

การพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนและชุมชน

The Development of a Prototype Model for Drug Prevention and Problem Solving among Youths and Community.

(Received: November 21,2025 ; Revised: December 1,2025 ; Accepted: December 3,2025)

ลัดดา ขอบทอง¹ สุกมา แสงเดือนฉาย¹ มะลิ แสงวงผล¹ ศศิกรณ วิงวอน¹ สรารัตน์ ปิตนุย์¹

Ladda Khobthong¹Sukuma Saengduanchai¹ Mali Sawangpon¹ Sasiporn Wingworn¹ Sararat Pidnui¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารุ่นแบบในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน และ 2) ศึกษาผลการดำเนินการตามต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนอย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา ในเขต กรุงเทพฯและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเยาวชน 50 คน ครู 30 คน และครอบครัว 30 คนดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน 2566 - ตุลาคม 2568 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แบบสอบถามทักษะในการป้องกันยาเสพติด แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกัน การติดยา แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด แบบสอบถามสัมพันธภาพภายในครอบครัว และแบบสอบถาม ความพึงพอใจของครู วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบก่อนหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาต้นแบบหรือชุดโปรแกรมในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน ทั้ง 3 กลุ่ม วิเคราะห์ค่าคะแนนความรู้ ความตั้งใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ยาเสพติดของเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในส่วน ของเยาวชน ครอบครัว และครู โดยกลุ่มครูมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมากที่สุด คำสำคัญ : พัฒนารุ่นแบบ , ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด , เยาวชน

Abstract

This research and development project aimed to: 1) Develop a prototype model for preventing and solving drug problems among youth, and 2) Examine the outcomes of implementing the model for continuous drug prevention and problem-solving among youth in educational institutions within Bangkok and its vicinity. The sample group consisted of 50 youths, 30 teachers and 30 families. The study was conducted between April 2023 and October 2025. The research instruments included: program for drug prevention and intervention ,a drug knowledge test, a questionnaire on drug prevention skills, a questionnaire on the intention to prevent relapse, a questionnaire on drug- and substance-prevention behaviors, a family relationship questionnaire, and a teacher satisfaction survey. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test to compare pre- and post-intervention results.

The findings revealed that the development of the prototype or program for drug prevention and intervention among youth in all three groups resulted in statistically significant improvements ($p < .01$) in knowledge, skills, intention, and preventive behaviors after program participation — among youth, families, and teachers alike. Teachers expressed the highest level of satisfaction with the program.

Keywords : Model Development , Drug Prevention and Solution, Youths

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติบ้านเมือง จากรายงานปัญหายาเสพติด

โลกของ UNODC¹ พบว่า ในปีที่ผ่านมามีประชากรโลกกว่า 275 ล้านคน ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีแนวโน้มสูงกว่าปี ค.ศ. 2010 ถึงร้อยละ 22 และมีผู้เสียชีวิตจากสารเสพติดปีที่ผ่านมากว่า 500,000

¹ พยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คน การแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากพหุภาคี สิ่งที่จะช่วยให้ปัญหานี้ลดความรุนแรงลงคือ การช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถลดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้²

