

ผลของโปรแกรมการป้องกันการใช้อาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ชมพูนุท แสงวิจิตร ค.ม.¹, รุ่งนภา สุตินันท์โอภาส พย.ม.^{2*},
ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ ปร.ด.¹, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ พย.ม.³

บทคัดย่อ

การใช้อาเสพติดในสถานศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการใช้อาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 109 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการป้องกันการใช้อาเสพติด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด แบบประเมินทักษะปฏิเสธ และ แบบประเมินทักษะชีวิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1 นำไปทดลองใช้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.68 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย: พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด หลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 10.08, S.D. = 1.17) สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 8.95, S.D. = 1.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 6.03, p < .001$) คะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิเสธ หลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 11.88, S.D. = 1.37) สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 10.05, S.D. = 1.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 14.96, p < .001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีศักยภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิเสธ แต่ยังคงต้องปรับปรุงในด้านการเสริมสร้างทักษะชีวิต ดังนั้นควรนำไปใช้จริงในโรงเรียน ขยายผลต่อยอดในระดับชั้นอื่น ๆ และพัฒนากิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืนต่อการป้องกันยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกัน ยาเสพติด วัยรุ่นตอนต้น

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

²อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

³อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

* Corresponding Author e-mail: rungsooti@gmail.com

วันที่รับ (received) 27 พ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 ส.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 28 ส.ค. 2568

The Effects of a Drug Abuse Prevention Program on Early Adolescents

Chomphunut Sangwijit M.Ed.¹, Rungnapa Sootinan-ophat M.N.S^{2*},
Sriprapai Inchaihep Ph.D.¹, Maneerat Punsawat M.N.S³

Abstract

Substance use in schools, particularly among early adolescents, is an escalating issue with adverse consequences for individuals, families, society, and the nation. This quasi-experimental study, using a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effects of a drug abuse prevention program on early adolescents. The sample consisted of 109 lower secondary school students selected through a multi-stage random sampling method. Research instruments included a drug abuse prevention program and drug prevention knowledge test, refusal skills, and life skills. The tools were validated by three experts with IOC = 0.67-1, and their reliability was tested with KR-20, yielding a score of 0.68 and producing Cronbach's alpha coefficients of 0.72 and 0.78, respectively. Descriptive statistics and a paired t-tests were used for data analysis.

Results: The assessments revealed significant improvements in drug prevention knowledge scores post-intervention (Mean = 10.08, S.D. = 1.17) compared to pre-intervention (Mean = 8.95, S.D. = 1.56) at $p < .01$ ($t = 6.03$, $p < .001$). Refusal skills scores also increased significantly post-intervention (Mean = 11.88, S.D. = 1.37) versus pre-intervention (Mean = 10.05, S.D. = 1.30) at $p < .01$ ($t = 14.96$, $p < .001$). However, life skills scores showed no significant improvement post-intervention. The findings demonstrate the program's potential for enhancing knowledge and refusal skills, though improvements in life skills development are needed. Implementation in schools is recommended, with expansion to other grade levels and the development of experiential learning activities to ensure sustainable drug prevention outcomes among early adolescents.

Keywords: prevention program, drug abuse, early adolescents

¹Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

²Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Rajapruk University

³Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University

* Corresponding Author e-mail: rungsooti@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาหายาเสพติดเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ สถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดมีความซับซ้อนและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลักลอบนำเข้ายาเสพติดสังเคราะห์ชนิดใหม่ๆ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน ฟีน และ ไอซ์ ในปริมาณมาก โดยในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดคิดเป็น ร้อยละ 78.10, 5.52, 5.20 และ 4.60 ตามลำดับ โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาบ้า เป็นการเข้าบำบัดครั้งแรกมากถึง ร้อยละ 66.53 และ ร้อยละ 27.07 เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนี้ประเทศไทยยังถูกใช้เป็นเส้นทางผ่านในการขนส่งยาเสพติดไปยังประเทศที่สามด้วย การผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำได้เปลี่ยนจากระดับ การใช้เครื่องมือธรรมดาไปสู่ระดับอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ที่ดำเนินการโดยองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ประกอบกับการผ่อนคลายมาตรการการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เครือข่ายสังคมออนไลน์และการใช้บริการรับ-ส่งพัสดุภัณฑ์ ได้กลายเป็นช่องทางสำคัญในการติดต่อซื้อขายและแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการค้าปลีก¹⁻³

