

การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพยาเสพติด  
ในเด็กและเยาวชนชาวเขาโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดจากสิ่งเฝ้ายวน  
ในพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก

Developing a Motivational and Prevention Programs Based on Self Efficacy Theory for  
Reducing the Risk Associated with Illegal Drug Use by Children and Youth Living in  
Border Area of Tak Province

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

Narongsak Noosorn and Chakgarphan Phetphoom

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาเสพยาเสพติดในเด็กและเยาวชนชาวเขา พร้อมทั้งพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตในการลดความเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดและสิ่งเฝ้ายวน ในเด็กและเยาวชนชาวเขาพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการศึกษา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติด ในเด็กและเยาวชนชาวเขา จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนมีอายุระหว่าง 10-17 ปี จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลโปรแกรมผลการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนชาวเขาเคยมีประสบการณ์ดื่มสุราร้อยละ 30 สูบบุหรี่ร้อยละ 15 ใช้สารระเหยร้อยละ 4.7 กัญชาร้อยละ 3.86 และการใช้ยาบ้าร้อยละ 2.14 รูปแบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นที่สอง การสร้างการรับรู้อันตรายจากสารเสพติด ขั้นที่สาม การสร้างความตระหนัก ขั้นที่สี่ การพึ่งตนเอง ขั้นที่ห้า เป็นการสร้างความกลัวต่ออันตรายของสารเสพติด ขั้นที่หก การให้สัญญาณลดพฤติกรรมเสี่ยง ขั้นที่เจ็ด อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสารเสพติด ให้คำแนะนำเยาวชน ขั้นที่แปด กิจกรรมมองโลกในแง่ดี ขั้นที่เก้า ติดตามเฝ้าระวัง ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดก่อนและหลังการจัดโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต, ยาเสพติด, เด็กและเยาวชนชาวเขา

## Abstract

The purposes of this research were as follows: to study the situation of drugs abused in hill tribe children and youth, develop and evaluate motivational programs for reducing the risk associated with drug used by applying the self-efficacy theory in children and youth living in border area of Tak Province. This action research involved

three phases: Phase 1 aimed to analyze problems of addictive substance among 230 hill tribe children and youth aged between 10-17 years in Tak Province. The instrument used for data collecting was a questionnaire. Phase 2 aimed to develop and implement motivational programs for reducing drug use. Phase 3 was the evaluation phase. The result found that children and youth had experience of drinking alcohol at 30 percent, smoking cigarette at 15 percent. Using inhalants at 4.7 percent, followed by smoking marijuana at 3.86, and using amphetamines at 2.14 percent. The mind protecting motivating model for reducing drug use consisted of 9 steps: relationship building, perceiving of dangers of substance abuse, awareness building, self-reliance, creating fear of harm, making commitment to reduce risk behavior, advising by health volunteers who specializing in substance abuse advise the youth, positive thinking activities and monitor. The comparison of the mean score of expectations score of without drug used within the experimental group before and after the program done was statistically significant at 0.05 level ( $p$ -value <0.05).

**Keywords:** mind protecting, drugs, hills tribe children and youth



## บทนำ

ภูมิคุ้มกันทางจิต เป็นพลังของบุคคลที่ทำให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ได้อย่างแข็งแกร่งมีความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถให้กำลังใจตัวเองและได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างสามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคอย่างชาญฉลาดมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดี และหาทางออกได้อย่างเหมาะสม (Sirirakha, 2009) ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตจึงมีความสำคัญมากต่อเด็กและเยาวชน

การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเป็นการช่วยกันของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของจิตใจให้เด็กและเยาวชน มีการป้องกันตนเองไม่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงของไม่มั่นคงหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในสถานะสังคมที่มีการระบาดของยาเสพติด ภูมิคุ้มกันทางจิตจะทำให้สามารถปรับตัวมีชีวิตรอดอยู่รอดได้ โดยพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นเหยื่อของสารเสพติด

ปัญหาการเสพติดของเยาวชน อาจเกิดจากการเสพติดครั้งแรกจนกระทั่งเกิดการติดยาโดยเริ่มจากระยะเริ่มต้นเสพติดเป็นช่วงทดลองเสพยาหลายๆ ครั้งเพื่อเข้าสู่สังคมหรือกลุ่มเพื่อนต่อมามีการเสพยาต่อเนื่องเป็นระยะที่รู้สึกละอายเสพยามีประโยชน์ช่วยลดความเครียดความเหงาทำให้เสพติดขึ้นนำไปสู่ระยะหมกมุ่นเด็กและเยาวชนที่เสพติดต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้นและบ่อยขึ้นเพราะเกิดอาการคืออยากเสพยาจะเสียการเรียนหรือการทำงานจนเข้าสู่ระยะวิกฤติระยะนี้ผู้เสพติดเป็นทาสของยาเสพติดแล้ว

นักถึงยาและแสงหายาเสพติดตลอดเวลาไม่สนใจกิจกรรม (Prempre, 2010)

