่มเพื่อมาชวน แต่ว่าถ้าเรามีวิธีที่ปฏิเสธได้ก็จะดีนะครับ ผมก็ไม่อยากลองถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่ลอง” (รหัส P1)

“เราก็รู้นะครับว่ามันไม่ดี ครู พ่อ แม่ ก็บอกมา แต่ถ้าเวลาเพื่อนชวนคือทำตัวยังไงดี ไม่อยากโดนล้อว่าเราเป็นเด็กดีเกินไป เดี๋ยวก็จะ ไม่มีเพื่อน” (รหัส P9)

4. รูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ “ไม่ใช่การสอนแบบผู้ใหญ่ สั่งสอน” แต่เป็นลักษณะเพื่อนคุยกัน ภาษาเข้าใจง่าย รวดเร็ว กระชับ และเป็นมิตร เช่น คลิปสั้น ภาพสวย อินฟลูเอนเซอร์ การเล่าเรื่องจากรุ่นพี่ การเรียนรู้ผ่านเกม เป็นต้น รูปแบบนี้ช่วยให้เกิดการยอมรับและการมีส่วนร่วมได้มากกว่า การสื่อสารเชิงวิชาการหรือเน้นข้อห้าม ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“อยากเห็นภาพอันตรายจริง” เช่น ผลต่อสมอง ความเสี่ยงพฤติกรรม และผลลัพธ์ จากการใช้ในชีวิตจริง เป็นต้น ซึ่งมองว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเข้าใจได้มากกว่า

“สำหรับหนู คิดว่าถ้าคนพูดเหมือนรุ่นพี่จะโอเคกว่า ไม่อยากให้ผู้ใหญ่มาว่าอย่างเดียวค่ะ หรือว่าแบบเพื่อนคุยกันจะดีมากๆ หนูไม่ชอบ แบบว่าเหมือนผู้ใหญ่มาสั่ง ห้ามๆ มันรู้สึกอึกอัด ไม่มีเหตุผลเลยค่ะ” (รหัส P5)

“ถ้าถามหนูนะคะ ว่าถ้าจะมีรูปไหนที่จะเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาสำหรับหนูคิดว่าถ้าเป็นคลิป 30 วินาที มีภาพสมองให้เห็นเลยน่าจะเข้าใจง่ายกว่าเรียนในห้องเรียนค่ะ มันได้เห็นภาพ เห็นกระบวนการที่มันเกิดขึ้น ว่า อ๋อ มันไปแบบนี้ ๆ นี่เอง เราก็จะเข้าใจจำภาพได้” (รหัส P2)

“ผมคิดว่าน่าจะต้องการเรียนรู้ผ่าน การเล่น (หัวเราะ) เพราะว่าผมชอบเกมส์ครับ มันน่าจะสนุกไม่น่าเบื่อ เหมือนกับว่าเล่นไป ด้วยได้เรียนรู้ไปด้วย ถ้าเป็นเกมให้เล่นน่า จะจำข้อมูลได้มากกว่านั่งฟังครูสอนนะครับ” (รหัส P10)

5. ความสับสนเกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและช่องทางช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลมีความสับสนเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชา เช่น การพก การซื้อ การขาย การใช้ในพื้นที่สาธารณะ ผลทางกฎหมายถ้าตำรวจ

ตรวจพบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความ ไม่มั่นใจเกี่ยวกับการรายงานหากพบการซื้อขายในโรงเรียนหรือชุมชน ต้องแจ้งใคร ต้องทำอย่างไร และจะเสี่ยงอันตรายหรือไม่ ความไม่ชัดเจน ในประเด็นนี้ทำให้หลายคนลังเลที่จะขอ ความช่วยเหลือ ทำให้ความรู้ด้านกฎหมาย เป็นหนึ่งในความต้องการสำคัญของวัยรุ่นในพื้นที่