การใช้สารเสพติดมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุ 12 – 17 ปี ซึ่งมีแนวโน้มการใช้ยาและสารเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น กระบวนการพัฒนาของสมอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาท อย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน การเจริญเติบโต และเกิดการชักชวนเยาวชนอื่นๆ ให้มาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทำให้ปัญหาหายาเสพติดเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น กลุ่มที่สำคัญคือกลุ่มเยาวชน ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของการแก้ปัญหาคือครอบครัว และโรงเรียน ดังนั้นครูจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนทั้งเรื่องการให้ข้อมูลความรู้เจตคติต่อการยอมรับและให้โอกาสต่อความแตกต่างของเยาวชนแต่ละคนที่อาจผิดพลาดไปใช้ยาเสพติด ครูต้องสามารถสังเกต ฝ้าระวัง คัดกรองเยาวชนกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเริ่มเสพยาได้อย่างถูกต้อง และสามารถรีบให้การช่วยเหลือเยาวชนที่มีปัญหายาเสพติดในระยะต้น ๆ ได้ เพื่อช่วยให้เยาวชนที่เริ่มติดยาเสพติดเกิดแรงจูงใจ เห็นโทษภัยของยาเสพติด และสามารถลดละเลิกยาเสพติดสามารถเรียนหนังสือได้ตามปกติต่อไปได้ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการร่วมใช้ทรัพยากรในชุมชน กับองค์ความรู้ทางสาธารณสุขมาดูแลจัดการแก้ไขปัญหายาจากยาเสพติดตามบริบทของพื้นที่ จากข้อมูลสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 4,140, 6,106 และ 7,139 ตามลำดับ เป็นกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 8.53, 9.09 และ 9.18 ตามลำดับ³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต

ร่วมกับ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายจังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าทักษะชีวิตทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ การปฏิเสธ การตัดสินใจ และแก้ไข ปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด ความภาคภูมิใจ ความคิดสร้างสรรค์ และความรับผิดชอบ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁴ และจากการศึกษาการพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการ ใช้สารเสพติด ในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ต้นแบบความรู้ในการป้องกันการ ใช้สารเสพติดที่เหมาะสมกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง และบริบทของการเรียนการสอนระดับมัธยมต้นในสถานศึกษา ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย โปรแกรม การสอน 4 คาบ สัปดาห์ละ 1 คาบ แต่ละคาบใช้เวลา 40 นาที – 1 ชั่วโมง มีเนื้อหา ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ชนิด ประเภทและผลของยาเสพติดต่อร่างกาย 2) ทักษะด้านการสร้างความตระหนักรู้เห็นคุณค่าในตัวเองและผู้อื่น 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ และ 4) ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ซึ่งต้นแบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการของเยาวชน อันจะส่งผลในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดที่มีประสิทธิผล⁵

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเยาวชน และชุมชนขึ้นการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนจึงต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ในการสังเกต ฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำและส่งเสริมให้เยาวชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตใน สังคมได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาต้นแบบในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน

2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการตามต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

วิธีการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่1 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนที่2 พัฒนารูปแบบระยะที่2 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่3 นำร่างโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนและชุมชนครู และครอบครัว ที่ได้จากการพัฒนา ไปทดลองใช้ในกลุ่มเยาวชน ครู และครอบครัว กลุ่มเป้าหมายละ 5-10 รายสัปดาห์อย่างแบบเจาะจง ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบฯ แก้ไขร่าง หลังการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จนได้รูปแบบสมบูรณ์ ขั้นตอนที่5 นำรูปแบบที่พัฒนาไปขยายผลในกลุ่มเยาวชน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน50คนวัดผลก่อนหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง เริ่ม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน 2566 - ตุลาคม 2568 โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน 2566 – เมษายน 2567

ขั้นตอนที่1.ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการ โดยวิเคราะห์สถานการณ์การใช้สารเสพติดของเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเยาวชนระดับมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน วิธีการ โดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชน และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดกับครูในสถานศึกษาจำนวน 18คนจาก10 โรงเรียนเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่2. พัฒนารูปแบบโดยสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งเน้นการสร้างต้นแบบในการป้องกันและ

แก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนตามแนวทางการสืบค้นกำหนดคำสำคัญใช้ในการสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework) และทบทวนข้อมูล องค์ความรู้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นช่วงการพัฒนา ข้อเสนอแนะ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน ครู และครอบครัว

ระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – ตุลาคม 2568

ขั้นตอนที่3 นำร่างโปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่ได้จากการพัฒนา ไปทดลองใช้ในกลุ่มเยาวชน ครู และครอบครัว กลุ่มเป้าหมายละ 5-10 รายสัปดาห์อย่างแบบเจาะจง