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินไว้ว่าในปี พ.ศ. 2552 มีประชากรประมาณ 149 - 272 ล้านคน ที่มีอายุระหว่าง 15 - 64 ปี เป็นผู้ที่เคยเสพยามาก่อน และเพิ่มขึ้นจากในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 90 ประมาณ 15 - 39 ล้านคน โดยกัญชาเป็นยาเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ประมาณ 125 - 203 ล้านคน และตามด้วยสารกระตุ้นประสาท (ATS) ประเภท เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน และเอ็กซ์ตาซี อนุพันธ์ฝิ่นและโคเคน ตามลำดับ (The International Cooperation suppression Bureau, 2016)

วัยรุ่นวัยเรียนเป็นวัยที่ดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยที่เฝ้าหาความรู้ อยากเห็นอยากลองของใหม่รักพวกพ้องรักเพื่อนเชื่อเพื่อนและเป็นวัยที่มองหาแบบอย่างเพื่อดำเนินรอยตามแบบ ในช่วงของวัยรุ่นควรมีผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตและครอบครัวยังเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรกที่ต้องให้การอบรมสั่งสอนดูแลลงมาก็คือสถานที่ให้การศึกษาให้ความรู้พัฒนาคนให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเยาวชนทุกคนควรสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับตัวเองในการไม่หลงผิดเดินเข้าสู่วงจรของยาเสพติด (Sutisukol, Damme, & Cherlorm, 2008) การขาดภูมิคุ้มกันทางจิตไม่มีพหุปัญญาในการไตร่ตรองในสิ่งที่เป็นผลดีผลเสียในการดำเนินชีวิตนำไปสู่การเดินเข้าสู่เส้นทางของยาเสพติดคือการดื่มสุราและ

การเที่ยวสถานบันเทิงการเล่นการพนันการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ปัญหาครอบครัว (ครอบครัวไม่มีความอบอุ่น) สิ่งแวดล้อม (มีแหล่งยาเสพติดกระบาดอยู่ในหมู่บ้าน) เศรษฐกิจ (ว่างงาน มีหนี้สิน) และจากตัวเอง (อยากรู้ อยากลอง) กระบวนการจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเรื่อยจนกระทั่งติดยาเสพติดในที่สุด (Sutisukol, Damme & Cherlerm, 2008) วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเสพยาบ้าแยกตัวจากครอบครัวไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เสพยาเสพติดในปริมาณ และความถี่มากขึ้นเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย

ปัจจุบันรัฐบาลได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง โดยการเร่งปราบปรามผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้จำหน่ายยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพิ่มมาตรการในการควบคุมตัวสารสำคัญและสารประกอบที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด รวมทั้งเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำความผิด (Food and drug administration, 2016) มีการจับกุมแหล่งผลิตอัดเม็ดยาบ้าในประเทศอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในระยะหลังการดำเนินการปราบปรามอย่างเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ทำให้การจัดหายาเสพติดจากพื้นที่ชายแดนของกลุ่มนักค้าทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้น (Office of Narcotic Control Board, 2016) นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐหลายแห่งได้ร่วมกันรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งสามารถบรรเทาปัญหายาเสพติดในประเทศไปได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามยาเสพติดเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีมานาน การปราบปรามยาเสพติดวิธีเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนทำให้ทราบและตระหนักถึงภัยร้ายของยาเสพติด รวมทั้งการปลูกฝังหรือสร้างค่านิยมให้ต่อต้านยาเสพติดจึงเป็นการป้องกันปัญหายาเสพติดได้อีกวิธีหนึ่ง (Food and Drug Administration, 2016) การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดและสิ่งเย้ายวนนับเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในและการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง การนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตจะช่วยเยาวชนให้มีความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด แม้ในสถานการณ์ที่สั่นคลอน

ซึ่งต้องต่อสู้กับสิ่งเย้ายวน (temptation) ซึ่งหมายถึงความแรงของสิ่งที่มาชักจูงให้ใจอ่อนหันเหกลับไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง การเสริมสร้างความยืนหยัดให้หนักแน่นขึ้นและลดทอนสิ่งเย้ายวนให้เหลือน้อยที่สุดเยาวชนก็จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองได้ (Jaiyodsil, 2016)

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการในการศึกษาวิจัยการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพยาเสพติดในเยาวชนชาวเขาโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดจากสิ่งเย้ายวนในพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก โดยข้อค้นพบจะนำไปสู่การสร้างกลไกและกระบวนการในการแก้ไขปัญหายาและพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตและลดการพึ่งพาสารเสพติดอย่างยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชนชาวเขาพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก ด้านการใช้สารเสพติด
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตในการลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดจากสิ่งเย้ายวน (self efficacy & temptation) ในเด็กและเยาวชนชาวเขาพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

หลักความยืนหยัดและสิ่งเย้ายวน (self efficacy & temptation)