เด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีสัดส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาหายาเสพติดมากที่สุด โดยเฉพาะที่เป็นวัยรุ่น (อายุ 10-13 ปี) และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 13-16 ปี) ถือเป็นช่วงวัยที่สำคัญและมีความเสี่ยงสูงต่อการเริ่มใช้สารเสพติดเป็นครั้งแรก³⁻⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการเปลี่ยนผ่านของชีวิต เช่น การเปลี่ยนระดับชั้นเรียน (จากประถมสู่มัธยมต้น) หรือการย้ายออกจากบ้านเพื่อศึกษาต่อจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้และแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล⁴⁻⁶ เช่น ความอยากรู้อยากเห็น อยากลองสิ่งใหม่ๆ และต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน แรงจูงใจในการเลียนแบบเพื่อนผู้ใกล้ชิด หรือการถูกบังคับบงการให้ลอง ขาดทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันทางสังคม^{4,7} เช่น ทักษะการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การตระหนักรู้ในตนเอง และการปฏิเสธ รวมถึง การมีภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ไม่ดีก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีการรับรู้ว่ายาเสพติดให้ประโยชน์บางอย่าง² เช่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อความสนุกสนาน ผ่อนคลาย เข้าสังคม หรือเพื่อรักษาโรคและคลายเครียด ปัจจัยด้านครอบครัว^{6,8,9} เช่น ครอบครัวไม่มีความอบอุ่น การทะเลาะเบาะแว้ง การหย่าร้าง หรือพ่อแม่ไม่เข้าใจลูก พ่อแม่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาดูแล ปลูกฝังพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้ปลูกฝังระเบียบวินัยและสิ่งที่ถูกที่ควรอาจทำให้ถูกชักนำได้ง่าย อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม^{5,8,9} เช่น อิทธิพลและการชักชวนจากเพื่อน การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรืออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติดทำให้เข้าถึงได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่มีการแพร่ระบาด จุดเสี่ยง และสังคมที่เปิดกว้างให้อิสระกับการใช้ชีวิตของวัยรุ่น ขาดการสอดส่องดูแลและจัดระเบียบสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เครือข่ายสังคมออนไลน์³ กลายเป็นช่องทางสำคัญในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว รวมถึง การใช้บริการจัดส่งพัสดุ เพื่อกระจายยาเสพติดและการสั่งซื้อแต่ละครั้งมักรวมยาเสพติดหลายชนิด

ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดทั้งด้านร่างกายจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัว ขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวผลกระทบต่อสังคมเกิดปัญหาอาชญากรรม การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน¹⁰ ในปีพ.ศ. 2565 พบมากที่สุดคือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 4,885 คดี คิดเป็นร้อยละ 40.07 ของคดีทั้งหมด รองลงมาเป็นคดีที่มีฐานความผิดอื่นๆ นอกจากนั้นเป็นคดีที่มีความผิดเกี่ยวกับการลักทรัพย์จำนวน 1,828 คดี เป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกายจำนวน 1,695 คดีเป็นคดีที่มีความผิดเกี่ยวกับเพศจำนวน 612 คดี และเป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงความสงบสุขเสรีภาพและการปกครองจำนวน 47 คดี ซึ่งคิดเป็น