“จริง ๆ แล้ว เรื่องพวกกฎหมายที่ออกมาตามข่าว หนูก็ยังไม่แน่ใจเลยว่าตอนนี้กัญชาถูกกฎหมายจริงไหม ใช้ได้แค่ไหน หนูก็งงว่ามันถูกหรือผิดกันแน่ ใช้ได้จริงไหมมีกำหนดอายุที่ใช้ได้ไหม คิดว่าเพื่อน ๆ หนูเองก็สับสนเหมือนกันว่ามันดี หรือไม่ดี บางทีก็คิดว่ามันน่าจะดีนะเพราะว่าถูกกฎหมายแล้ว ” (รหัส P4)

“ในโรงเรียนไม่น่ามีคนมาขายได้ แต่ว่าถ้าเจอคนขายในหมู่บ้านควรทำยังไง แจ้งใคร กลัวแจ้งแล้วเขารู้ว่าเราบอก จะโดนทำอะไรหรือเปล่าไม่รู้ค่ะ” (รหัส P13)

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เห็นได้ว่าวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาได้ทั้งในรูปแบบออนไลน์ และจากครูหรือผู้ปกครอง ที่คอยให้ข้อมูลแก่ตัววัยรุ่น ตัววัยรุ่นเองสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาใน ระดับทั่วไป ว่า “กัญชามีอันตราย” ต่อสุขภาพ แต่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาที่แท้จริงทำให้ไม่มีความมั่นใจในการโต้ตอบการตัดสินใจ การปฏิเสธ และการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องกัญชา เมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยงที่ต้องปฏิเสธ สิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ ในเรื่องนี้ได้คือ การสร้างรูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นมี ความเข้าใจที่มากขึ้น นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจได้ เช่น คลิปสั้น อินฟลูเอนเซอร์ การเล่าเรื่องจากรุ่นพี่ การเรียนรู้ผ่านเกม เป็นต้น อีกทั้งการให้ความรู้ด้านกฎหมาย ซึ่งจะส่วนเป็นหนึ่งที่เติมเต็มความรู้นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไปของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดนครพนมได้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้าใจ และช่องว่างความรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับอันตรายจาก การใช้กัญชา การศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้หลากหลายช่องทางทั้ง ในรูปแบบออนไลน์ และจากครูหรือผู้ปกครอง สามารถรับรู้ข้อมูลและมีความเข้าใจในระดับทั่วไปว่ากัญชาอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความรู้ดังกล่าวยังอยู่ในระดับผิวเผินและไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น กลไก การออกฤทธิ์ต่อสมอง กระบวนการเสพติด และผลกระทบระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมองและพฤติกรรม เป็นต้น ปรากฏการณ์ที่วัยรุ่นมีความรู้ทั่วไปแต่ขาดความเข้าใจเชิงลึกนี้ สามารถอธิบาย ผ่านบริบทการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านกัญชา ซึ่ง Ladegard และ Bhatia[14] รวมถึง Yimsaard และคณะ [6] ชี้ให้เห็นว่าการผ่อนปรนทางกฎหมายมักส่งผลให้เยาวชนเกิดความสับสนและมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ลดลง ข้อค้นพบนี้สะท้อนลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับเข้าถึงข้อมูลสามารถรับรู้ แต่ยังไม่เพียงพอต่อ การสนับสนุนการตัดสินใจเชิงสุขภาพในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Harrison และคณะ[2] ที่พบว่าวัยรุ่นในปัจจุบัน มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้กัญชาต่ำลง อย่างมาก ประกอบกับการที่กัญชาถูกพัฒนาให้ อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย มีความหลากหลาย และดูเป็นมิตรกับวัยรุ่น เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร ขนม เป็นต้น[1,15] ยิ่งส่งผลให้ช่องว่างความรู้ เรื่องอันตรายที่แท้จริงขยายกว้างขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวมีความสอดคล้องในเชิงประสบการณ์ กับงานวิจัยในประเทศไทยที่รายงานว่าวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะในประเด็นผลกระทบต่อระบบประสาท