ขั้นตอนที่4ปรับปรุงรูปแบบฯแก้ไขร่าง หลังการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จนได้รูปแบบสมบูรณ์

ขั้นตอนที่5นำรูปแบบที่พัฒนาไปขยายผลในกลุ่มเยาวชน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน50คน ครูจำนวน 30 คน และครอบครัวจำนวน 30 คนและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ติดตาม1เดือนและ3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดทั้งที่ถูกกฎหมาย และผิดกฎหมายของโรงเรียน ครู ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา ครอบครัวของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ในช่วงเดือนที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่1 เยาวชน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: งานวิจัยนี้ออกแบบเป็นการวัดซ้ำแบบก่อน – หลังในกลุ่มเดียว (paired design) และคำนวณด้วย GPower 3.1.9.4 สำหรับสถิติ paired t-test แบบสองฝ่าย กำหนด $\alpha=.05$, อำนาจการทดสอบ .80 และกำหนดขนาดอำนาจผล (dz) = 0.45 โดยอ้างอิงจากผลลัพธ์ของโปรแกรมทักษะชีวิต/รูปแบบป้องกันในบริบทโรงเรียนไทยที่รายงานผลระดับปานกลาง^{4,5} ได้จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 44 คน และ

เพื่อป้องกันอัตราสูญเสียข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเยาวชนเป็น 50 คน

กลุ่มที่2 ครู จำนวน 30 คน

กลุ่มที่3 ครอบครัว จำนวน 30คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1) แบบวัดความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย

2) แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ เป็นแบบประเมินความตั้งใจหรือเจตนาของผู้ป่วยในการพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติดในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำในผู้ป่วยสุราของสุกมา แสงเดือนฉาย⁶ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือบริบทของเยาวชน โดยข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ

3) แบบสอบถามทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด เป็นแบบประเมินทักษะของผู้ป่วยในการพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติดในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด⁴ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือบริบทของเยาวชน โดยข้อคำถามมีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ

4) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด ของกษิติ เปลี่ยนสกุลพล และคณะ⁷ โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือบริบทของ

เยาวชน โดยข้อคำถามมีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ

5) แบบบันทึกการใช้สารเสพติด (Time Line Follow Back) เป็นแบบบันทึกรายงานตนเองเพื่อประเมินการใช้สารเสพติด (Time Line Follow Back) ตามแนวทางของSobell & Sobell⁸ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบบันทึกการดื่มสุรา ของ สุกมา แสงเดือนฉาย โดยแบบบันทึกมีลักษณะเป็นตารางปฏิทินประจำวันให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมตนเองในแต่ละวัน โดยเขียนรายงานถึงเหตุการณ์ และการใช้สารเสพติดในช่องตารางแต่ละวันว่า 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) สารเสพติดที่ใช้ และ 3) ปริมาณการใช้ ซึ่งแบบบันทึกนี้ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยสอบถาม และพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงเหตุการณ์ วัน เวลา สถานที่ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด สำหรับแบบบันทึกนี้จะได้ข้อมูลวันที่หยุดใช้สารเสพติดซึ่งสามารถนำไปคำนวณร้อยละของวันที่หยุดใช้สารเสพติด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และหาความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด แบบสอบถามทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด = 0.94, 0.91, 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ความตั้งใจในการป้องกันการใช้ยาเสพติด ทักษะในการป้องกันยาเสพติด พฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด แบบบันทึกการใช้สารเสพติด (Time Line Follow Back) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด, ทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด, ความตั้งใจในการป้องกันการใช้ยาเสพติดซ้ำ และพฤติกรรมในการป้องกันยาและสารเสพติด