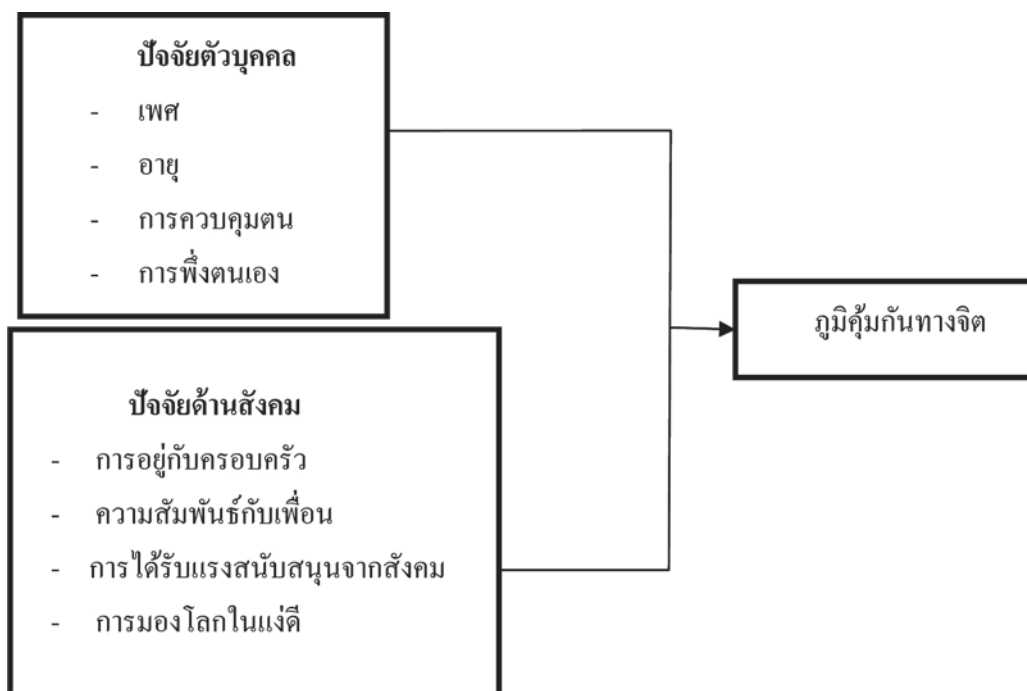
ความยืนหยัด (self efficacy) หมายถึง ความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้แม้ในสถานการณ์ที่สั่นคลอนซึ่งต้องต่อสู้กับสิ่งเย้ายวน (temptation) ซึ่งหมายถึงความแรงของสิ่งที่มาชักจูงให้ใจอ่อนหันเหกลับไปสู่วิถีเดิม ๆ ก่อนการเปลี่ยนแปลงการจะเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จต้องคอยเสริมสร้างความยืนหยัดให้หนักแน่นขึ้นทุกวัน และลดทอนสิ่งเย้ายวนให้เหลือน้อยที่สุดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองสามารถนำทฤษฎีนี้ไปใช้ได้ โดยทฤษฎีนี้ตนเองเป็นที่เล็งใจให้ตนเองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต คุณภาพชีวิตจะดีขึ้น และควรสร้างความเชื่อของตัวเองก่อน

โดยต้องเชื่อก่อนตนทำได้ (Jaiyodsil, 2016)

ในด้านภูมิคุ้มกันทางจิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Pantoomanawin & Wanintanon (2008) ได้วิเคราะห์ว่าภูมิคุ้มกันตนเป็นคุณลักษณะที่สำคัญลักษณะหนึ่งตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การมีภูมิคุ้มกันตน ประกอบด้วย การมีสติ-สัมปชัญญะ ความชอบเสี่ยง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและการมองโลกในแง่ดี

Pantasen (2008) กล่าวถึงภูมิคุ้มกันว่าเป็นเครื่องมือในการป้องกันตัวเองไม่ให้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ไม่มั่นคงหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในสภาวะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันจะทำให้สามารถปรับตัวได้และมีชีวิตอยู่รอดได้ ภูมิคุ้มกันจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยบรรเทาความรุนแรงที่ได้รับจากผลกระทบการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในการดำรงชีวิตได้แก่ความสามารถพึ่งพาตนเองได้ (self-reliance) และความสามารถในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (resilience)

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### สมมุติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ การควบคุมตน การพึ่งตนเอง การอยู่กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การได้รับแรงสนับสนุนจากครู การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางจิต

2. โปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพยาเสพติดในเยาวชนชาวเขาโดยการประยุกต์ใช้หลักความยั่งยืนช่วยลดจากสิ่งเฝ้ายวนสามารถเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดของเยาวชนได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนซึ่งต่อเนื่องกัน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาเสพติด ในเด็กและเยาวชนชาวเขาชายแดน จังหวัดตาก ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กและเยาวชนทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาครอบคลุมทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชนชาวเขา ชายแดน จังหวัดตาก ที่มีอายุระหว่าง 10-17 ปี

ผู้นำชุมชน ครู อสม. ผู้แทน อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Boonmee (2002) จากนั้นทำการสุ่มครัวเรือนในแต่ละตำบลโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยให้มีการกระจายจำนวนตัวอย่างเป็นไปตามสัดส่วนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 230 คน โดยมีเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาจำนวน 200 คน นอกกระบบการศึกษาจำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้นำชุมชน ครู อสม. ผู้แทน อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจการใช้เครื่องมือแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเป็นคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของประชากรตัวอย่าง แบบสอบถามใน 1 ชุด ประกอบด้วยหัวข้อคำถามดังนี้ (1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบสอบถามข้อมูลด้านสังคม (4) แบบสอบถามข้อมูลด้านขนบธรรมเนียม (5) แบบสอบถามข้อมูลด้านการใช้สารเสพติด (6) แบบสอบถามด้านภูมิคุ้มกันทางจิตในการป้องกันตนเองจากสารเสพติด โดยมีการตรวจคุณภาพเครื่องมือคือการหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และในการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางจิตพบว่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟา มีค่าเท่ากับ .862