กลไกการเสพติด และความเสี่ยงระยะยาว แม้จะรับรู้ว่ากัญชา อาจก่อให้เกิดอันตรายก็ตาม[7,8] ความสอดคล้องดังกล่าวสะท้อนรูปแบบการรับรู้ที่คล้ายคลึงกัน ในกลุ่มวัยรุ่นไทยในบริบทที่กัญชามีการเข้าถึง ได้ง่ายขึ้นภายหลังการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

กระบวนการเกิดความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับกัญชาของวัยรุ่นในจังหวัดนครพนม การศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลและรับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด โดยเฉพาะจากอินฟลูเอนเซอร์ในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอรูปแบบบันเทิง นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ข้อมูล จากครูหรือผู้ปกครอง ที่คอยให้ข้อมูลแก่ตัววัยรุ่นจากที่โรงเรียนและที่บ้าน พฤติกรรมการรับข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Vogel และคณะ[10] และ Lee และคณะ[16] ที่ระบุว่าการใช้ สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับ การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อกัญชาและเพิ่มโอกาสในการเริ่มทดลองใช้ของวัยรุ่น ซึ่งตรงกับบริบทของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันที่มองว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ยอมรับได้มากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลจากเครือข่ายสังคมออนไลน์[9]

เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ของ กรมอนามัย[17] ตามกรอบแนวคิด “เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บอกต่อ” เห็นได้ว่าวัยรุ่นในจังหวัดนครพนมมีทักษะ เข้าถึง และเข้าใจ เท่านั้น เมื่อพิจารณาประกอบกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[18] จะเห็นได้ชัดเจนว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความรอบรู้ เพียงระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ที่สามารถรับข้อมูลได้ แต่ยังขาดทักษะในระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณญาณ (Interactive and critical health literacy) ทำให้เมื่อต้องเผชิญแรงกดดันจากเพื่อนหรือสถานการณ์เสี่ยง พวกเขาจึงไม่มั่นใจที่จะโต้ตอบหรือปฏิเสธ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะด้านความรอบรู้เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา ขีดความสามารถให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ต่อไปประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอังติมา ปักกิ่งเมือง และคณะ[7] ในการศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลัง การรับชมสื่ออินโฟกราฟิกส์ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.25 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับต่ำ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้แต่ยัง ขาดความรู้เชิงลึก และการศึกษาของลลินา สกุลพาเจริญ[19] ที่พบว่านักเรียนมีความรอบรู้ด้านทักษะการเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น นอกจากนี้ การที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความต้องการรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้น “เพื่อนคุยกับเพื่อน” หรือสื่อที่เข้าใจง่ายและรวดเร็วนั้น เป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura[20] ที่อธิบายว่าวัยรุ่น มักเรียนรู้และเกิดการยอมรับผ่านการสังเกต ตัวแบบ (Modeling) การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่นกลุ่มนี้ จึงควรหลีกเลี่ยงการสั่งสอนแบบทางเดียว แต่ควรใช้กระบวน การเรียนรู้เชิงรุกที่สร้างการมีส่วนร่วมและ ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองตามหลักวิชาการ[11]

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดนครพนมซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ใช้กัญชาโดยตรง ผลการศึกษา อาจสะท้อนมุมมองและการรับรู้ในบริบทเฉพาะของพื้นที่และช่วงเวลาศึกษา จึงไม่สามารถ สรุปอ้างอิงไปยังวัยรุ่นในบริบทอื่นได้โดยตรง นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในประเด็นที่ละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดอาจมีข้อจำกัดเรื่องความระมัดระวังในการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย (Social Desirability Bias) แม้ผู้วิจัยจะพยายามสร้างความไว้วางใจและรักษาความลับอย่างเคร่งครัดแล้วก็ตาม ซึ่งอาจ ทำให้ข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับประสบการณ์ การเผชิญสถานการณ์เสี่ยงไม่ได้รับการเปิดเผยอย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้กัญชาในวัยรุ่น โดยออกแบบเป็นโปรแกรมแบบผสมผสาน (hybrid program) ที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ออนไลน์กับการฝึกทักษะภาคปฏิบัติ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาในกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันช่องว่างความรู้และทัศนคติที่พบ จากการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเปรียบเทียบในกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ตรงในการใช้กัญชาเพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยกระตุ้นและเส้นทางการเข้าสู่การใช้สารเสพติด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบคัดกรองและบำบัดรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF) จัดสรรงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2567