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยสถิติ paired t - test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และได้รับการอนุมัติหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ (เอกสารใบรับรองที่ 015/2566 และ 002/2568)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดในสถานศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยการลงพื้นที่เพื่อศึกษาปัญหายาเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษา เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนแนวทางการช่วยเหลือเยาวชนให้เหมาะสม ปี 2566-2567 ได้ลงพื้นที่ดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จากวิเคราะห์แบบสอบถามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนจังหวัดปทุมธานี ทั้งหมด 866 คน พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 81 คน อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำมาก จำนวน 64 คน ระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 8 คน ระดับเสี่ยงปานกลาง จำนวน 5 คน ระดับเสี่ยงสูง จำนวน 2 คน และระดับเสี่ยงสูงมาก จำนวน 2 คน และเยาวชนดื่มแอลกอฮอล์ 111 คน โดยส่วนใหญ่ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 98 คน ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.71 จากแบบคัดกรองแยกตามประเภทสารเสพติด ใช้กัญชาจำนวน 28 คน ใช้กระท่อมจำนวน 10 คน ใช้ทั้งกระท่อมและกัญชาจำนวน 2 คน และใช้สารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 4 คน

ปี 2567 ลงพื้นที่ดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม 2567 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จากวิเคราะห์แบบสอบถาม ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนจังหวัดปทุมธานี

ทั้งหมด 1,215 คน พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 172 คน อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำมาก จำนวน 133 คน ระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 18 คน ระดับเสี่ยงปานกลางจำนวน 9 คน ระดับเสี่ยงสูง จำนวน 7 คน และระดับเสี่ยงสูงมาก จำนวน 5 คน และเยาวชนดื่มแอลกอฮอล์ 117 คน โดยส่วนใหญ่ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ จำนวน 96 คน ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง จำนวน 21 คน จากแบบคัดกรองแยกตามประเภทสารเสพติด ใช้กัญชาจำนวน 8 คน ใช้กระท่อมจำนวน 18 คน Benzhexol (5 mg) จำนวน 5 คน

จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุจากการใช้สารเสพติดมาจากการอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 80 และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนแนวทางการช่วยเหลือเยาวชนให้เหมาะสม และพัฒนารูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน โดยทบทวนข้อมูล องค์ความรู้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นช่วงการพัฒนา ข้อเสนอแนะ และสังเคราะห์งานวิจัยที่มุ่งเน้นการสร้างต้นแบบ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน มาพัฒนาจนให้เกิดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยสังเคราะห์องค์ความรู้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ที่มุ่งเน้นการสร้างต้นแบบ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชนตามแนวทางการสืบค้นกำหนดคำสำคัญใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework) จำนวน 29 เรื่อง (งานวิจัยในประเทศ 10 เรื่อง และต่างประเทศจำนวน 19 เรื่อง) และนำงานวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสกัดเนื้อหา ลงตาราง แล้วนำข้อความในตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด นำโปรแกรมการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาสำหรับเยาวชนและชุมชน ร่วมกับองค์ประกอบการเพิ่มทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำในเยาวชน และประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 4 โปรแกรม ในการเพิ่มทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำในกลุ่มเยาวชนเพื่อนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ 3. โปรแกรม การรับรู้ความสามารถตนเอง 4. โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นชุดโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน เพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการเสพติดซ้ำ เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สมอติดยา การเสริมสร้างแรงจูงใจ coping skill การให้การปรึกษารายบุคคล จัดทำเป็นกิจกรรม 10 กิจกรรม โดยจัดทำเป็นตารางกิจกรรม ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 วัน, กลุ่มครอบครัว โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับครู ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้น, การเสริมสร้างแรงจูงใจ, ทักษะการบำบัด ความคิด พฤติกรรมเบื้องต้นสำหรับครู ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 18 ชั่วโมง ,กลุ่มครอบครัว โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย การทำหน้าที่ครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัว (Family education) บทบาทหน้าที่ครอบครัวในการดูแลให้การช่วยเหลือ (Family family functional) ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 12 ชั่วโมง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบหลังจากผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบฯ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การนำร่างโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไปทดลองใช้ใน 1.กลุ่มเยาวชน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนความรู้ ทักษะ ความตั้งใจ และพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.กลุ่มครู สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในสถานศึกษา จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้ ครูสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเยาวชน มีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.กลุ่มครอบครัว สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว หลังการใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบฯแก้ไขร่าง หลังการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย จนได้รูปแบบสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 5 กระบวนการนำรูปแบบที่พัฒนาไปขยายผลในกลุ่มเยาวชน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 คน ครูจำนวน 30 คน และครอบครัว จำนวน 30 คน และประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องติดตาม 1 เดือนและ 3 เดือน

