

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการใช้สื่อกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

The relationship between social support, media use, and medical cannabis health literacy among nursing students in the lower northern region of Thailand

จุฑานาถ จันทรดอ¹, เปรมิกา พลประสิทธิ์ภาพ¹, นิชารีย์ ธาระตัน¹, พันธิตรา ทองสะอาด¹, อลิษา ปินใจ¹,
อังควิภา ชัยชนะ¹, อุ่มสิริ บัวเปีย¹, ดวงพร ปิยะคง², และ ณภัคฉลา ผลอนันต์^{2*}

Juthanat Jandok¹, Premika Pholprasitthipap¹, Nicharee Thanatan¹, Phanthitra Thongsaart¹,
Alicha Pinjai¹, Angkavipa Chaichana¹, Aumsiri Buapia¹, Duangporn Piyakong²,
Naphaklacha Pholanun^{2*}

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร¹

Nursing student, Faculty of Nursing, Naresuan University¹

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²

Nursing educator, Faculty of Nursing, Naresuan University²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: naphaklachap@nu.ac.th

(Received: May 19, 2025; Revised: July 07, 2025; Accepted: September 10, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการใช้สื่อกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 376 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามการใช้สื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.91, 1.0 และ 0.75 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90, 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .512$, $p\text{-value} < .001$) และการใช้สื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .429$, $p < .001$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมและการใช้สื่อล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ควรมีการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นนี้ต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, การใช้สื่อ, ความรู้ด้านสุขภาพ, กัญชาทางการแพทย์, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the level of health literacy regarding medical cannabis and the relationships between social support, media use, and health literacy among nursing students in the lower northern region of Thailand. The sample consisted of 376 nursing students from educational institutions in the region. Data were collected using three questionnaires: social support for medical cannabis, media use related to medical cannabis, and health literacy regarding medical cannabis. Content validity was verified by three experts, with content validity index (CVI) scores of 0.91, 1.00, and 0.75, respectively. The reliability coefficients were 0.90, 0.82, and 0.86, respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings revealed that the overall level of health literacy regarding medical cannabis among participants was moderate. Social support showed a statistically significant positive correlation with health literacy ($r = .512, p < .001$), while media use also demonstrated a significant positive correlation ($r = .429, p < .001$).

These results suggest that both social support and media use are important factors influencing nursing students' health literacy concerning medical cannabis. It is recommended that strategies be developed to enhance health literacy in this area.

Keywords: Social support, Media usage, Health literacy, Medical cannabis, Nursing students

บทนำ

กล้วยาเป็นพืชที่เป็นที่รู้จักเป็นอย่างดีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นพืชที่มีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยข้อเสียของกล้วยาคือเป็นพืชที่มีสารเสพติด ถ้าใช้ในปริมาณสูงจะทำให้เกิดการเสพติดได้ อย่างไรก็ตามพบว่ากล้วยามีข้อดีหลายประการโดยเฉพาะมีสรรพคุณทางยา ได้แก่ ช่วยทำให้ผ่อนคลาย เพิ่มความอยากอาหาร และบรรเทาอาการปวด (กรมการแพทย์, 2562) ด้วยเหตุนี้ กล้วยาจึงถูกนำมาใช้เป็นยาในทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยกล้วยาถือเป็นสารเสพติดและผิดกฎหมาย แต่ปีพ.ศ.2562 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 (2562) ประกาศให้กล้วยาสามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องได้รับอนุญาต ต่อมาประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2565 อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถใช้กล้วยาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ไม่เกิน 30 วัน โดยไม่ต้องขออนุญาต (กรมการแพทย์, 2565) ทำให้ได้รับความสนใจจากบุคลากรสุขภาพและประชาชนอย่างมาก ส่งผลให้มีการนำกล้วยามาใช้ในทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายมากถึง ร้อยละ 87.96 และปัญหาด้านจิตใจร้อยละ 12.04 (เอกพงษ์ อุไรวงศ์, 2565) โดยใช้กับผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด รองลงมาคือโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคจิตประสาท และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (Assanangkornchai, Thaikla, Talek, & Saingam, 2022)