เอกสารอ้างอิง

1. Yang J, Mejia MC, Sacca L, Hennekens CH, Kitsantas P.(2024). Trends in marijuana use among adolescents in the United States. Pediatr Rep. 2024;16(4):872-9.
2. Harrison ME, Kanbur N, Canton K, Desai TS, Lim-Reinders S, Groulx C, et al.(2024). Adolescents' cannabis knowledge and risk perception: A systematic review. J Adolesc Health. 2024;74(3):402-40.
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก (18 กุมภาพันธ์ 2562). หน้า 1-17.
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 290 ง (14 ธันวาคม 2563). หน้า 33-4.
5. กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 79 ก (26 พฤศจิกายน 2564). หน้า 1-38.
6. Yimsaard P, Lancaster KE, Sohn AH.(2023). Potential impact of Thailand's cannabis policy on the health of young adults: Current status and future landscape. Lancet Reg Health Southeast Asia. 2023;10:100145.
7. อังติมา ปักกิ่งเมือง, ภารวี บุญมาเลิศ, จตุรัส พูลมงคล, รุ้งนภา เต็งไตรสรณ์.(2568). การศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนละแวกมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ ภายหลังการรับชมสื่ออินโฟกราฟิกส์. ใน: รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 "งานวิชาการรับใช้สังคม". สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2568. หน้า 130-45.
8. ธนพร วรรณกูล, ศุภลักษณ์ พื้นทอง, สุพร พริ้งเพริศ.(2567). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):207-20.

9. ขวัญชนก มีบ้านเกิ้ง, ปางธรรม สวนเจริญ, ธีร จูฑา, ศุภณัฐ ช่วยชีพ, ศุจิมน มังคลรังสี.(2567). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-22 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2567;13(2):87-94.
10. Vogel EA, Romm KF, Massey ZB, Cohn AM.(2025). Social media use, cannabis attitudes, and cannabis use among adolescents: An observational study. Prev Med Rep. 2025;55:103126.
11. สุรสิงห์ สมบัติ, นงค์นุช แน่นอุดร, ภาสิต ศิริเทศ, มนเทียร วงศ์เทียนหลาย, ชานนท์ ชูศรีวัน, Duch C, และคณะ.(2567). กัญชากับวัยรุ่น. บูรพาเวชสาร. 2567;11(1):115-27.
12. ชาย โพธิสิตา.(2562). ศาสตร์และศิลป์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
13. Braun V, Clarke V.(2006). Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
14. Ladegard K, Bhatia D.(2023). Impact of cannabis legalization on adolescent cannabis use. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2023;32(1):1-12.
15. Mital S, Nguyen HV.(2025). Legalizing youth-friendly cannabis edibles and extracts and adolescent cannabis use. JAMA Netw Open. 2025;8(4):e2412345.
16. Lee J, Krishnan-Sarin S, Kong G.(2023). Social media use and cannabis vaping initiation among U.S. youth. Drug Alcohol Depend. 2023;249:109949.
17. วชิระ เพ็งจันทร์.(2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน: เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
18. Nutbeam D.(2008). The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12): 2072-8.
19. ลลินา สกุลพาเจริญ.(2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของ กลุ่มวัยเรียน ในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(2):230-43.
20. Bandura A.(1977). Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.