



การเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของวัยรุ่นด้วยการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

Enhancing Adolescent's Perception of Harms in Cannabis Use through Cognitive Behavioral Therapy Group Counseling

อลิปริยา แซ่แต้*, สมพงษ์ ปันหุ่น, เพ็ญภา กุลนภาดล

Aullipreeya Saetae, Sompong Panhoon, Pennapha Koolnaphadol

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี 20131

Faculty of Education, Burapha University, Chonburi 20131 Thailand

*Corresponding author E-mail: Lsaetae@gmail.com

(Received: July 7 2025; Revised: September 3 2025; Accepted: September 12 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของวัยรุ่น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 ในจังหวัดชลบุรี อายุระหว่าง 13-14 ปี มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 16 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา โดยเป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแนวคิดการรับรู้อันตรายและโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งประกอบด้วย การปรึกษากลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับการวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปพื้นฐาน SPSS วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพื้นฐาน และการเปรียบเทียบผล

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชามีคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าการปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาสามารถเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ : กัญชา; การรับรู้อันตราย; วัยรุ่น; ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา; การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา;
การใช้กัญชาในวัยรุ่น



Abstract

The purpose of this research was to enhance adolescent's perception of harms in cannabis use through cognitive behavioral therapy group counseling. The sample included Mathayom 2 students in Chonburi Province, aged between 13-14 years, who voluntarily participated in the research and parents gave their consent. A total of 16 participants took part, divided into an experimental group of 8 and a control group of 8, The research tools included a measure of harm perception in cannabis use. It is a measure developed from the concept of harm perception. and the cognitive behavioral therapy group counseling program consisting of 10 sessions, each taking 45-60 minutes over a duration of 4 weeks, the control group did not receive counseling. Both groups were measured for the perception of harm in using cannabis in 3 phases: the pre-trial phase; Post-trial phase and follow-up phase Data were analyzed using the SPSS, basic statistics analysis and comparison of results.

The results showed that students who received a program to enhance the perception of harm in cannabis use had higher scores in the perception of harm in cannabis use than the control group in the later stage. The experiment and follow-up period were statistically significant at the .05 level, Students who received a program to enhance the perception of harm in cannabis use had scores of enhance the perception of harm in cannabis use in the post-trial and follow-up periods, higher than the pre-trial period. These finding were statistically significant at the level of .05 It can be concluded that group counseling with cognitive behavioral theory can enhance the perception of harm in cannabis use among adolescents.

Keywords : cannabis; perception of harm; adolescent's cannabis use; adolescent; cognitive behavioral therapy; cognitive behavioral therapy group counseling