ถึงแม้ว่าการอนุญาตให้ใช้กัญชาจะส่งผลดีทางการแพทย์ แต่อาจส่งผลกระทบทางลบทางสุขภาพต่อผู้ใช้งาน การใช้ผิดวิธีหรือใช้ในปริมาณที่มากเกินไป เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น เหงื่อซึม เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง การคิดคำนวณ ความจำลดลง สับสน รวมทั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีความหวาดระแวง และเกิดการเสพติดได้ (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโซพิตา ภาวสุทธิพิสิฐ, 2561) อันเนื่องมาจากการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชา หรือการใช้กัญชาอย่างไม่สมเหตุผล ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ใช้กัญชาส่วนใหญ่เชื่อว่ากัญชาสามารถรักษาได้ทุกโรคและเชื่อว่ากัญชาไม่ผลเสียต่อสุขภาพเพียงเล็กน้อย (สาวิตรี อัมมฉัตรกรชัย และคณะ, 2564) และพบว่าผู้ใช้กัญชามีพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้กัญชาเองโดยไม่มีแผนการรักษา และใช้กัญชาโดยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

(อิรวดี อุนยะพันธุ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์, 2564; ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด, 2565) จึงส่งผลให้เกิดปัญหาความจำลดลง (ร้อยละ 10) และเกิดประสาทหลอนอย่างถาวร (ร้อยละ 20) (ธีระ วรธนารัตน์, 2563) ถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เข้าถึงข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพและเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคม และเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ได้รับเพื่อการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการพฤติกรรมที่ดี เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดี (World Health Organization, 1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Sorensen et al., 2012) บุคคลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประเมินข้อมูลสุขภาพ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้ ถือว่าบุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al., 2012) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสื่อสุขภาพ โดยสื่อมีหลายรูปแบบ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ และระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (อานนท์ สังขะพงษ์, 2561) ถ้าบุคคลสามารถรับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ได้ถูกต้องจากสื่อที่เหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ความหมาย และประเมินค่าของข้อมูลที่ได้จากสื่อที่น่าเชื่อถือ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Manganello, 2008) จากทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้สื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Denuwara & Gunawardena, 2017) อย่างไรก็ตาม ถ้าสื่อนั้นให้ข้อมูลผิดอาจทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ผิด และไม่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2024)

นอกจากนี้ ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความเอาใจใส่ ฯลฯ หรือสิ่งของ เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ ฯลฯ ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ฯลฯ หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินตนเอง เป็นต้น อาจทำให้บุคคลผู้นั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นๆ เพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของ ศิริรัตน์ สอนเทศ และคณะ (2564) การศึกษาของ ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) และการศึกษาของ อานนท์ สังขะพงษ์ (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น ถ้านักศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนเพื่อใช้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของปัญหาทางการแพทย์ คาดว่านักศึกษาพยาบาลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการผลักดันนโยบายปัญหาทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง แต่ปัญหาทางการแพทย์ถือเป็นยาประเภทยาใหม่ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม มาใช้วิเคราะห์ ประเมิน และตัดสินใจในการดูแลผู้รับบริการที่ต้องใช้ยาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ใช้ยาใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลในอนาคตที่ต้องดูแลรักษาพยาบาลประชาชนทุกช่วงวัย หากมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาทางการแพทย์จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันไม่ได้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ จึงไม่มีการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาให้กับนักศึกษา นักศึกษาจึงไม่ได้รับความรู้โดยตรงจากการเรียน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลอาจต้องเจอผู้รับบริการที่ใช้ยาทางการแพทย์ ในขณะที่ยังเป็นนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์จากสื่อต่างๆ หรือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินและใช้ข้อมูลสู่การตัดสินใจในการวางแผนและดูแลผู้รับบริการที่ใช้ยาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการใช้สื่อกับ

