



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม ของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี

HEALTH LITERACY AND BEHAVIORS TO PREVENT INAPPROPRIATE USE OF CANNABIS AMONG SCHOOL AGE GROUP IN UDON THANI PROVINCE

Received: April 09, 2023

Revised: June 25, 2023

Accepted: August 18, 2023

ลลิตา สกุลพาเจริญ^{1*}

Lalina Sakulpacharoen^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน จำนวน 173 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ความรอบรู้ด้านทักษะการเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาอยู่ในระดับดีมาก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา และบทบาทสถานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32$, $p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักเรียน เพื่อให้ นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมที่ดียิ่งขึ้นไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, กัญชา, กลุ่มวัยรุ่น

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Udon Thani Provincial Public Health Office

*Corresponding author E-mail: lalina_s@hotmail.com



Abstract

The cross-sectional analytical research. The objective was to study the level of health literacy and prevention behaviors against inappropriate use of cannabis and to find the relationship between personal factors and health literacy and the preventive behaviors against inappropriate use of cannabis use among school age groups in Udon Thani. The sample group consisted of 173 students. Data were collected by using a questionnaire with an IOC between 0.67-1.00. The questionnaire's confidence was Cronbach's alpha coefficient of 0.73. Data were analyzed using descriptive statistics and correlation was analyzed by chi-square test and find the Pearson correlation coefficient.

The results showed that students had overall health literacy at a fair level. Knowledge of understanding skills decision skills and information application skills were at fair level. Skills for accessing information and health services were at poor levels. Behavior preventing cannabis use was at a very good level. And found that the personal factors of age, gender, education level and status roles were not correlated with cannabis prevention behaviors. An analysis of the relationship of health literacy and preventive behaviors for cannabis use found that there was a statistically significant relationship ($r = 0.32$, $p\text{-value} < 0.05$).

Recommendations, Health literacy should be promoted for students. To provide students with good health knowledge and better preventive behaviors against inappropriate use of cannabis.

Keywords: Health Literacy, Prevention Behavior, Cannabis, School age group



บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้ถูกถ่ายทอดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในระยะ 5 ปี ยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถ ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนนำกัญชามารักษาโรค และดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพ และปลอดภัย⁽²⁾ แต่กัญชานอกจากให้ประโยชน์ในการรักษาโรคแล้ว อาจก่อให้เกิดอันตรายที่คาดไม่ถึงได้เช่นกัน โดยเฉพาะในเด็ก เยาวชนที่มีอายุน้อยอาจทำให้เกิดผลเสียได้อย่างมาก ผลกระทบของกัญชาต่อสมองเด็กทำให้การทำงานของสมองแย่ลง เนื้อสมองน้อยลง ความจำสั้นและเสื่อมในระยะยาว ระดับเซาว์ปัญญา ลดลง คิดวิเคราะห์หัดด้อย ขาดสมาธิ การเรียนรู้และผลการเรียนแย่ลง พฤติกรรมเกร่ ก้าวร้าว ทำผิดกฎหมาย เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้⁽³⁾ หลังจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยเฉพาะกัญชา ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565⁽⁴⁾ พบว่า มีการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เป็นเหตุให้เด็ก และวัยรุ่นมีโอกาสเข้าถึงกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา จากการบริโภคอาหาร ขนม และเครื่องดื่มด้วยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ สะท้อนให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นอนาคตของประเทศชาติไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่พึงจะได้รับ จากรายงาน พบว่า มีผู้ป่วยเด็กได้รับผลกระทบจนมีอาการป่วยจากกัญชาทั้งทางกายและทางจิต ในบางรายอาการรุนแรงจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงข่าวการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจนเกิดอันตราย มีอาการทางระบบประสาท ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และนักเรียนได้รับพิษจากการรับประทานอาหารผสมกัญชาเป็นต้น⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขตระหนัก ห่วงใยปัญหา และอันตรายจากการใช้กัญชาในเด็กและเยาวชน จึงได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565⁽⁵⁾ กำหนดให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สามารถใช้ และเข้าถึงกัญชาได้ ประกอบกับกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดมาตรการป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาในนักเรียน นักศึกษา หรือนักลากร ในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ⁽⁶⁾ ห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือนักลากรใช้กัญชา เพื่อการนันทนาการใดๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงให้หน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ส่งเสริม สนับสนุนให้มี



การจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากอันตรายของกัญชา

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า ทักษะต่างๆทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น⁽⁷⁾ โดยทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการประเมินข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูล และบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกัญชาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมในวัยเรียน

ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาสร้างกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ การจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรมพัฒนาความรู้ และพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่เด็กเยาวชน เพื่อการป้องกันอันตรายจากกัญชาในสถานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 5,391 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากรแบบทราบจำนวนประชากรของ Daniel⁽⁸⁾ กำหนดความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ร้อยละ 5 (Acceptable error = 0.05) ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.8863 (ร้อยละ 88.63)⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 151 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 173 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) เป็นนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย ในโรงเรียน และเกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria) เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามโครงการวิจัยไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน ใช้เครื่องมือ และเกณฑ์การแปลผลตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินมาตราส่วน 5 ระดับ ที่วัดความยากง่ายของการกระทำ ตั้งแต่ระดับไม่เคยทำ จนถึงระดับทำได้ง่ายมาก ดังนี้ ไม่เคยทำ (1 คะแนน) ทำได้ยากมาก (2 คะแนน) ทำได้ยาก (3 คะแนน) ทำได้ง่าย (4 คะแนน) และทำได้ง่ายมาก (5 คะแนน) มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ด้านที่ 2 ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ด้านที่ 3 ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ด้านที่ 4 ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้านแปลผลโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี (4-11 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ (12-13 คะแนน หรือร้อยละ 60-69 ของคะแนนเต็ม) ระดับดี (14-15 คะแนน หรือร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (16-20 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)⁽¹¹⁾

คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน นำมาแปลผลโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี (16-47 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ (48-55 คะแนน



หรือร้อยละ 60-69 ของคะแนนเต็ม) ระดับดี (56-63 คะแนน หรือร้อยละ 70-79 ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (64-80 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม ในกลุ่มวัยรุ่นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาในโรงเรียน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน เป็นแบบประเมินมาตราส่วน 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกวัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

คะแนนรวมพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนทั้ง 15 ข้อ ที่ได้นำมาแปลผลโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี (15-44 คะแนน หรือ $\leq 60\%$ ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ (45-52 คะแนน หรือ 60-69% ของคะแนนเต็ม) ระดับดี (53-59 คะแนน หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (60-75 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹²⁾ (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.73 ถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ซูกรี วงศ์รัตน์⁽¹³⁾ ซึ่งกำหนดไว้ ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (0.91-1.00 แปลว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก, 0.71-0.90 แปลว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง, 0.31-0.70 แปลว่า



มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง, 0.01-0.30 แปลว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และ 0.00 แปลว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการเลขที่ UDREC 3265 วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.25 มีอายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 42.20 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 48.55 และมีบทบาทเป็นนักเรียนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.41 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 173)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	48	27.75
- หญิง	125	72.25
2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ (ปี)		
- อายุ 10-12 ปี	47	27.17
- อายุ 13-15 ปี	73	42.20
- อายุ 16-18 ปี	53	30.63
3. นักเรียนกำลังศึกษาชั้น		
- ประถมศึกษาปีที่ 4-6	31	17.92
- มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	84	48.55
- มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	58	33.53
4. บทบาท สถานะ		
- แขนงนักเรียน	46	26.59
- นักเรียน	127	73.41



2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 48.55, 35.26, 36.99 และ 39.31 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 50.13$ S.D. = 11.50) และเมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 46.82 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 20.23 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ (n = 173)