1. กลุ่มเยาวชน โดยนำโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สมอติดยา การเสริมสร้างแรงจูงใจ coping skill การให้การปรึกษารายบุคคล จัดทำเป็นกิจกรรม 10 กิจกรรม โดยจัดทำเป็นตารางกิจกรรม ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 วัน จัดทำเป็นกิจกรรมประกอบด้วย 10 กิจกรรม โดยจัดทำเป็นตารางกิจกรรม ครั้งละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 1 วัน, ทดลองใช้ในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 50 คน พบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล เยาวชนที่ได้รับการประเมินทั้งหมด จำนวน 50 คน เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน และเพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 58 และร้อยละ 42 แบ่งเป็นช่วงอายุ 12, 13, 14, 15, 16 ,17 และ 18 ปี จำนวน 2, 4, 13, 20, 5 , 5 และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4, 8, 26, 40 ,10 ,10 และ 2 ตามลำดับค่าใช้จ่ายในการมาโรงเรียนต่อวัน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-100 บาท จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 ส่วนการประเมินดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 และประเมินสุขภาพส่วนใหญ่แข็งแรงดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หอบ ภูมิแพ้ แพ้อากาศ ปวดศีรษะ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22

พฤติกรรมของเยาวชน เยาวชนส่วนใหญ่ สูบบุหรี่ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ต้มสุรา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ใช้สารเสพติด กัญชา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44 กระเทียม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ยาบ้า จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 8 อื่น ๆ ได้แก่ ยาทรามอล ยาแก้ไอ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 เยาวชนมีความเครียด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 สาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ เกิดจากครอบครัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาเป็นเรื่องการเรียน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22

ข้อมูลครอบครัวของเยาวชน เยาวชนที่ได้รับการประเมินทั้งหมด จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองเป็นมารดา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22

ทางครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58 ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมบิดามารดา รวม 2 คน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านตัวเองจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ความขัดแย้งในครอบครัวส่วนใหญ่มีทะเลาะกันเป็นบางครั้งจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 บุคคลที่ใกล้ชิดและสนิทที่สุดส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 บุคคลในครอบครัว

ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดจำนวน (บุหรี่และสุรา) 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 สารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่คือ บุหรี่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และสุรา จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 42 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานของตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม **ดังตารางที่ 1-4**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้สถิติ t- test (n=50)

ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	n	$\bar{X}$	SD	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบ	50	5.80	1.68	13.498	.000
หลังการใช้รูปแบบ	50	9.52	.74		

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 (p < .000)

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังทดลอง ($\bar{X}$ = 9.52, SD = 0.74) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 5.80,

SD = 1.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 13.498, p < .01) แสดงว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้สถิติ t- test (n=50)

ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด	n	$\bar{X}$	SD	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบ	50	67.14	11.61	4.857	.000
หลังการใช้รูปแบบ	50	76.16	13.44		

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 (p < .000)

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดภายหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 76.16, SD = 13.44) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ =

67.14, SD = 11.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.857$, $p < .01$) สะท้อนว่าเยาวชนมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากยาเสพติดดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้สถิติ t-test ($n=50$)

ค่าคะแนนทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบ	50	25.92	5.22	4.253	.000
หลังการใช้รูปแบบ	50	29.24	5.42		

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .000$)

ผลการวิเคราะห์คะแนนทักษะในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 29.24, SD = 5.42) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ =

25.92, SD = 5.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.253$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าเยาวชนมีทักษะในการปฏิเสธ การตัดสินใจ และการจัดการอารมณ์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดดีขึ้น

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้สถิติ t-test ($n=50$)

ค่าคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบ	50	34.50	8.43	5.020	.000
หลังการใช้รูปแบบ	50	41.30	9.21		

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .001$)

ผลการวิเคราะห์คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 41.30, SD = 9.21) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 34.50, SD = 8.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.020$, $p < .01$) บ่งชี้ว่าเยาวชนมีแรงจูงใจภายในมากขึ้นในการหลีกเลี่ยงการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ผลการวิเคราะห์ แบบบันทึกการใช้สารเสพติด (Time Line Follow Back) ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายงานตนเองเพื่อประเมินการใช้สารเสพติดของเยาวชนพบว่า หลังจากครบโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน ทั้ง 10 กิจกรรม และติดตาม ครบ 3 เดือน ร้อยละของการหยุดเสพเท่ากับ 62

2. กลุ่มครู ดำเนินการให้ความรู้ โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับครู

ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้น, การเสริมสร้างแรงจูงใจ, ทักษะการบำบัดความคิด พฤติกรรมเบื้องต้นสำหรับครู ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 18 ชั่วโมง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ครู จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน และเพศหญิง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67

2.2 ความรู้ที่ได้รับ ครูสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับความรู้ ครู

สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเยาวชน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ =4.67, SD=.48) มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ =3.63, SD=.56) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.99, p < .01$)

2.3 ความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ =37.43, SD.=2.77) มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ =27.7, SD.=5.16) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.99, p < .01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้สถิติ t- test ($n=30$)

ตัวแปร	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	P value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	3.63	.56	4.67	.48	6.99	< .01
ความพึงพอใจ	27.7	5.16	37.43	2.77	8.99	< .01

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .01$)

3. กลุ่มครอบครัว ดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับครอบครัว ประกอบด้วย การทำหน้าที่ครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัว (Family education) บทบาทหน้าที่ครอบครัวในการดูแลให้การช่วยเหลือ (Family family functional) ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 12 ชั่วโมง

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย จำนวน 12 คน และเพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ

40 และ 60 ตามลำดับ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66

3.2 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 214.86, SD = 18.97) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ($\bar{X}$ = 188.19, SD = 19.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($t = 6.39, p < .01$) แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ t test ($n=30$)

ค่าคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	n	$\bar{X}$	SD	t	P value
ก่อนการใช้รูปแบบ	30	188.19	19.23	6.39	.000
หลังการใช้รูปแบบ	30	214.86	18.97		

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเยาวชน พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral

Therapy: CBT) การเสริมแรงใจ (Motivational Interviewing: MI) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ครู และชุมชน มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิต ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกัน ยาเสพติดของเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนโดยเฉพาะครอบครัวและโรงเรียนเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้าง “ภูมิคุ้มกันทางจิตสังคม (Psychosocial Immunity)” ให้แก่เยาวชน เพื่อป้องกันปัญหาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของการกลับไปเสพซ้ำ และส่งเสริมให้เยาวชนมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Melnyk และ Fineout-Overholt⁹ ที่ระบุว่า การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice) จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ต้องการการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงและการสะท้อนคิด ในบริบทของประเทศไทย ผลลัพธ์สอดคล้องกับงานของ จุลจิรา จันทะมุงคุณและคณะ⁴ ซึ่งพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มทักษะชีวิตและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนสอดคล้องกับสุพัตรา สุขาวห และมานพ คณะโต⁵ ที่รายงานว่าการพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเสริมศักยภาพการปฏิเสธและการจัดการอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและโรงเรียนยังช่วยสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support System) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัวอันเป็นเกราะป้องกันทางอารมณ์ของเยาวชน อันสอดคล้องกับแนวคิดของ Kendler¹⁰ ที่ระบุถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมครอบครัวต่อความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการป้องกันและการบำบัดในเชิงพฤติกรรม โดยสามารถขยายผลไปใช้ในสถานศึกษาและชุมชนอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. เชิงนโยบายและการปฏิบัติ