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

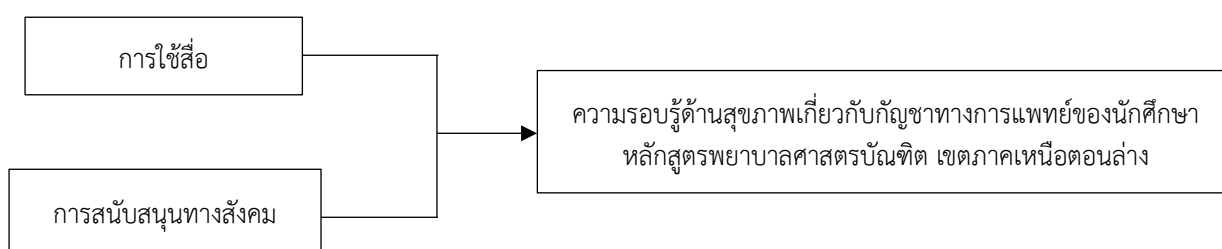
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อีสื่อกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

สมมติฐาน

การใช้อีสื่อและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของโซเรนเซน และคณะ (Sorensen, et al., 2012) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และแนวคิดการใช้อีสื่อเป็นกรอบการวิจัย โดยความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ถ้านักศึกษาพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ได้ดี และเข้าใจข้อมูล จะสามารถประเมินข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ได้ในระดับมาก นอกจากนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับอาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ปัญหาทางการแพทย์ได้ และการใช้อีสื่อซึ่งเป็นตัวกลางสำหรับถ่ายทอดและนำข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ถ้านักศึกษาพยาบาลสามารถใช้อีสื่อได้อย่างดีจะสามารถทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research design) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการใช้อีสื่อกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเขตภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึง เดือนมิถุนายน 2566 ณ มหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีคณะพยาบาลศาสตร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 – 4 ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2565 จากสถาบันการศึกษาในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวน 2,319 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 - 4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 376 คน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 เลือกสถาบันการศึกษา 2 สถาบันจาก 5 สถาบันการศึกษาโดยการสุ่มแบบง่าย ขั้นตอนที่ 2 เลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสัดส่วนของแต่ละสถาบันการศึกษา จาก 2 สถาบันการศึกษาอย่างละเท่า ๆ กัน ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่ 1 จำนวนประชากรทั้งหมด 463 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน สถาบันการศึกษาที่ 2 จำนวนประชากรทั้งหมด 509 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากสถาบันการศึกษาทั้งสองแห่ง โดยสมาชิกของกลุ่มประชากรทุกระดับชั้นมีโอกาสเท่า ๆ กัน และเป็นอิสระต่อกัน

เกณฑ์คัดเข้า

1. นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565
2. ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและมีการลงนามเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์คัดออก

1. นักศึกษาพยาบาลต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย
2. ระหว่างการดำเนินการมีเหตุจำเป็นไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ตามเวลาที่กำหนด
3. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ได้
4. พักการศึกษาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาพยาบาลในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการแพทย์ การใช้สื่อ การสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา และสถาบันที่กำลังศึกษา รวม 4 ข้อ คำถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ไปจนถึง 5 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์มากที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ การแปลผลใช้เกณฑ์กำหนดให้มีอันตรายภาคขึ้นเท่ากัน คือ 0.8 ดังนี้ 4.21 - 5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คะแนน 3.41 - 4.20 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก คะแนน 2.61 - 3.40 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คะแนน 1.81 - 2.60 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย และ 1.00 - 1.80 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

3. แบบสอบถามการใช้สื่อเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่มีการใช้สื่อเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์เลย ไปจนถึง 5 หมายถึง มีการใช้สื่อเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์เป็นประจำสม่ำเสมอ (มากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน) การแปลผลใช้เกณฑ์กำหนดให้มีอันตรายภาคขึ้นเท่ากัน คือ 0.8 ดังนี้ 4.21 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อระดับมากที่สุด 3.41 - 4.20 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อในระดับมาก 2.61 - 3.40 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อในระดับ

ปานกลาง 1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อในระดับน้อย และ 1.00 - 1.80 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

4. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2563) ลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เป็นแบบให้เลือกตอบแบบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 14 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-14 คะแนน มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และ 2) การเข้าถึงข้อมูล การประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ โดย 1 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูล การประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลระดับยากมาก ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงข้อมูล การประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลระดับง่ายมาก โดยคะแนนรวมของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ระหว่าง 9- 59 คะแนน แบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยรวมเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (48.01-59.00 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (38.01-48.00 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (9.00-38.00 คะแนน) หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ระดับต่ำ