องค์ประกอบ	ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ $\bar{X} = 11.94$ S.D. = 3.23 Min = 5 Max = 20	84 (48.55)	37 (21.39)	27 (15.61)	25 (14.45)
2. ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ $\bar{X} = 12.61$ S.D. = 3.27 Min = 6 Max = 20	61 (35.26)	44 (25.43)	34 (19.65)	34 (19.65)
3. ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ $\bar{X} = 12.73$ S.D. = 3.39 Min = 6 Max = 20	64 (36.99)	34 (19.65)	38 (21.97)	37 (21.39)
4. ทักษะประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ $\bar{X} = 12.84$ S.D. = 3.45 Min = 6 Max = 20	68 (39.31)	36 (20.81)	29 (16.76)	40 (23.12)
คะแนนรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ $\bar{X} = 50.13$ S.D. = 11.50 Min = 26 Max = 78	81 (46.82)	35 (20.23)	32 (18.50)	25 (14.45)

3. พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม ในระดับดีมาก ร้อยละ 83.82 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 9.83 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.90 คะแนน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม (n = 173)

ระดับคะแนนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (<60%ของคะแนนเต็ม)	3	1.73
พอใช้ (60-69%ของคะแนนเต็ม)	8	4.62
ดี (70-79%ของคะแนนเต็ม)	17	9.83
ดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม)	145	83.82
$\bar{X}=64.90$ S.D.=6.68 Min=40 Max=75		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม พบว่า เพศ อายุนักเรียน ระดับการศึกษา และบทบาทสถานะของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.106, 0.920, 0.706 และ 0.550 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม (n = 173)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม				χ^2	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก		
1. เพศ						
ชาย	2 (4.17)	4 (8.33)	6 (12.50)	36 (75.00)	5.484	0.106
หญิง	1 (0.80)	4 (3.20)	11 (8.80)	109(87.20)		
2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ (ปี)						
อายุ 10-12 ปี	0 (0.00)	2 (4.26)	5 (10.64)	40 (85.11)	2.505	0.920
อายุ 13-15 ปี	1 (1.37)	4 (5.48)	8 (10.96)	60 (82.19)		
อายุ 16-18 ปี	2 (3.77)	2 (3.77)	4 (7.55)	45 (84.91)		
3. นักเรียนกำลังศึกษาชั้น						
ประถมศึกษาปีที่ 4-6	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (9.68)	28 (90.32)	3.839	0.706
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	1 (1.19)	5 (5.95)	10 (11.90)	68 (80.95)		
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	2 (3.45)	3 (5.17)	4 (6.90)	49 (84.48)		



ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม				χ^2	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก		
4. บทบาทสถานะ						
แกนนำนักเรียน	0 (0.00)	1 (2.17)	3 (6.52)	42 (91.30)	2.072	0.550
นักเรียน	3 (2.36)	7 (5.51)	14 (11.02)	103(81.10)		

สถิติ Fisher's exact test

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ระดับต่ำ ส่วนทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของนักเรียน (n = 173)

องค์ประกอบ	พฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสม			
	Pearson Correlation	p-value	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.226	0.003	บวก	ต่ำ
2. ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.312	<0.001	บวก	ปานกลาง
3. ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.235	0.002	บวก	ต่ำ

องค์ประกอบ	พฤติกรรมการป้องกันการใช้อัญญาในทางที่ไม่เหมาะสม			
	Pearson	p-value	ทิศทาง	ระดับ
	Correlation			ความสัมพันธ์
4. ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.327	<0.001	บวก	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	0.320	<0.001	บวก	ปานกลาง