- หน่วยงานด้านการศึกษานำต้นแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนระดับมัธยม เพื่อเป็นมาตรการป้องกันยาเสพติดเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน

- ควรส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

2. เชิงวิชาการและการวิจัยต่อยอด

- ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในกลุ่มเยาวชนประเภทอื่น เช่น เยาวชนในชุมชนเมือง เยาวชนที่อยู่ในสถานพินิจ หรือกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในบริบทที่แตกต่างกัน

- เสนอให้มีการติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

3. เชิงการพัฒนาโปรแกรม

- ควรเพิ่มเติมกิจกรรมที่ส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและการจัดการสื่อออนไลน์ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมใหม่ในการกระตุ้นการใช้สารเสพติดในยุคปัจจุบัน

- แนะนำให้จัดทำคู่มือหรือหลักสูตรอบรม “ครูที่ปรึกษา” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามต้นแบบนี้ในโรงเรียนอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และพิจารณารายงานวิจัยฉบับนี้อย่างละเอียด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ซึ่งช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณทีมวิจัยทุกท่านจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ผลอย่างต่อเนื่องจนโครงการสำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). World drug report 2014. Vienna, Austria: United Nations Publications.
2. การช่วยให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถลดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้ สืบค้นจาก https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2560). ข้อมูลสถิติผู้ป่วยยาเสพติดปีงบประมาณ 2558–2560. สืบค้นจาก <http://www.nccd.go.th>
4. จุลจิรา จันทะมุงคณ, และคณะ. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 18(3), 312–325.
5. สุพัตรา สุขาวห, และมานพ คณะโต. (2557). การพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการเสพยาเสพติดใน เยาวชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(3), 73–83.
6. สุกุม่า แสงเดือนฉาย. (2553). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาเสพติดและการไม่ติดยาเสพติดของผู้ป่วยสุรา (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
7. กษิติ เปลี่ยนสกุลพล, และคณะ. (2562). การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านโขกมวง ตำบลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 7(2), 45–56.
8. Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1992) Timeline Follow Back : A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In Litten, R.Z., & Allen, J.P. (eds), Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biological Methods, 41–72
9. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
10. Kendler, K. S. (2012). Genetic and familial environmental influences on the risks for drug abuse. Archives of General Psychiatry, 69(4), 345–351.
11. ชีรเดช ฉายอรุณ. (2555). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ. สภาวิจัยแห่งชาติ.
12. บุชิตร์ โมฆรัตน์, และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเสพยาเสพติดในโรงเรียน มัธยมศึกษาเชิงพุทธบูรณาการ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 5(3), 85–98.
13. ปาณิสรา หมวดเอือด, และคณะ. (2553). การวิเคราะห์ทอภิมานเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตใน การป้องกันการเสพยาเสพติด. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 40(3), 259–273.
14. พยอม ศรีภักดิ์, และวิริสา ลูวิระ. (2558). ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชน: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(1), 15–26.
15. พระครูกิตติวราร, และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่ม เด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์, 19(3), 101–114.
16. พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. (2551). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
17. สมิต วุฒิสวัสดิ์. (2552). การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนปัญจทรัพย์ ดินแดน (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
18. สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). การพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
19. สุภาพร ชินสมพล, และคณะ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดของเยาวชนแกนนำ เครือข่ายป้องกันปัญหายาเสพติด. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ประจำปี 2562.
20. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับกรวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II).
21. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมสุขภาพจิต. (2559). สถิติการบำบัดรักษาระบบรายงาน บสต. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.nccd.go.th>
22. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). ข้อมูลประชากร 2557. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.pnnidat.go.th>
23. The Colombo Plan. (2012). Treatment for substance use disorders – The continuum of care for addiction professionals. New York, NY: Author.