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามการใช้สื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.91, 1.0 และ 0.75 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มาหาค่า KR-20 ส่วนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ แบบสอบถามการใช้สื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้านการเข้าถึงข้อมูล นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการทำวิจัยจากสถาบันที่ศึกษาในครั้งนี และได้รับอนุญาตจากผู้บริหารสถาบัน คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยติดต่อหัวหน้าชั้นปีทุกชั้นปี และส่งแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ผ่านทาง Google form โดยทำเป็นคิวอาร์โค้ดของแบบสอบถาม และส่งคิวอาร์โค้ดผ่านทางแอปพลิเคชัน line ของชั้นปี ให้ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยสแกนคิวอาร์โค้ดตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม จึงรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามจนครบจำนวน 376 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยปิดการรับการตอบกลับของแบบสอบถามและนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การใช้สื่อ การสนับสนุนทางสังคม และระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม และการใช้สื่อ กับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลทั้งสองตัวแปรด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่า มีการแจกแจงไม่ปกติ จึงเลือกใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 039/2023 รับรองวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 คณะผู้วิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบของ Google form ทางออนไลน์ในกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยบอกวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใส่รหัส ไม่ได้ระบุชื่อและนามสกุลที่บ่งบอกตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม และข้อมูลจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้รหัส ซึ่งทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลาย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 20-22 ปี (ร้อยละ 77.4) และกำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 39.1) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง (n=376)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n=376)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	7.4
หญิง	348	92.6
อายุ		
17 – 19 ปี	74	19.7
20 – 22 ปี	291	77.4
23 – 25 ปี	11	2.9
ชั้นปี		
ชั้นปี 1	88	23.4
ชั้นปี 2	147	39.1
ชั้นปี 3	99	26.3
ชั้นปี 4	42	11.2
สถาบันการศึกษา		
สถาบันการศึกษาแห่งที่ 1	179	47.61
สถาบันการศึกษาแห่งที่ 2	197	52.39

2. การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเท่ากับ 3.58 (คะแนนเต็ม 5.0) ซึ่งอยู่ในระดับมากและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3.42 – 3.69 ซึ่งอยู่ระดับมาก โดยมีข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์และ/หรือบุคคลใกล้ชิด เท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.96) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ได้รับคำยกย่องชมเชยจากบุคคลใกล้ชิด เท่ากับ 3.42 (S.D. = 1.07) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายข้อ (n = 376)

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	S.D.	ระดับ
1. ได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด	3.64	1.084	มาก
2. ได้รับคำยกย่องชมเชยจากบุคคลใกล้ชิด	3.42	1.068	มาก
3. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์จาก...	3.69	0.965	มาก
4. ได้รับความช่วยเหลือ/สนับสนุนจาก.....	3.58	0.998	มาก
5. สมาชิกในครอบครัวของท่านพร้อมให้การสนับสนุน.....	3.51	1.115	มาก
6. บุคลากรทางการแพทย์และ/หรือบุคคลใกล้ชิดยอมรับ.....	3.63	0.941	มาก
7. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	3.63	1.020	มาก
รวม	3.58	0.86	มาก

3. การใช้สื่อของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการใช้สื่อโดยรวมเท่ากับ 3.50 อยู่ในระดับมาก และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใช้สื่อออนไลน์ มีคะแนนเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.96) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้สื่อจากสิ่งพิมพ์ทั้งวิชาการหรือไม่ใช่วิชาการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (S.D. = 1.06) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้สื่อของกลุ่มตัวอย่าง (n = 376)

การใช้สื่อ	Mean	S.D.	ระดับ
1. จากสื่อสิ่งพิมพ์เชิงวิชาการ	3.38	1.028	ปานกลาง
2. จากสื่อสิ่งพิมพ์ทั้งวิชาการหรือไม่ใช่วิชาการ	3.34	1.059	ปานกลาง
3. จากวิทยุ โทรทัศน์ และ/หรือภาพยนตร์	3.39	1.070	ปานกลาง
4. จากสื่อออนไลน์	3.89	0.961	มาก
รวม	3.50	0.89	มาก

4. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.1 และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์เฉลี่ย เท่ากับ 45.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.50 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ (n = 376)

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (49-59 คะแนน)	126	33.5
ระดับปานกลาง (39-48 คะแนน)	192	51.1
ระดับต่ำ (9-38 คะแนน)	58	15.4
Mean = 45.78, S.D. = 6.50		

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การใช้สื่อ กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.512, p\text{-value} < 0.001$) และการใช้สื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.429, p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และ การใช้สื่อ กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 376$)

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	$p\text{-value}$
การสนับสนุนทางสังคม	.512**	< .001
การใช้สื่อ	.429**	< .001

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.78 (S.D. = 6.50) อาจเนื่องมาจากกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ใหม่ เพราะประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี 2562 เริ่มอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี 2565 ส่งเสริมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นบุคลากรทางสุขภาพในอนาคตที่มีส่วนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ หรือให้คำแนะนำประชาชนในการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการประเมินและตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาอย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้นักศึกษาพยาบาล เนื่องจากยังไม่มีกรอบเรื่องกัญชาทางการแพทย์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านวิธีอื่น ๆ ที่ไม่เหมือนกันขึ้นกับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละคน จึงส่งผลต่อการเข้าใจ ตลอดจนการประเมินและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แต่ละคนไม่เท่ากัน จึงอาจส่งผลให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของภานุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษพบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของศิริลักษณ์ อัครพิน และคณะ (2562) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ในระดับน้อย โดย Sorensen et al. (2012) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเองและผู้อื่นทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ หากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึง การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูล และข้อดีและข้อเสียหรือผลข้างเคียงของกัญชาที่มากพอ จะสามารถให้คำปรึกษาชี้แนะ ให้คำแนะนำในเรื่องกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้อื่น ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อไม่เกิดความเข้าใจผิดในทางนำไปใช้ หรือการค้า หรือรูปแบบที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.512$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ สอนเทศ และคณะ (2564) วรรณีย์ บุญมั่น (2564) และอานนท์ สังฆะพงษ์ (2561) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ Nutbeam (2000) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว เพื่อน และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพ สามารถให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ด้วยการแนะนำหรือการพูดคุย การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ เช่น บิตามารดาให้เงินซื้อคอมพิวเตอร์ ซึ่งช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ รวมไปถึงอินเทอร์เน็ต หนังสือ เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งงานวิจัยนี้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (S.D. = 0.86) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรสำคัญตัวแปรหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตลอดจนประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จนนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. การใช้สื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.429$, $p\text{-value} < 0.001$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยที่มีการใช้สื่อบ่อยครั้ง ซึ่งสื่อถือเป็นตัวกลางสำคัญที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Facebook, Instagram, Line, Twitter, E-book, Web board เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสื่อออนไลน์เป็นสื่อที่นักศึกษาพยาบาลนิยมเลือกใช้สำหรับศึกษาค้นคว้า และรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (S.D. = 0.96) เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ตลอดเวลาและเป็นการสื่อสารในวงกว้าง ทำให้บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ได้รวดเร็ว (กัญชลิตา ตันเจริญ, 2563) นอกจากนี้คะแนนการใช้สื่อโดยรวมอยู่ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.89) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ทุกช่องทางทั้งที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลที่ง่าย จึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาสามารถประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูล และข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ได้ ก่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น การใช้สื่อจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เดนุวาระ และ กุณวัตรเทนะ (Denuwara & Gunawardena, 2017) พบว่า การใช้สื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากมีกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารสถาบัน และผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรพัฒนาหลักสูตรด้วยการทบทวนและเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์กับบทบาทพยาบาลในหลักสูตรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาทางการแพทย์

2. ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ควรสนับสนุน เช่น อาจกำหนดนโยบายการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้นักศึกษาผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เพิ่มเป็นเนื้อหาในรายวิชาเภสัชวิทยา และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้วยรูปแบบต่างๆ ที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ในระดับสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในนักศึกษาพยาบาลในเขตภูมิภาคอื่น และหลักสูตรอื่น เช่น นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากเป็นเรื่องที่บุคลากรที่อยู่ในสายสุขภาพมีความรอบรู้ ผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลที่แท้จริง

2. ควรศึกษาอำนาจทำนายปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและการใช้สื่อต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ หรือการศึกษาวิจัยถึงทดลองหรือทดลองเกี่ยวกับผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างองค์ความรู้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์และสร้างมาตรฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). (พิมพ์ครั้งที่ 1). http://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/docsfiles/cannabis-serviceguide.pdf?fbclid=IwAR0RcL3XILjBD_uIWCTLX7WXQz_y2deP9i1UOOGD70HnjgiRHWzZ5yHJtjw.
- กรมการแพทย์. (2565). คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงที่ 5 (2565). (พิมพ์ครั้งที่ 5). https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25651122182642PM_Guidance%20Updated%20V5_update%2029092022_edited2.pdf.
- กัญชิลิตา ตันเจริญ. (2563). พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวที่มีต่อการตัดสินใจ ท่องเที่ยวประเทศไทยโดยการติดตามแผนเพจ *Unseen Tour Thailand* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ). Srinakharinwirot University Institutional Repository. <http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/834/1/gs581130093.Pdf>
- ทรงศนีย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิ์สี, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67-85.
- ธีระ วรณารัตน์ (2563). กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/75298>
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก.ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562.
- ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ความรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 28-38.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิพิศฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-91.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
- ศิริรัตน์ สอนเทศ, นันทพร แสนศิริพันธ์, และจิราวรรณ ดีเหลือ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพบิดาในผู้จะเป็นบิดา. *พยาบาลสาร*, 48(4), 217-229.
- ศิริลักษณ์ อัครพิน, กรรณก เสาร์แดน, ลลดา ทองจำนงค์, และญาดาวิ เชนเชาวนิช. (2562). ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์. ใน *กรุงเทพฯ เสนาบุช (บ.ก.), สังคม*

- สงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดล็อกความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน (น. 211-222). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. (2565). ผลการศึกษา-ติดตามสถานการณ์การใช้และการให้บริการกัญชาทางการแพทย์. Healthserv. <https://shorturl.asia/s7m6V>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2024). สวรส-มอ.เสนอผลวิจัย 'กัญชากับผลกระทบทางสังคมและสุขภาพ' เพื่อทบทวนมาตรการบนเป้าหมายประโยชน์ทางการแพทย์ และความปลอดภัยของประชาชน. <https://www.hsri.or.th/news/1/4230>
- สาวตรี อังณางค์กรชัย, กนิษฐา ไทยกล้า, มูฮัมหมัดฟาห์มีตา, สุชาดา ภัยหลีกถี้, ศยามล เจริญรัตน์ และดาริกา ไสงาม. (2564). การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อิรวดี อุนยะพันธุ์ และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมนักวิจัย, 26(2), 87-101.
- อานนท์ สังฆะพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยบูรพา
- เอกพงษ์ อุไรวงศ์. (2565). การใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้มีปัญหาสุขภาพเพื่อการรักษาโรค: กรณีศึกษาจังหวัดชุมพร. วารสารอาหารและยา, 29(1), 31-41.
- Assanangkornchai, S., Thaikla, K., Talek, M., & Saingam, D. (2022). Medical cannabis use in Thailand after its legalization: a respondent-driven sample survey. *PeerJ*, 10, e12809. <https://doi.org/10.7717/peerj.12809>
- Backes, M. (2020). Cannabis Pharmacy. Arrow.
- Bloom, B. S. J. (1971). *Taxonomy of Education Objective, HandBook 1: CognitiveDomain*. David Mokey
- Denuwara, H. & Gunawardena, N. (2017). Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9.
- House, J. S. (1981). *The Nature of Social Support in M.A. Reading (Ed.), Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Healthy Education Research*, 23(5), 840-847.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into 21 Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and investigation of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., Keurentjes, J. C., Lang, S., Misso, K., Ryder, S., Schmidtkofer, S., Westwood, M., & Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 313(24), 2456-2473. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.6358>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva*, 1-10.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed. Harper and Row.