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติ Binary Logistic Regression และ Odds ratio พร้อมด้วยค่า CL (95% Confident Interval)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบดำเนินการโดย นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีหลักความยืนหยัดและสิ่งเข้ายวน (self efficacy & temptation) โดยมุ่งเน้นความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้แม้ในสถานการณ์ที่สั่นคลอนซึ่งต้องต่อสู้กับสิ่งเข้ายวน (temptation) ซึ่งหมายถึงความแรงของสิ่งที่มาชักจูงให้อ่อนแอหันเหกลับไปสู่ความเสี่ยง ต้องคอยเสริมสร้างความยืนหยัดให้หนักแน่นขึ้นและลดทอนสิ่งเข้ายวนให้เหลือน้อยที่สุด

รูปแบบและ กลวิธีในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมภูมิคุ้มกันทางจิต ในการ

วิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งเน้นยุทธวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางภูมิปัญญาชาวบ้าน อันเป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่ง โดยใช้ขบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมโดยพหุภาคีกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 5 คน ผู้แทนครู 5 คน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน ผู้แทนเยาวชน 5 คน ผู้แทนผู้ปกครองนักเรียน 5 คน รวม 40 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมชุมชน คณะผู้วิจัยชักนำภาคีข้างต้นมาเข้าร่วมขบวนการโดยความสมัครใจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาได้เข้ามามีส่วนร่วม การได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการตามโปรแกรมและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งของรูปแบบโปรแกรมอย่างรอบด้าน เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการพัฒนาแนวทางความร่วมมือ “พหุภาคี” เพื่อร่วมจัดโปรแกรมร่วมกัน

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบโปรแกรมร่วมกัน ในระยะนี้คณะผู้วิจัยและกลุ่มภาคีจัดขบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกัน และสร้างแนวคิดร่วมกัน ในการสร้างโปรแกรมตามสภาพปัญหาที่พบในระยะที่ 1 และประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดจากสิ่งเข้ายวน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วิธีดำเนินการใช้วิธีการพัฒนารูปแบบโดยการทำแผนที่ความคิด (mind mapping) เทคนิคการใช้คำสำคัญ (keyword) เพื่อสร้างแนวทางจัดกิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะของภาคี ที่มีต่อข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาการเสพยาเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรม

3. ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ หลังจากได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและลดความเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยการประยุกต์ใช้หลักความยืนหยัดจากสิ่งเข้ายวน (self efficacy & temptation) ในเด็กและเยาวชน โดยชุมชนแล้วแกนนำได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยคัดเลือกเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 60 คนเข้าสู่โปรแกรมเป็นเวลา 9 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการประเมินผล การประเมินผลเป็นการประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเอง



ในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากก่อนการจัดโปรแกรมระหว่างและหลังการจัดโปรแกรม เครื่องมือคือแบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด

#### การวิเคราะห์การประเมินผล

การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบผลค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ t - test และ repeated ANOVA

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนชาวเขาที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักเรียน คิดเป็นร้อยละ 85.83 แบ่งออกเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.2 และเพศหญิง ร้อยละ 40.8 มีอายุเฉลี่ย 13.96 ปี โดยไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.3 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ ปัญหาส่วนตัวที่พบการเรียนรู้ไม่ดี ร้อยละ 21.0 เงินไม่พอใช้ ร้อยละ 20.2 มีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 15.9 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 15.0 ทะเลาะกับคนอื่น ร้อยละ 14.6 ออหัก ร้อยละ 4.3 และไม่มีเพื่อน ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ และเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 49.4 เพื่อน ร้อยละ 28.3 ผู้ปกครอง ร้อยละ 25.8 มารดา ร้อยละ 23.6 ครูหรืออาจารย์ ร้อยละ 16.7 บิดา ร้อยละ 8.2 ญาติ ร้อยละ 3.9 ไม่ปรึกษา ร้อยละ 3.4 และคนรัก ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

มีการใช้ยาเสพติดประสาท หรือยานอนหลับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 3.9 และใช้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 2.6 นอกจากนี้ยังพบว่าเคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 11.6 ข้อมูลด้านสังคม พบว่ามีสัมพันธภาพกับครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 ระดับสูง ร้อยละ 35.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ บิดามารดา