บทนำ

ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยกัญชา คือ การปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กำหนดให้เหลือเฉพาะสารสกัดจากทุกส่วนของกัญชา และกัญชงที่มี THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเท่านั้นที่ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ หลังจากที่ถูกกฎหมายมีผลบังคับ 120 วัน หลังการประกาศ ส่งผลให้เดือนมิถุนายน 2565 พืชกัญชา กัญชง จึงหลุดออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษโดยสิ้นเชิง ประชาชนสามารถใช้ได้เสรีมีการนำกัญชาผสมอาหารและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จำหน่ายอย่างเปิดเผย (มานพ คณะโต, 2565 : 46) การเปลี่ยนแปลงกฎหมายนี้ ทำให้ปริมาณผู้เข้าถึงกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและไร้ขอบเขต จนเกิดผลกระทบต่อกลุ่มประชากรที่สำคัญ คือ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น ถึงแม้ว่ากฎหมายจะระบุอย่างชัดเจนว่า ไม่อนุญาตให้มีการใช้หรือเข้าถึงกัญชาในผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากพัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีโอกาสได้รับอันตรายจากการใช้ กัญชาสูงกว่าวัยอื่น ๆ แต่พฤติกรรมการใช้กัญชาในวัยรุ่นกลับพบอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย และ ข้อกฎหมายต่อการแพร่ระบาดของกัญชาในกลุ่มเยาวชน จะเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อทำการเปรียบเทียบคนในรุ่นราวคราวเดียวกัน (Birth Cohort) แบบติดตามระยะเวลา โดยทำการเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้กัญชาในคน 3 รุ่น (ประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา ตอนต้น) ใน 3 ช่วงเวลา (ช่วงกัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย ช่วงกัญชาทางการแพทย์และช่วงกัญชาถูกกฎหมาย) จาก 4 กลุ่ม คนในรุ่นประถมศึกษาตอนปลายมีสัดส่วนการใช้กัญชาในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมาร้อยละ 1.15 ในช่วงที่กัญชาผิดกฎหมายเมื่อรัฐบาลประกาศ ให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ทำให้อัตราการใช้กัญชาในคนกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.94 หลังมีการปรับกฎหมายทำให้กัญชา ถูกกฎหมายทำให้อัตราการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า จากช่วงกัญชา ทางทางการแพทย์เป็นร้อยละ 5.01 หรือเพิ่มขึ้น 4.4 เท่าจากช่วงกัญชา ผิดกฎหมาย (มานพ คณะโต, 2565 : 53) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงสถานการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้กัญชา ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ช่วงอายุ ที่วัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติด คือ อายุ 13-15 ปี โดยส่วนมากใช้ แอลกอฮอล์ กัญชา บุหรี่ หลังจากนั้นมีการใช้สารเสพติด ที่รุนแรงขึ้นในปีต่อ ๆ มา เช่น โคเคน เป็นต้น (Bracken, B.K., 2013 : 5) กัญชาส่งผลกระทบต่อสมองและการรู้คิดในช่วงวัยรุ่น อย่างมาก Wellmen, R.J. (2023 : 22) พบว่า การใช้กัญชาก่อนอายุ 15 ปี สัมพันธ์กับการสำเร็จการศึกษาที่ต่ำและเป็นจุดเริ่มต้น ในการเสพยาเสพติดผิดกฎหมายในอนาคต สอดคล้องกับ Hawke, L.D. (2020 : 118) ที่ศึกษาผลการใช้กัญชาต่อสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่ใช้กัญชาช่วงอายุก่อนหรือ 14 ปี จำนวน 30% มีพฤติกรรม

เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม ความรุนแรง และพบโอกาสเกิดโรคร่วม ทางจิตเวช เนื่องจากช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-14 ปี เป็นช่วงวัย หัวเลี้ยวหัวต่อ อยากรู้อยากลองสูง ต้องการการยอมรับ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเพื่อน อีกทั้งยังได้รับอิทธิพลจากเพื่อน มากที่สุด (พึงพิศ จักรปิง, 2539) ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นช่วงนี้ อาจมีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดสูง ดังนั้น หากมีการส่งเสริม การป้องกันหรือเสริมสร้างทักษะการคิดและการรับมือกับ สถานการณ์เสี่ยงอย่างเหมาะสมได้ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นก็เป็นช่วงวัย ที่จะสามารถเรียนรู้ได้ดีเช่นกัน หรือกล่าวคือเป็นช่วงวัยที่กำลัง ค้นหาเส้นทางเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ในตนเองต่อไป ปัญหาการใช้ กัญชาในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ผิดพลาด (misperception) การรับรู้มีหลายช่องทาง ทั้งจากครอบครัว เพื่อน สื่อสังคม รวมไปถึงคำว่า “กัญชาเสรี” ที่เป็นประโยคติดปาก ของสังคมทุกวันนี้ก็อาจทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้ที่บิดเบือนหรือ การรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาต่ำได้ ซึ่งอิทธิพลของการรับรู้ อันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้กัญชาในวัยรุ่น มีผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นช่วงอายุที่มีการรับรู้อันตรายที่ต่ำ รับรู้ประโยชน์ระดับ ปานกลาง และมีเพื่อนใช้กัญชาเกี่ยวข้องกับความต้องการในการใช้ กัญชา หากกัญชามีการผ่อนปรนกฎหมายให้มีการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น ที่มากขึ้นก็มีแนวโน้มสูงที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้อันตรายต่ำจะใช้กัญชา ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาให้เพิ่มขึ้นอาจ ช่วยลดปัญหาที่เป็นข้อกังวลลงได้ (Husaini, D.C., 2018 : 10)

มีหลายแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายว่า บุคคล รับรู้อันตรายหรือความเสี่ยงอย่างไร มีการประมวลข้อมูลอย่างไร และตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้อย่างไร ซึ่งกระบวนการภายในนี้ จัดอยู่ในกลุ่มกระบวนการทางปัญญาหรือความคิด ดังนั้น ในกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาจึงต้อง มีการเสริมสร้างด้านความคิด ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ สร้าง แรงจูงใจ ปรับรูปแบบความคิด สืบสวนผลกระทบ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ด้านอื่นตามมา หากกล่าวถึงกระบวนการคิด มีหลายทฤษฎี ที่สนับสนุนและเชื่อว่าความคิดเป็นจุดเริ่มต้นของหลายสิ่งและ มีความสำคัญอย่างมาก หนึ่งในนั้นคือ ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ที่มีแนวคิดว่าการรับรู้และการตีความหรือวิเคราะห (perception) และการตีความหรือวิเคราะห (construe) สถานการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรม ต่อมา เป็นไปตามองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน (Ellis, 1970 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2565)

การเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับโปรแกรมการศึกษา กลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต้องเริ่มต้นจากการประเมินปัญญา หรือกระบวนการคิดก่อนว่ากระบวนการทางปัญญานั้นมีผลหรือ



ทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นเกิดขึ้นและคงอยู่อย่างไร กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญหานั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ และเนื้อหาของกระบวนการทางปัญหาหรือไม่ และประเมินว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญหานั้นได้ดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือไม่ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2565) ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงการรับรู้ที่บิดเบือน เพิ่มทักษะการปรับรูปแบบความคิดรับมือกับอารมณ์และพฤติกรรมเชิงลบโดยจัดการความคิดเข้าสู่โลกความเป็นจริงมากขึ้น เรียนรู้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเทคนิค ABC Model และเทคนิคต่าง ๆ ในการปรึกษาพฤติกรรมทางปัญหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการให้การเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในวัยรุ่นสูงขึ้น เพื่อประโยชน์ในการลดความเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้กัญชาไปสู่ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ กฎหมาย สังคม และ อาชีพ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการปรึกษาให้อยู่ในรูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counselling) เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 13-14 ปี มีพัฒนาการด้านสังคมที่เด่นชัด เริ่มเข้าหาสังคมและต้องการการยอมรับจากเพื่อน ปัจจัยแห่งการเยียวยา (Therapeutic Factors) ที่เป็นผลมาจากการได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น การตระหนักถึงความธรรมดาที่มีร่วมกัน (Universality) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group cohesiveness) การเรียนรู้ระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) เป็นต้น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะทางสังคม ตระหนักถึงพฤติกรรมทางสังคมของตนเองผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการให้ผลป้อนกลับแก่กัน ตลอดจนความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความรู้สึกไว้วางใจ การมีส่วนร่วมและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (Yalom & Leszcz, 2005 อ้างถึงใน Giacomucci, S. 2019) และช่วยสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพกว่า ดังนั้น การให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญหามุ่งเน้นเพื่อเสริมสร้างการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา พัฒนาทักษะการรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้กัญชา การจัดการความคิดและอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการได้รับอันตรายในการใช้กัญชาของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญหาลดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา

สมมติฐานการวิจัย

1. ผลของการให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญหาลดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญหาลดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาหลังการทดลองและระยะติดตาม สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมทางปัญหา (CBT) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งมีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อกันอย่างใกล้ชิด โดยอธิบายว่าความคิดที่เรามีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของเรา เมื่อเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้สมดุลและเข้าใจความเป็นจริงมากขึ้น เราก็จะสามารถปรับเปลี่ยนความรู้สึกและพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ โดยความสัมพันธ์และอิทธิพลที่มีต่อกันนี้เป็นกระบวนการทางปัญหามองบุคคล การรับรู้เป็นหนึ่งในกระบวนการทางปัญหา หากบุคคลมีรูปแบบความคิดที่บิดเบือนและไม่สมดุลเกี่ยวกับข้อเท็จจริงด้านการใช้กัญชาจะทำให้การรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาต่ำ การแก้ปัญหาที่กระบวนการคิดจึงส่งผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดที่บิดเบือนหรือการรับรู้ที่ผิดพลาดเกี่ยวกับอันตรายของกัญชาอาจมีได้หลายสาเหตุ หนึ่งในนั้นคือ สังคม การปรึกษากลุ่ม (Group counselling) จะช่วยให้บุคคลได้รับกลไกที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงหรือที่เรียกว่า ปัจจัยแห่งการเยียวยา (Therapeutic Factors) ซึ่งเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีพัฒนาการด้านสังคมที่โดดเด่นและสังคมมีอิทธิพลอย่างมาก ปัจจัยเยียวยาที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่มการปรึกษานี้จะช่วยให้อายุรุ่นรู้สึกมีส่วนร่วม ไว้วางใจ รู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันกับสมาชิกที่มีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงไปด้วยกัน จะส่งเสริมให้อายุรุ่นได้พัฒนากระบวนการทางปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น

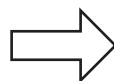
ตัวแปรต้น

1. วิธีการ

- ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
- ไม่ได้ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

2. ระยะเวลา

ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล



ตัวแปรตาม

การรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา

ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนชายและหญิง ช่วงอายุ 13-14 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัฐบาล จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำนวน 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีสมาธิ และผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย มีคะแนนแบบประเมินการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาต่ำกว่า 50% โดยประเมินคะแนนผ่านการวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีทั้งหมด 30 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 100 คะแนน กลุ่มตัวอย่างจะกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผ่านการจัดแบ่งกลุ่มแบบสุ่มจำนวนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 8 ราย และกลุ่มควบคุม 8 ราย โดยในการสุ่มตัวอย่างจะใช้เลขประจำตัวนักเรียนของกลุ่มตัวอย่างมาทำเป็นสลาก และมีการจับขึ้นมาทีละสลาก โดยครั้งแรกเป็นการจับเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 จับเพื่อเข้ากลุ่มควบคุม เมื่อจับแล้วไม่นำสลากใส่คืน สลับกันไปจนจับสลากเพื่อจัดกลุ่มครบ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีที่สนับสนุนแนวคิดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา Health Belief Model (Irwin et al., 1950 อ้างถึงใน Inouye, 2024) และ Protection Motivation Theory (Rogers, 1975 อ้างถึงใน Inouye, 2024) และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถาม โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบว่าข้อคำถามวัดได้ตรงประเด็นกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาหรือไม่ ข้อคำถามแบ่งชุดข้อคำถามออกเป็น 3 ด้าน ตามองค์ประกอบหลักของทฤษฎี คือ ด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม จำนวน 30 ข้อคำถาม โดยประกอบด้วย ด้านความคิด 11 ข้อคำถาม ด้านรู้สึก/อารมณ์ 9 ข้อคำถาม และด้านพฤติกรรม 10 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 จำนวน 26 ข้อ และต่ำกว่า 0.5 มี 4 ข้อ โดยข้อที่ควรมีการปรับปรุง ผู้เชี่ยวชาญแนะนำในเรื่องของการปรับเปลี่ยนภาษาให้มีความชัดเจนต่อผู้ทำแบบประเมินและมีการจัดข้อคำถามในหมวดหมู่ทั้ง 3 ด้านใหม่เล็กน้อย จากนั้น

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำผลกรทดลองการใช่มาวเคราะห์เพื่อหาคุณภาพค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยโปรแกรม SPSS ผลการวิเคราะห์ค่า Cronbach's Alpha = .826

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ Two Group Pretest-posttest Design สถานที่ทำการทดลอง คือ ห้องประชุม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโป่ง จังหวัดชลบุรี และเก็บข้อมูลช่วงก่อนการทดลองและระยะติดตามผลผ่านช่องทางออนไลน์ด้วย Google form โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. บันทึกข้อมูลแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาที่กลุ่มตัวอย่างวัด เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยเมื่อจบกระบวนการทั้งหมด
2. กลุ่มการทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที รวม 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
3. หลังจากกลุ่มทดลองจบการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาล่าสุดท้าย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาด้วยแบบวัดฉบับเดิม
4. หลังจากจบระยะการทดลอง 1 เดือนถัดมา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาด้วยแบบวัดฉบับเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คะแนนแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้แก่ การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ Shapiro-Wilk Test และการวิเคราะห์ Mauchly Test เพื่อทดสอบ Sphericity ของผลการทดสอบ 3 ครั้ง
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาโดย



3.1 วิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นด้าน compound system ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ (repeated measures) โดยการทดสอบค่า Mauchly's test of sphericity

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาเพื่อหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล หากพบนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Newman-Keuls

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์คะแนนแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนรวมแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตาม		ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตาม
1	47.33	83.33	84.00	1	43.33	45.33	44.67
2	44.67	83.33	82.67	2	41.33	44.67	44.00
3	49.33	86.00	90.00	3	47.33	50.00	48.67
4	50.00	85.33	88.00	4	49.33	52.67	50.67
5	47.33	80.67	82.00	5	45.33	46.00	46.00
6	44.67	80.67	82.67	6	44.67	48.00	46.67
7	50.00	84.67	86.00	7	48.00	48.67	48.00
8	49.33	89.33	92.00	8	48.67	52.00	50.67
M	47.83	84.17	85.92	M	45.99	48.42	47.42
S.D.	2.22	2.87	3.74	S.D.	2.81	3.00	2.53

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 47.83, 84.17 และ 85.92 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 45.99, 48.42 และ 47.42 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของผลหลัก ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ระหว่างวิธีการทดลอง และระยะเวลาของการทดลอง

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้ Shapirrow Wilk Test เพื่อตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลมีความโค้งปกติหรือไม่

โดยจากการทดสอบความเป็นปกติด้วยวิธี Shapiro-Wilk พบว่าค่า Shapiro-Wilk เท่ากับ .940 และค่า $p > .05$ ($= .613$) จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา

1) ผลการทดสอบ Mauchly's test of sphericity ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่า Mauchly's W เท่ากับ .692 และค่า $p > .05$ ($= .091$) ถือว่าเป็นการไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Repeated measure ดังนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง

2) วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาเพื่อหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p	Eta
Between subject	15	172876.879				
Group(G)	1	172560.083	172560.083	7625.850*	.000	.998
SS w/ in group	14	316.796	22.628			.989
Within Subjects	32	37456				
Interval	2	4083.167	2041.583	1571.728*	.000	.991
IxG	2	33336.463	1668.231	1284.300*	.000	.989
IxSS w/ in Group	28	36.370	1.299			
Total	47	210332.879				

* แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลอง (IxG) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกัน ต่อคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา และยังพบว่าวิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) และระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกัน (I) มีผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อการส่งเสริมการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของวัยรุ่นไทย ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล หากพบนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Newman-Keuls

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์

M		PRETEST	POSTTEST	FOLLOW
		47.83	81.17	85.91
PRETEST	47.83	-	33.34*	38.08*
POSTTEST	81.17		-	4.74
FOLLOW	85.91			-
r		2	3	
$q_{.95}(r,14)$		3.03	3.70	
$q_{.95}(r,14) \sqrt{\frac{MS\ error}{n}}$		1.58	1.93	

* แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในระยะติดตามผลกับระยะหลังทดลอง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีผลต่อคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา



ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 45.99 คะแนน ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 48.42 คะแนน และระยะติดตามผลเท่ากับ 47.42 คะแนน ซึ่งพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 2.43 คะแนน ส่วนระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 1 คะแนน และสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 1.43 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.83 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.99 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.84 คะแนน ส่วนระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.17 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.42 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 35.75 คะแนน และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.92 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 47.42 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.5 คะแนน โดยระยะก่อนการทดลอง วิจัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .169$) นั่นคือ ในระยะก่อนการทดลอง วิจัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลอง พบว่า วิจัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .00$) ในระยะติดตามผล พบว่า วิจัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .00$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยใน 2 ประเด็น ดังนี้

1) ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ส่งผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ 2) ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ส่งผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประเด็นที่ 1 ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ส่งผลต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อันตรายเท่ากับ 84.16 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.42 คะแนน จากการเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 35.75 คะแนน และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 85.92 คะแนน และกลุ่มควบคุม

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.5 คะแนน ผลการเปรียบเทียบคะแนนระหว่าง 2 กลุ่มนี้ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแสดงความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ซึ่งจากคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาตลอดจนเทคนิคในการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายในการใช้กัญชา เทคนิคการทดสอบความคิดอัตโนมัติ เทคนิคการประเมินความคิด เทคนิค ABC Model และอื่น ๆ ในโปรแกรมสามารถส่งเสริมการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในวัยรุ่นให้สูงขึ้นได้ โดยแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแบ่งด้านการวัดออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ระหว่างการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความคิด ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความคิดในแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาสูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับระยะก่อนการทดลองและหลังจากทดลอง แสดงให้เห็นว่า การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา มีผลต่อพัฒนาการด้านความคิด ในโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา โดยเฉพาะเทคนิค ABC Model ช่วยให้กลุ่มทดลองมีความคิดที่เหมาะสมขึ้น ยกตัวอย่างบทสนทนา ในกิจกรรมที่ถามความคิดเกี่ยวกับกัญชา กลุ่มทดลองตอบว่า “เห็นจนเคยชินแล้ว วันนั้นเพื่อนพี่ชายมาเที่ยวบ้านก็ยังใช้อยู่เลย” “ที่ห้องน้ำที่โรงเรียนรุ่นพี่ใช้กันเป็นปกติ” “พอใช้แทนยานอนหลับ” แม้จะให้คำตอบได้แต่ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ความคิดดังกล่าวจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาหรือการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาอย่างไรในช่วงแรก หลังจากที่ถูกทดลองได้เรียนรู้ ABC model และความคิดที่บิดเบือนแล้วกลุ่มทดลองสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้กัญชาที่อาจเกิดขึ้นจากความคิดได้มากขึ้น ด้านพฤติกรรมก็เปลี่ยนไปเช่นกัน จากการวัดคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพฤติกรรมในแบบวัดการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ผลของคะแนนแบบวัดสองด้านที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Golshani, F et al. (2021) ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบการคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ผิดปกติของตนเอง ด้วยการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาเพื่อลดความเข้าใจผิดและการตีความผิด ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์สำคัญในชีวิต ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดและความวิตกกังวลที่รับรู้ลดลง คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยสูงขึ้น เนื่องจากการรับรู้ความเครียดและ

การตอบสนองต่อความเครียดได้รับผลกระทบจากประสบการณ์ในอดีต สถานการณ์ปัจจุบัน และพฤติกรรมที่เรียนรู้สามารถนำไปสู่การรับมือและจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น และสุดท้ายคือด้านความรู้สึก จากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้สึกสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาเสริมสร้างให้กลุ่มทดลองเกิดการตระหนักรู้ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทำให้สามารถระบุอารมณ์ที่กระตุ้นเร้าให้อยากใช้กัญชาได้ นำไปสู่การพัฒนาทักษะการรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมมากขึ้น

ประเด็นที่ 2 ผลของการได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาส่งผลการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองพบว่า ผลของการให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาระหว่างกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองมีความแตกต่างกันโดยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบความแตกต่างของค่ากลางที่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ การให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาครั้งนี้ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการทดลองข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา อันประกอบไปด้วย การเสริมสร้างรับรู้ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง การเข้าใจกระบวนการคิด การสำรวจความคิดที่บิดเบือน การรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาที่สอดคล้องกับความเป็นจริง การตั้งเป้าหมาย และการเสริมแรงทางบวก เป็นรูปแบบการให้การปรึกษาโดยให้วัยรุ่นได้พัฒนาการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชา ตามแนวคิดที่ว่า การรับรู้ที่บิดเบือนส่งผลต่อกระบวนการคิด ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมเพื่อรับมือต่อสถานการณ์หนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shahrokhian. N (2021 : 51) ที่พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ช่วยให้อายุรุ่นสามารถระบุและเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของพวกเขา กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ช่วยให้อายุรุ่นลดความเครียดได้โดยการระบุสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและหลีกเลี่ยงด้วยกลยุทธ์การรับมือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Golshani. F et al. (2021 : 8) ที่ผลคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความวิตกกังวลที่รับรู้ในสตรีมีครรภ์ที่มีประวัติมีบุตรยากลดลงหลังได้รับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาไป 4 สัปดาห์