*Correlation is significant at 0.05 level (2-Tailed)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มวัยเรียน ในจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อย และอาจจะมีการปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ เพราะนักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับการศึกษายังไม่สูงมากนัก และอายุยังน้อย ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลที่เหมาะสมอาจยังทำได้ไม่มากนัก ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เพราะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความสามารถ เครื่องมือ รวมถึงการเสาะแสวงหาหนทาง และวิธีการที่จะเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ดังนั้น ในเด็กนักเรียนที่ระดับการศึกษายังไม่สูงมากนัก และอายุยังน้อย อาจยังมีข้อจำกัดด้านนี้อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ กิตติบุญญวัตย์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 397 คน พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจ เพื่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จึงควรมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยเรียน ในจังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่า นักเรียนมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดอุดรธานี ได้เข้าร่วมโครงการ ออ.น้อยในโรงเรียน ซึ่งนอกจากมีกิจกรรมด้านส่งเสริมความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเลือกซื้อเลือกบริโภคอย่างถูกต้องและปลอดภัยแล้ว ยังมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ป้องกันภัยจากยาเสพติดอีกด้วย จึงทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องวิธีป้องกันตนเองจากกัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษา วรณสว่าง ยานกาย และคณะ⁽¹⁵⁾



ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนทรายมูลวิทยา อำเภทรายมูล จังหวัดยโสธร พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ เพราะโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด ทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดี จึงไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ว่าจะมีอายุ ระดับการศึกษา เพศชาย หรือเพศหญิง ทุกคนเป็นนักเรียนที่มีบทบาท และสถานะเป็นแกนนำนักเรียน และเป็นนักเรียนที่อยู่ในชมรม อย.น้อย ของโรงเรียน ซึ่งนักเรียนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพและอบรมเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในคาบเรียนกิจกรรมชมรมที่โรงเรียนจัดขึ้น รวมทั้งมีการเรียนรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติดในรายวิชาสุขศึกษาในชั้นเรียน จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ระดับปานกลาง ($r = 0.32$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถรู้จักเลือกบริโภคอาหารก่อนตัดสินใจซื้อ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา ป้องกันตนเองจากบุคคลอื่นที่จูงใจให้ใช้ยาเสพติด หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รวมถึงทราบอันตราย และผลเสียต่อสุขภาพจากการใช้กัญชา ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีราวุธ ปุณณวิช และศิริประไพ ทองเทพ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า นักเรียนที่เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ จะทำให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้แล้วนักเรียนที่ได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และพิษภัยของยาเสพติดจากโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด จะทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดี รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีกับนักเรียนคนอื่นได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ และป้องกันพฤติกรรมการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองจากกัญชาอย่างถูกต้อง



2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสมให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความรอบรู้ที่ดียิ่งขึ้นไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนเท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์เพิ่มมากขึ้นควรทำการศึกษาในกลุ่มวัยอื่นๆ ต่อไป

2. ควรทำการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ สร้างนวัตกรรม พัฒนารูปแบบเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 8 และภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพเทศบาลนครอุดรธานี ที่บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) (2561). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. หน้า 1-74.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและแผนสำคัญปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/annual-policy/>
3. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ผลกระทบของกัญชาต่อสมองเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medcannabis.go.th/activity/กัญชาทางการแพทย์>
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 35 ง. (ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565)
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 272 ง. (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565)
6. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 156 ง. (ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2565)
7. WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva: 1-10



8. Daniel, W.W. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. Fourth Edition. New York: John Wiley & Sons 1987; 153-155.
9. กัลยาณี ดันทรามนต์, อนนท์ วิสุทธิ์ ธนนานนท์, วีระพร สุทธากรณ์, บังอร สุภวิทิตพัฒนา, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และเสาวนีย์ คำปวน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุข ล้านนา 2563; 16(2): 61-71.
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือสำหรับวัดโรงเรียน โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/436>.
11. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือรหัสบันทึกข้อมูลแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน สำหรับโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/436>.
12. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York: Harper. 1951.
13. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ. เทพเนรมิตการพิมพ์; 2544: 316.
14. ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นน้า และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน. วารสาร มจร การพัฒนาสังคม 2565; 7: 71-84
15. วรรณสว่าง ยานกาย, สัญญา เคนาภูมิ และสนุก สิงห์มาก. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนทรายมูลวิทยา อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ 2561; 47: 1073-9.
16. ชีราวุธ ปุณณวิช และศิริระบุพ ทองเทพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ในนักเรียนอายุ 10-14 ปี อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2563; 5: 26-36.