มักทะเลาะกันและใช้ความรุนแรง ร้อยละ 68.7 ใช้เวลาคุยโทรศัพท์นาน ๆ ร้อยละ 62.2 เล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ ร้อยละ 72.5 โหลดเพลง/ภาพ/เกม/ข้อความ ร้อยละ 54.9 เล่นเกมออนไลน์ เกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 54.5 อยู่บ้านเพื่อน ร้อยละ 63.5 อยู่บ้านคนเดียวหลังเลิกเรียน ร้อยละ 54.5 ผู้ปกครองหรือญาติมีการตั้งวงดื่มสุราในบ้าน ร้อยละ 66.1 สวมดนตรีก่อนนอน ร้อยละ 74.2 ใสบัตรทำบุญ ร้อยละ 66.1 เข้าวัด/โบสถ์/มัสยิดเป็นประจำ ร้อยละ 75.5 ช่วยงานบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 84.5 คุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเป็นประจำ ร้อยละ 82.8 สภาพแวดล้อมเยาวชนชาวเขาส่วนใหญ่ไม่มีร้านขายเหล้า-บุหรี่ที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของบ้านที่พักอาศัย ร้อยละ 61.8 และส่วนใหญ่ไม่มีร้านขายเหล้า-บุหรี่ที่อยู่ไม่เกิน 100 เมตร ของโรงเรียน ร้อยละ 60.5

ข้อมูลด้านขนบธรรมเนียมของเด็กและเยาวชนชาวเขาพบว่า เคยดื่มเหล้าเข้าหัว ร้อยละ 9.9 เป็นเด็กขงเหล้า เพื่อดื่มในพิธีกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 18.9 เคยดื่มเหล้าในงานขึ้นปีใหม่ ร้อยละ 15.5 ดื่มเหล้าในงานแต่งงาน ร้อยละ 24.5 ดื่มเหล้าในงานเปลี่ยนชื่อหลังแต่งงาน ร้อยละ 7.3 ดื่มเหล้าในงานพิธีเรียกขวัญ/สะเดาะเคราะห์ ร้อยละ 12.9 ดื่มเหล้าในงานพิธีขอขมา ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านประสบการณ์การใช้สารเสพติดเยาวชนชาวเขาเคยดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมาได้แก่ เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 15 เคยใช้สารระเหย ร้อยละ 4.7 กัญชา ร้อยละ 3.86 และการใช้ยาบ้า ร้อยละ 2.14 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันทางจิตจากการเสพติด พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ข้อเชื่อฟังคำกล่าวสอนของครู/ผู้อาวุโสในตระกูลไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับหรือเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาได้แก่ พ่อแม่ได้ตักเตือนบ่อยครั้งเรื่องห้ามเข้าไปเกี่ยวข้องกับเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 57.1 และข้อมีความมุ่งมั่นที่ไม่เสพยาเสพติดเนื่องจากกลัวความเสื่อมเสียจะเกิดกับวงศ์ตระกูล คิดเป็นร้อยละ 55.4 ตามลำดับ

## ตาราง 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางจิต

| ปัจจัย                     | ภูมิคุ้มกันทางจิต (N=230) |       |        |    |      |        |
|----------------------------|---------------------------|-------|--------|----|------|--------|
|                            | B                         | S.E   | Wald   | df | Sig. | Exp(B) |
| เพศ                        | .493                      | .439  | 1.000  | 1  | .317 | 1.552  |
| อายุ                       | -.008                     | .022  | .132   | 1  | .716 | .992   |
| การอยู่กับครอบครัว         | .287                      | .585  | .242   | 1  | .623 | 1.333  |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อน      | .750                      | .613  | 1.495  | 1  | .221 | 2.117  |
| การควบคุมตน                | -.082                     | .414  | .039   | 1  | .842 | .921   |
| การพึ่งตนเอง               | -1.427                    | .641  | 4.955* | 1  | .026 | .240   |
| การได้รับแรงสนับสนุนจากครู | .068                      | .086  | .634   | 1  | .426 | 1.071  |
| มองโลกในแง่ดี              | -.152                     | .058  | 6.733* | 1  | .009 | .859   |
| สัมพันธภาพครอบครัว         | .000                      | .000  | .337   | 1  | .562 | 1.000  |
| Constant                   | 2.298                     | 1.471 | 2.441  | 1  | .118 | 9.955  |

$\chi^2 = 6.445$ , \*Sig = .05,  $R^2 = .598$ , -2LL = 165.135

สมการสามารถทำนายภูมิคุ้มกันทางจิต โดยรวมได้ร้อยละ 59.80 ( $\chi^2 = 6.455$ , \*Sig = .05,  $R^2 = .598$ ) โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางจิต คือ การอยู่กับครอบครัว การพึ่งตนเองและมองโลกในแง่ดี สามารถใช้ทำนายภูมิคุ้มกันทางจิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Wald = 4.955 และ 6.733)

### ผลการสร้างโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพติดในเด็กและเยาวชนชาวเขาดำเนินการโดยกลุ่มภาคีเข้าร่วม ขบวนการกลุ่มระดมความคิดในการกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทและลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ผลของการพัฒนาโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพติดในเยาวชนชาวเขาโดยการประยุกต์ใช้หลักความยั่งยืนจากสิ่งเขี้ยววน ในพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก สามารถนำเสนอรายละเอียดของขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง การสร้างสัมพันธภาพ ทีมแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตตลอดจนชี้แจงรายละเอียดรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นทีมดำเนินการแจกแบบสอบถามด้านการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้อันตรายจากยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดพฤติกรรมเสี่ยง (ระยะเวลา 3 ชั่วโมง)