ร้อยละ 14.99, 13.90, 5.00 และ 3.34 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและประเทศชาติ¹¹⁻¹² ทำให้สูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลพบว่าต้นทุนรวมต่อคนในการบำบัดผู้ป่วยใน มีต้นทุนสูงกว่าการดูแลแบบผู้ป่วยนอกมาก ทั้งในระบบสมัครใจ และ ระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดผู้ป่วยในใช้ต้นทุนสำหรับการรักษาสูงทั้งเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ค่าสาธารณสุขภาค ครัวภัณฑ์วัสดุของใช้อาหารอีกทั้งยังขึ้นอยู่กับจำนวนวันที่นอนที่อยู่ในสถานบำบัดนั้นๆด้วย สำหรับจังหวัดลำปาง นั้น รายงานสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัดลำปาง¹³⁻¹⁴ ในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 ระบุอย่างชัดเจนว่า ปัญหาด้านสิ่งเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในพื้นที่ แต่การใช้สารเสพติดก็มักจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับปัญหาอื่นๆ เช่น การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ความรุนแรง และการติดเกม ถึงแม้ว่ารายงานสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัดลำปางในปี 2564 และ 2565 จะระบุจำนวนเด็ก (อายุต่ำกว่า 18 ปี) และเยาวชน (อายุ 18-25 ปี) ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมซึ่งรวมถึงการติดสารเสพติดไว้เพียง 1 รายต่อกลุ่ม แต่คำจำกัดความของพฤติกรรมไม่เหมาะสมนั้นครอบคลุมถึงการติดสารเสพติดร้ายแรง เช่น ยาบ้า ยาไอสารระเหย และกัญชา

สำหรับมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับชาติ ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด³ พ.ศ. 2564 มุ่งเน้น "สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด" โดยมี 5 มาตรการหลัก คือ ความร่วมมือระหว่างประเทศ การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย การป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษา และการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ โดยมาตรการการป้องกันยาเสพติด เน้นการเสริมสร้างความรู้และภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามช่วงวัยและวิถีชีวิต โดยเสริมสร้างองค์ประกอบสำคัญของภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ทักษะสมอง ทักษะคิดเชิงบวก และทักษะในการดำเนินชีวิต สอดคล้องแนวคิดของบูรณฉัตร จันทร์แดง¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อ ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ทะเลสาบชายแดนลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ด้านการรับรู้ ด้านเจตคติ และด้านสติปัญญา มีค่าอิทธิพลโดยรวมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดที่ มากที่สุด และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางการป้องกันและแก้ไขเพื่อป้องกันยาเสพติดโดยเฉพาะในสถานศึกษา ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน โดยควรเริ่มจากตัวเด็กเป็นอันดับแรก^{4,6,8,9,16} ด้วยการสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด ฤทธิ์ สาเหตุ อาการ และผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การสร้างความตระหนักถึงภัยอันตรายและปลูกฝังเจตคติที่ต่อต้านยาเสพติด ผ่านการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ ทันสมัย หลากหลายรูปแบบ การมีทักษะการปฏิเสธ^{4,6,9,17} ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันตนเองในระดับบุคคล เน้นการสร้างทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และส่งเสริมให้เลือกคบเพื่อนที่ดี ด้วยการสอนและการฝึกฝนการปฏิเสธ คำชักชวนให้ใช้ยาเสพติดและแรงกดดันจากเพื่อนอย่างชัดเจน การพัฒนาทักษะชีวิต^{5,6,7,18} คือความชำนาญ ความเชี่ยวชาญที่จะมีขึ้นมาในชีวิต หมายถึงความสามารถ ทางจิตวิทยาหรือพฤติกรรมทางบวกในการที่จะเผชิญ ชีวิตในทุก ๆ วัน ทักษะชีวิตเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคิด และทักษะซึ่งสามารถจัดการกับปัญหารอบตัวให้บุคคลอยู่รอดในสภาพสังคมและวัฒนธรรมยุคปัจจุบันได้อย่างมีความสุข และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต การพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การจัดการอารมณ์และความเครียด การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การควบคุมตนเอง/วินัยในตนเอง การปรับตัวและความยืดหยุ่น การตั้งเป้าหมายและการวางแผนชีวิต และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นต้น สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดทักษะชีวิตไว้ 10 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และ ทักษะการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ ครอบครัว^{6,9,12,19} คือสถาบันสำคัญที่สุด เป็นเกราะป้องกันที่สำคัญที่สุดในการสร้างภูมิคุ้มกันให้บุตรหลาน โดยพ่อแม่ควรให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ มีการสื่อสารที่เปิดเผย และเป็นแบบอย่างที่ดี ชุมชน^{6,9,12} ควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดผ่านการจัดอบรม การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง การจัดเวทีประชาคม และการส่งเสริมกิจกรรมเชิงบวก รวมถึงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและมาตรการป้องกัน^{6,12} ซึ่งนับว่าเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา การสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดภัยและส่งเสริมกิจกรรมเชิงบวก เช่น โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัยเสพติดและอบายมุข การจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมทางเลือกที่สร้างสรรค์ (เช่น กีฬา ดนตรี) และส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการกำหนดและบังคับใช้มาตรการและกฎข้อห้ามเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างชัดเจนภายในโรงเรียน การส่งเสริมศักยภาพของครู⁹ อันเป็นบุคลากรสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนควรใส่ใจนักเรียนอย่างใกล้ชิด สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้นักเรียนไว้วางใจปรึกษาปัญหา มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน การเยี่ยมบ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหารือกับผู้ปกครอง และให้คำปรึกษา รวมถึงได้รับการฝึกอบรมในการเพื่อนำโปรแกรมป้องกันยาเสพติดไปประยุกต์ใช้ ความร่วมมือกับทุกภาคส่วน^{6,19} ในการแก้ไขปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรศาสนา ต้องร่วมมือกัน จากข้อมูลทีกล่าวมา ทีมผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น เน้นพัฒนาตัวเด็กด้านจิตวิทยา ได้แก่ ด้านการรับรู้ ด้านเจตคติ และด้านสติปัญญา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบนำตัวเอง (Self-Directed Learning: S.D.L)⁴ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมทักษะการต้านทานยาเสพติด เช่น การฝึกให้ผู้เรียนรู้จักคิดวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด ประเมินความเสี่ยง และกำหนดแนวทางป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญของชีวิต ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)²⁰ โดยการทำข้อมูลครอบคลุมเกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้ตระหนักว่าตนเองอาจตกเป็นผู้เสพได้ ซึ่งให้เห็นผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม ซึ่งให้เห็นประโยชน์ เน้นย้ำข้อดีของการป้องกัน เสริมสร้างความเชื่อมั่นตนเอง พัฒนาทักษะการปฏิเสธ และหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการป้องกันยาเสพติดที่สูงขึ้นพร้อมทั้งศึกษาผลของโปรแกรมโดยวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และ ทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหาและผลกระทบจากการเสพสารเสพติดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