ในระหว่างกรให้การปรึกษา มีคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นว่าการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาที่บิดเบือนนั้นส่งผลต่อการประมวลผลตัดสินใจ ตลอดจนพัฒนาไปเป็นความคิดและความเชื่อต่อการใช้กัญชาได้ ยกตัวอย่างกรณีศึกษาในกิจกรรม

ครั้งที่ 4 เมื่อผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทดลองลองค้นหาความคิดอัตโนมัติเกี่ยวกับกัญชาของตนเอง พบความคิดอัตโนมัติที่หลากหลาย เช่น “เป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่ง” “พอของหนูใช้เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายได้” “กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ” และ “ที่บ้านใส่ลงไปกับข้าว” หลังจากการสอบถามความคิดที่มีต่อกัญชา เมื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคิดตามกระบวนการ ABC Model โดยใช้ความคิดที่มีต่อกัญชาดังกล่าวคือ ตัว B จะส่งผลต่อ C อย่างไร ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความเห็นว่าเมื่อมีโอกาสเกิดการใช้กัญชาสูง เนื่องจากรับรู้ถึงอันตรายของการใช้กัญชาต่ำ และมองว่าเป็นเรื่องปกติที่จะสามารถใช้กัญชาได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Harrison, M.E., (2024 : 436) ที่พบว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายจะทำให้การเข้าถึงกัญชาเป็นไปได้โดยอิสระมากขึ้น และพบว่ากรรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาที่บิดเบือนมีแนวโน้มให้การรับรู้ความเสี่ยงในการใช้กัญชาต่ำตามมั่วด้วย

ในระยะติดตามผลเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนทดลอง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการทดลองข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การให้การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญหานี้ สามารถเสริมสร้างวัยรุ่นให้เกิดความตระหนักถึงความรู้ที่บิดเบือน เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ผลักดันให้มีกระบวนการพัฒนาการปรับตัวต่อสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย กล่าวคือ เมื่อวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะความคิดและความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถระบุความคิดที่บิดเบือนได้ สามารถทดแทนด้วยความคิดที่มีเหตุผลและเป็นจริงมากขึ้น ทำให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่กระตุ้นเร้าได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Shahrokhian. N (2021 : 45) ที่ผลเพิ่มความเป็นอยู่ทางจิตใจและลดความเครียดยังคงประสิทธิผลอยู่ แม้จะผ่านไประยะเวลา 3 เดือน หลังจากรับการปรึกษาด้วยแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา โดยช่วยพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ช่วยให้บุคคลสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เห็นอกเห็นใจ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมไปถึงปัญหาทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองที่ไม่ดี แสดงถึงประสิทธิภาพของแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความคงทนของการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการทางปัญญา

ถึงแม้ว่าในระยะติดตามผลคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาจะมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับคะแนนการรับรู้อันตรายในการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อาจเป็นเพราะระดับคะแนนของระยะหลังการทดลองมีความก้าวกระโดดจากก่อนการทดลองสูงมากในคะแนนเฉลี่ย 84.17 จากเต็ม 100 คะแนน ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยช่วงระยะหลังการทดลองมีความ



ใกล้เคียงกับระยะติดตามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 85.92 ซึ่งห่างกันเพียง 1.75 คะแนน จากคะแนนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการได้รับการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมที่คงทนได้ โดยจุดเด่นของโปรแกรม คือ การฝึกเรียนรู้เทคนิค ABC Model ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างความคิดกับพฤติกรรม และฝึกสร้างความเชื่อที่มีเหตุผลแทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เมื่อความเชื่อเปลี่ยนไปก็จะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกการตอบสนองหรือพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมได้ การเปลี่ยนจากความเชื่อที่ก่อให้เกิดปัญหาไปสู่ความเชื่อที่สมเหตุผล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงทนในระยะยาว เพราะการตอบสนองต่อเหตุการณ์จะขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดที่ดีขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่ความจำกัของสถานการณ์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนความคิดตลอดจนวิธีการรับมือจะกลายเป็นการเรียนรู้ใหม่ที่สนับสนุนความเชื่อที่สมเหตุผลมากขึ้น นำไปสู่ความคงทนของพฤติกรรมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เนื่องจากกิจกรรมการปรึกษากลุ่มใช้การสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กัญชาของวัยรุ่น เช่น การเห็นคนในครอบครัวใช้จนมองเป็นเรื่องปกติ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นต้น หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถศึกษาปัจจัยดังกล่าว และนำไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขปัญหการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

1.2 การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาช่วยพัฒนากระบวนการคิดและวิธีการรับมือในสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตของวัยรุ่นได้ดี ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำเทคนิคหรือแนวทางการให้การปรึกษากลุ่มด้วยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาไปใช้ เพื่อการป้องกันหรือแก้ปัญหการใช้กัญชา รวมไปถึงสารเสพติดอื่น ๆ ได้

1.3 เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่า การเรียนรู้ ABC Model ช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถรับรู้ความคิดและความรู้สึกของตนเอง และสามารถเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลต่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงอันตรายในการใช้กัญชามากขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำเทคนิค ABC Model ไปปรับใช้เพื่อให้การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพื่อนร่วมรุ่นหรือร่วมโรงเรียนกัน ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนั้น ผู้สนใจควรแยกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้อยู่ต่างโรงเรียนหรือต่างอำเภอกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจทำให้ได้ผลลัพธ์คลาดเคลื่อน

2.2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยอยู่ในช่วง 13-14 ปี ทำให้กิจกรรมบางอย่างมีข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างอาจทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพนัก ผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมไปปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มช่วงวัยรุ่นตอนต้นตามความเหมาะสม หรือขยายการใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- พิงพิศ จักรปิง. (2539). **เอกสารคำสอนรายวิชาจิตวิทยาและการแนะแนวเด็กวัยรุ่น**. เชียงใหม่: อักษรคอมพรินท์.
- มานพ คณะโต. (2565). สถานการณ์การใช้กัญชาในเยาวชนไทย หลังการปรับปรุงกฎหมาย. **วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.** 38 (เมษายน - กันยายน): 45-57.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2565). **หลักการและเทคนิคการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา**. นนทบุรี: เซน ปรี้นติ้ง.
- Bethany K Bracken. (2013). Sex, age, and progression of drug use in adolescents admitted for substance use disorder treatment in the northeastern United States: comparison with a national survey. **National Institute of Health**. 34(3): 263-272.
- Danladi Chiroma Husaini. (2018). Adolescents' perception of harms, benefits and intention to use marijuana within the context of regulatory changes in Belize. **Texto Contexto Enferm**. 28.
- Farideh Golshani et al. (2021). Effect of cognitive behavioral therapy based counseling on perceived stress in pregnant women with history of primary infertility: a controlled randomized clinical trial. **BMC Psychiatry**. 21: 8-11.
- Giacomucci, S. (2019). **Social Work, Sociometry, and Psychodrama experiential Approaches for Group Therapists, Community Leaders, and Social Workers**. Singapore: Springer.
- Inouye, J. Risk perception : Theories, Strategies, And Next Step. [online]. Available : <https://www.thecampbellinstitute.org/wp-content/uploads/2017/05/Campbell-Institute-Risk-Perception-WP.pdf>. 2024.
- Lisa D. Hawke. (2020). Early cannabis initiation: Substance use and mental health profiles. **Journal of Adolescence**. 83: 112-121.



- Megan E. Harrison. (2024). Adolescents' Cannabis Knowledge and Risk Perception: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 74: 402-440.
- Nasim Shahrokhian et al. (2021). The Effects of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Well-Being and Perceived Stress in Adolescents with Low Academic Performance During the COVID-19 Pandemic. *Int J Sport Stud Health*. 4(2): 45-52.
- Robert J. Wellman. (2023). Factors associated with cannabis use in early adolescence. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 26: 14-26.