ขั้นที่สอง การสร้างการรับรู้อันตราย จากสารเสพติดเป็นการบรรยายโดยวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดเพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือในทางวิชาการ ด้านอันตรายจากยาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญจะมีความชำนาญในการถ่ายทอดและหลักวิชาการใหม่ๆ ด้านอันตรายของสารเสพติดตลอดจนวิทยากรเป็นผู้มีประสบการณ์ในการยกตัวอย่างให้เกิดความเข้าใจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดนอกจากนี้มีการนำเสนอวิดีโอทัศน์ ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีประวัติเคยใช้สารเสพติดวิดิทัศน์ละครสั้น ตลอดจนการนำเสนอภาพอันตรายและผลกระทบในทุกด้านของการเสพติดเพื่อสร้างการรับรู้อันตรายของการเสพติด (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่สาม การสร้างความตระหนักและการระบายความรู้สึก ทีมวิจัยจัดกิจกรรมกระตุ้นเยาวชนให้เกิดความตระหนัก โดยให้ชมภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ โรคสมองถูกทำลาย ที่มีสาเหตุมาจากสารเสพติดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ด้วยภาพ ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนเกิดความตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและครอบครัว การดำเนินกิจกรรมนี้เป็นการกระตุ้นให้เยาวชนได้เกิดการตื่นตัวเห็นถึงอันตรายของการเกิดโรค สร้างความกลัว เกิดความตระหนักและตัดสินใจลดพฤติกรรมเสี่ยงในตอนท้ายได้ เปิดโอกาสให้เยาวชนแต่ละคนได้ระบายความรู้สึกหลังเข้าร่วมกิจกรรมมาทั้งหมด (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่สี่ การพึ่งตนเอง ทีมวิจัยส่งเสริมให้เยาวชนบอกถึงผลดีและผลเสียของการใช้ยาเสพติดเพื่อให้เยาวชนได้เกิดการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียอย่างไหนมากกว่ากัน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะเดียวกันในขั้นนี้ให้เยาวชนบอกถึงอุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการคบเพื่อนรุ่นพี่ที่เสพยา การเที่ยวเตร่นอกบ้าน การไปซื้อเหล้าบุหรี่ให้ผู้อื่น และการเลิกบุหรี่ สุรา ยาบ้า กัญชา และสารระเหย พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค เพื่อให้เยาวชนได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ดีขึ้น (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่ห้า เป็นการสร้างความกลัวต่ออันตรายของยาเสพติดและการสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติด้วยวิทยากรแม่ที่มีประสบการณ์ถูกติดสารเสพติดทีมใช้กระบวนการเสริมแรง โดยการกล่าวแสดงความชื่นชม และให้กำลังใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดสารเสพติด ในขั้นนี้ได้จัดให้มีการบรรยายโดยวิทยากรแม่ที่เคยมีประสบการณ์ถูกติดยาเสพติด การถ่ายทอดประสบการณ์โดยคุณแม่ผู้ที่เคยมีลูกติดสารเสพติดเป็นการให้ความรู้ด้วยจิตวิญญาณของผู้เป็นแม่ที่มีความรักต่อลูกและทำทุกวิถีทางในการช่วยลูกให้หลุดพ้นจากการเป็นทาสของสารเสพติด การบรรยายความรู้สึกของคุณแม่วิทยากรมุ่งเน้นการกระตุ้นเตือนให้เยาวชนได้เข้าใจหวั่นเกรงเป็นแม่ที่ถูกรื้อร่ำเรียงมาเล่าให้ฟังอย่างน่าสนใจ มีการพูดกระตุ้นอารมณ์ให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้เห็นใจผู้เป็นพ่อแม่ที่จะทุกข์ทรมานอย่างมากถ้าลูกติดสารเสพติด

พร้อมทั้งวิทยากรแม่ได้ชี้แนะแนวทางแก้ไขให้เยาวชนได้เลือกแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อลดโอกาสการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำอีก (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่หก การให้สัญญาในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยทีมวิทยากร อาสาสมัครสาธารณสุขสุขเชิงวิชาชีพด้านสารเสพติด เป็นผู้ร่างและจัดทำใบสัญญาเพื่อให้เด็กและเยาวชนลงนามต่อหน้าสักขีพยานว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดและติดตามพฤติกรรมเด็กและเยาวชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านสารเสพติด (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่เจ็ด ทีมวิทยากรอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านยาเสพติด ให้คำแนะนำเยาวชนวางแผนในการเลิกพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด กำหนดวันเลือกวิธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบอาการและวิธีปฏิบัติ หาแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อลดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ติดตามประเมินความตั้งใจลดพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้กำลังใจเมื่อนักเรียนที่ท้อแท้และทำการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องให้กำลังใจและแสดงความยินดีเมื่อนักเรียนสามารถลดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา ยาบ้า เลิกดมสารระเหย กัญชา ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการกลับไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดใหม่ (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

ขั้นที่แปด มองโลกในแง่ดีโดยจัดกิจกรรมคัดเลือกเยาวชนต้นแบบที่มีความประพฤติดีไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีความเสียสละแก่ส่วนร่วมซึ่งเยาวชนต้นแบบต้องผ่านการลงคะแนนเสียงของเยาวชนด้วยกัน เยาวชนต้นแบบจะเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เพื่อนเยาวชนมองโลกในแง่ดี และสร้างความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมในทางที่ดีโดยนักเรียนต้นแบบแต่ละคนได้ผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียนกันขึ้นมาพูดในเวทีการปลุกกระแสให้เป็นเยาวชนคนดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบ พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจและแสดงความยินดีเมื่อเพื่อนสามารถหยุดสูบบุหรี่ หยุดดื่มเหล้า หยุดดมสารระเหยได้ให้คำแนะนำในการป้องกันการกลับไปเสพใหม่ (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)



ขั้นที่เก้า การติดตามพฤติกรรมเยาวชนโดยทีมวิทยากรนัดหมายเยาวชนทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้ทุกคนได้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงหลังสิ้นสุดโปรแกรม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแจ้งให้เยาวชน ทราบว่าสิ้นสุดโปรแกรม พร้อมทั้งกล่าวแสดงความขอบคุณกลุ่มเยาวชนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี (ระยะเวลา 6 ชั่วโมง)

### การทดลองใช้โปรแกรม

คณะผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับเด็กและเยาวชนในอำเภอบพพระ จังหวัดตาก จำนวน 60 คน โดยดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งสิบขั้นตอนเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

### ตาราง 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมตามระยะต่าง ๆ ด้วยสถิติ Repeated Measurement ( $n=180$ )

| ตัวแปร                          | $\bar{X}$ | SD.  | F     | p-value |
|---------------------------------|-----------|------|-------|---------|
| ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง |           |      |       |         |
| ก่อนจัดโปรแกรม                  | 22.47     | 2.59 |       |         |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 1)     |           |      |       |         |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 2)     |           |      |       |         |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3)     | 23.60     | 0.64 |       |         |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 4)     |           |      | 81.14 | 0.000*  |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 5)     |           |      |       |         |
| หลังจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 6)     | 28.10     | 0.81 |       |         |

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการจัดโปรแกรม เด็กและเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างจากก่อนการจัดโปรแกรมและระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3 และ 6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ )

### ตาราง 3

การเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ก่อนการจัดโปรแกรม ระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3) และหลังการจัดโปรแกรม ( $n=180$ )

| การเปรียบเทียบ                                               | $\bar{d}$ | sig.  |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด |           |       |
| ก่อนการจัดโปรแกรม - ระหว่างจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3)           | -1.13*    | 0.035 |
| ระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3) - หลังการจัดโปรแกรม        | -4.50*    | 0.000 |
| ก่อนการจัดโปรแกรม - หลังการจัดโปรแกรม                        | -5.63*    | 0.000 |

$\bar{d}$  = mean difference

\* $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของเยาวชน ก่อนการจัดโปรแกรม ระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3) และหลังการจัดโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ทุกคู่ คือ คู่ที่ 1 ก่อนการจัดโปรแกรม และระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3) คู่ที่ 2 ก่อนการจัดโปรแกรมและหลังการจัดโปรแกรม และคู่ที่ 3 ระหว่างการจัดโปรแกรม (ครั้งที่ 3) และหลังการจัดโปรแกรม

### การอภิปรายผล

ผลการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงในการเสพยาเสพติดในเด็กและเยาวชนชาวเขาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีหลักความยืนหยัดและสิ่งท้าทายที่เน้นความยืนหยัด (self efficacy) หมายถึงความมั่นคงในทิศทางที่ตั้งใจไว้แม้ในสถานการณ์ที่สั่นคลอนซึ่งต้องต่อสู้กับสิ่งท้าทาย (temptation) ซึ่งหมายถึงความแรงของสิ่งที่มาชักจูงให้ใจอ่อนหันเหกลับไปสู่วิถีเดิม ๆ (Bandura, 1977)

จากการวิจัยพบว่าเด็กและเยาวชนชาวเขาพื้นที่ชายแดน จังหวัดตากร้อยละ30เคยดื่มสุรา ร้อยละ 15 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 13.6 เคยเสพยาเสพติดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรวรรณ มุสิกศาสตร์ (2545) เรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยม:กรณีศึกษาในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเริ่มต้นด้วยการดื่มเหล้า, เบียร์ ตามมาด้วย บุหรี่ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันซึ่งมักจะอยู่ในช่วงมัธยมต้น ส่วนยาบ้าในช่วงเวลาของการเริ่มต้นไม่แน่นอน ขึ้นกับโอกาสในการพบเห็นและการอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีการใช้ โดยแบบแผนของการเริ่มทดลองใช้จะคล้ายคลึงกัน คือ มีการรวมกลุ่มกัน (เที่ยวกลางคืน, งานเลี้ยง, วงเหล้า, โดเรียน, ขาดเรียน) มีการพบเห็นจากเพื่อนหรือพี่ที่ใช้อยู่แล้ว จากนั้นจึงชักชวนกันทดลองหรือทดลองเอง มีการใช้ต่อเนื่องติดตามมาจากการพึงพอใจและพฤติกรรมการรวมกลุ่ม สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าแล้ว ที่สำคัญที่สุดคือตนเอง ขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ นั้นเป็นเหตุผลทางอ้อมมากกว่าไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม, บรรยากาศในโรงเรียน, สภาพครอบครัว, พฤติกรรมการรวมกลุ่ม, และการที่ได้ช่วยมาง่าย ๆ

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชน ทำให้เยาวชนมีความคาดหวังในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาจเนื่องมาจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมเฝ้าระวังพฤติกรรมเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านยาเสพติด เป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะหรือมีจิตใจที่เสียสละ ห่วงเหสามารถช่วยเหลือและเฝ้าระวังตลอดจนช่วยให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Office of Narcotic Control Board, 2552) ที่กล่าวว่าบุคคลจิตสาธารณะที่อยู่ในองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรภาคประชาชน จะเป็นบุคคลที่สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวและมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากกว่าเมื่อเทียบกับบุคคลจิตสาธารณะในภาครัฐ และเนื่องจากการดำเนินงานในด้านเยาวชนกลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานที่คล่องตัว รวดเร็ว ดังนั้น

การค้นบุคคลจิตสาธารณะที่อยู่ในภาคองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรภาคประชาชน ให้เข้าร่วมเป็นภาคีในการดำเนินงานด้านเยาวชนกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอยู่ ได้อย่างแท้จริง

ในด้านคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดพบว่าการจัดโปรแกรม เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างจากก่อนการจัดโปรแกรมและระหว่างการจัดโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 3 และ 6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดอาจเป็นเพราะว่าทั้งวิทยากรที่เป็นแม่ผู้มีประสบการณ์ถูกติดตามระดมมาถ่ายทอดประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้เป็นแม่ตลอดจนการได้รับการกระตุ้นจากนักเรียนต้นแบบทำให้นักเรียนมีความคาดหวังความสามารถมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanaupattumkul (2009) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรคโดยพบว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดโปรแกรมการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและการลดความเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงชาวเขาให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับวัฒนธรรมชาวเขา และมีความเป็นกัลยาณมิตร

2. ก่อนจัดกระบวนการการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและการลดความเสี่ยงในการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงชาวเขาควรสำรวจ คัดกรองเยาวชนกลุ่มเป้าหมายโดยสมควรคัดเลือกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงเป็นหลักในการเข้าร่วมกระบวนการ

3. ควรใช้วิทยาการที่มีความเชี่ยวชาญหรือ มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสารเสพติดในพื้นที่จริง ดังนั้น ก่อนจัดกระบวนการ ควรพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากร และเตรียมความพร้อมก่อนจัดกระบวนการทุกครั้ง

4. จากผลการศึกษา พบว่า เยาวชนที่ไม่อยู่ใน

ระบบการศึกษามักว่างงานไม่มีรายได้และไม่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้เยาวชนทำงาน ประกอบอาชีพที่เหมาะสม กับตนเองเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ และใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด



## References

- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(1), 191-215.
- Boonmee, T. (2002). *Research methodology in behavioral and social sciences*. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat Institute. (in Thai)
- Food and Drug Administration. (2016). Harm of drug. Retrieved from <http://webnotes.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2548.nsf/knowledge/A19C9E5F65ECC4F247256F86002CF7A1?opendocument> (in Thai)
- Jaiyodsil, S. (2016). Principal theories of lifestyle modifications. Retrieved from <http://visitdrsant.blogspot.com/2010/01/transtheoretical-stage-of-change-model.html> (in Thai)
- Moolasart, J. (2002). Behavior and substance abuse in high school: A case study in one of the high school, Ubon Ratchathani province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 47(2), 121-130. (in Thai)
- Office of Narcotic Control Board. (2016). The concept of development to prevent and resolve drug. Retrieved from <http://www.oncb.go.th/PortalWeb/appmanager/Portal/Internet> (in Thai)
- Pantasen, A. (2008). *Research and development to drive economic self-sufficiency*. Proceeding of seminar on the behavioral sciences to develop personal and social on the occasion of the 25 th anniversary of the Institute of Behavioral Science. (in Thai)
- Pantoomanawin, D., & Wanintanon, N., (2008). *Research and development in tools to measure mental multi-dimensional aspects of immunity*. Bangkok: Bangkok: National Research Council of Thailand.(in Thai)
- Prempre, S. (2010). *Drug addiction crisis among children and adolescents: A case study of probation office in Chaiyaphum*. Mahasarakam Research Conference. (in Thai)
- Sirirakha, T. (2009). RQ-Resilience Quotient. Retrieved from <http://www.happyhomeclinic.com/a21-RQ.htm> (in Thai)
- Sutisukul, P., Damme, D., & Cherlorm, K. (2008). The path to the drug-school adolescents. *Journal of Health and Development*, 6(2), 143-150. (in Thai)
- The International Cooperation Suppression Bureau. (2016). *Drug: The drug situation in the world*. Retrieved from [http://nctc.oncb.go.th/ewt\\_w3c/ewt\\_news.php?nid=334&filename=](http://nctc.oncb.go.th/ewt_w3c/ewt_news.php?nid=334&filename=) (in Thai)
- Wanaupattumkul, A. (2009). The effect of the stages of change and social support applied to a smoking cessation program among 19 Tuberculosis patients. Master of Science Thesis, Mahidol University. (in Thai)