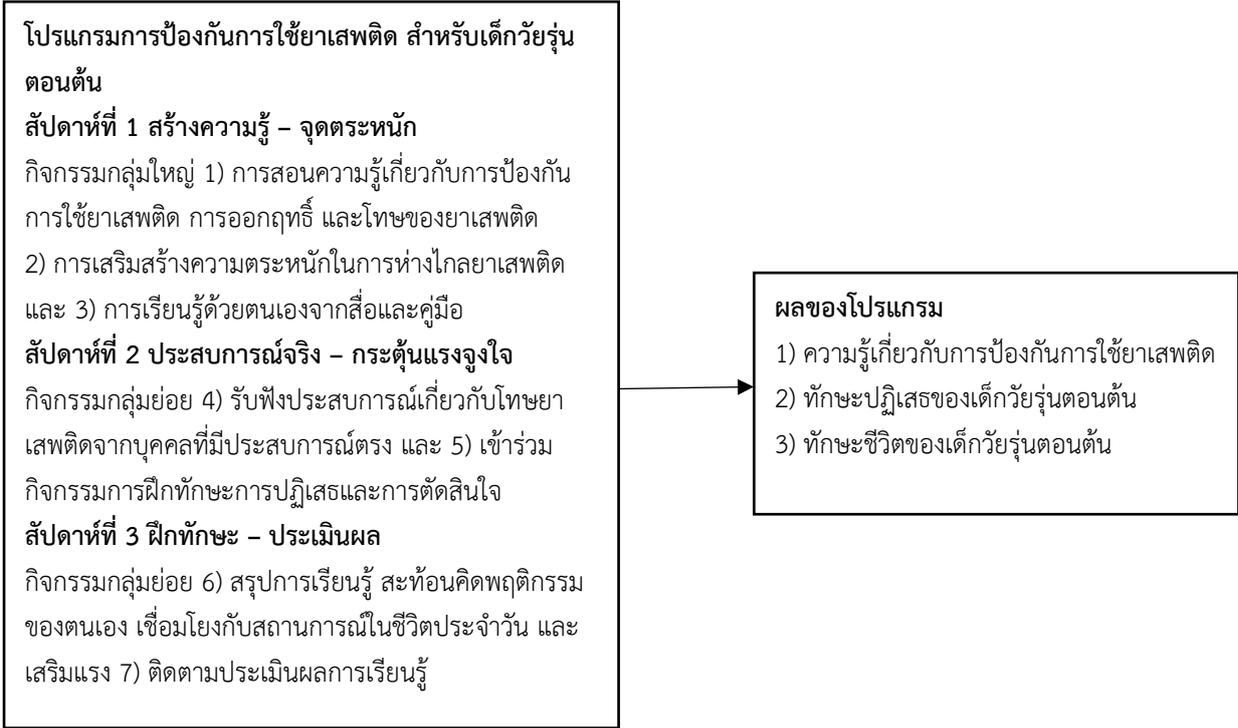
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรม ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบนำตัวเอง (Self-Directed Learning: S.D.L) ซึ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความเสี่ยง และประเมินทักษะปฏิเสธด้วยตนเอง มีคู่มือแนะนำวิธีประเมิน แปลผล และเรียนรู้ด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเลือก

วิธีเรียนรู้ ลองลงมือทำจริง และประเมินผลด้วยตนเองและ สำหรับเนื้อหาสาระเน้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยการให้ความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับยาเสพติด การออกฤทธิ์ และโทษของยาเสพติด ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ และรับรู้ผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ เสริมสร้างความเชื่อมั่นตนเอง พัฒนาทักษะการปฏิเสธ จัดกิจกรรมเน้นการให้สถานการณ์ที่ประเมินความเสี่ยงและอุปสรรคของตนเองในการใช้ยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการตัดสินใจจากสถานการณ์สมมติ เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังประสบการณ์จริง การสรุปผลการเรียนรู้และเสริมแรง ดังรูปภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และ ทักษะชีวิต ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น หลังเข้าโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (One group Pretest-Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1–3) จาก 30 โรงเรียน ที่มีรายชื่ออยู่ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะการวิจัยที่เป็นการแทรกแซงในระดับเบาถึงปานกลางในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น นอกจากนี้ การเลือกใช้ขนาดอิทธิพลที่ 0.3 สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย²¹ ในประเทศไทยของ

นักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับประถมและมัธยมจากงานวิจัยจำนวน 56 เรื่อง พบว่าค่าเฉลี่ยของ Effect size อยู่ที่ 0.303 เมื่อคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 97 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการขาดข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้เผื่ออัตราการสูญหาย²² (Dropout rate) ของกลุ่มตัวอย่างไว้ประมาณร้อยละ 20 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บจริงทั้งหมด 114 คน เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจาก 5 โรงเรียน ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ พบว่าการตอบไม่สมบูรณ์กลุ่มตัวอย่างตอบเป็นบางข้อซึ่งอาจมีผลทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนจึงพิจารณาตัดชุดแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ออก ทำให้ได้แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของจำนวนที่วางแผนไว้ ซึ่งยังมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่คำนวณไว้ จึงถือว่าเพียงพอและมีความน่าเชื่อถือทางสถิติในการนำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกโรงเรียน (Stratified random Sampling) จัดทำรายชื่อโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีรายชื่ออยู่ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ทั้งหมด 30 แห่ง แบ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ กลาง และ เล็ก จากนั้นทำการสุ่มตามขนาด ได้โรงเรียนขนาดใหญ่ 2 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และ ขนาดเล็ก 1 แห่ง คือ โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย โรงเรียนลำปางกัลยาณี โรงเรียนเสด็จจวนชยางค์กุลวิทยา โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการเขลางค์นคร และโรงเรียนกิวลมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 เลือกห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน (Cluster random sampling) โดยการจับฉลากแบบง่าย ใช้ระดับชั้น และ ห้องเป็นเกณฑ์ โดยการสุ่มระดับชั้นจะต้องกระจายให้ครอบคลุมทั้ง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 กรณีที่สุ่มได้ระดับชั้นซ้ำกัน 2 ครั้งแล้วก็จะไม่ใส่ระดับชั้นนั้นกลับคืนในการสุ่มของโรงเรียนถัดไป สำหรับโรงเรียนที่มีห้องหลายห้องในแต่ละระดับชั้น ให้สุ่มจับฉลากอย่างง่าย เพียงครั้งเดียว กรณีที่ห้องเรียนที่จับได้ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ให้นำฉลากห้องนั้นออก และ ทำการจับให้อีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 เลือกนักเรียนแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่มีรายชื่ออยู่ในปีการศึกษา 2566
2. ผ่านการประเมินความเสี่ยง DAST-10 ≥ 1 คะแนน โดยคุณครูที่ปรึกษา
3. นักเรียนและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีประวัติการใช้สารเสพติดประเภท 1
2. มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงที่ต้องการการรักษา
3. ย้ายโรงเรียนระหว่างการวิจัย
4. เข้าร่วมกิจกรรม < 80% (ครบทุกกิจกรรม)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หมายเลข E 2566/065 วันที่ อนุมัติ 15 มิถุนายน 2566 - 15 มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการใช้อายาเสพติด สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย กิจกรรมการดำเนินโปรแกรม และคู่มือป้องกันการใช้อายาเสพติด สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น ครอบคลุมเนื้อหาในด้าน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด ภาวะสมองตื้อยา การออกฤทธิ์ โทษของยาเสพติด ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติด และวิธีการป้องกันยาเสพติด การเรียนรู้โทษยาเสพติด จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง การเสริมสร้างความตระหนักในการห่างไกลยาเสพติด กิจกรรมกลุ่มในการฝึก ทักษะการปฏิเสธ กิจกรรมรายบุคคลในการพัฒนาทักษะชีวิต และการเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อและคู่มือ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อายาเสพติด พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ครอบคลุมตาม Test blue print ที่กำหนด ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด ภาวะสมองตื้อยา การออกฤทธิ์ โทษของยาเสพติด ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติด และวิธีการป้องกันยาเสพติด จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อสอบ ความรู้แบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

0 - 5.9 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50) อยู่ในระดับ ความรู้ระดับต่ำ

6.0 - 9.5 คะแนน (ร้อยละ 50-79) ความรู้ระดับปานกลาง

9.6 - 12 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ระดับสูง

2) แบบประเมินทักษะปฏิเสธยาเสพติด เป็นแบบประเมินโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ จำนวน 5 สถานการณ์ ในแต่ละสถานการณ์เลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ ให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 รวม 15 คะแนน พัฒนาโดยอาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อการเรียนรู้แบบนำตนเองในการส่งเสริมทักษะปฏิเสธในเด็กวัยรุ่นของ วีระชัย เชื้อนแก้ว และคณะ⁴ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 0 คะแนน ไม่สามารถปฏิเสธได้ 1 คะแนน ปฏิเสธได้แต่ไม่มีเหตุผล 2 คะแนน ปฏิเสธได้พร้อมเหตุผลเบื้องต้น และ 3 คะแนน ปฏิเสธได้อย่างมั่นใจพร้อมเหตุผลที่เหมาะสม แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ช่วง ดังนี้

0 - 5 คะแนน ทักษะปฏิเสธ ระดับต่ำ

6 - 10 คะแนน ทักษะปฏิเสธ ระดับปานกลาง

11-15 คะแนน ทักษะปฏิเสธ ระดับสูง

3) แบบประเมินทักษะชีวิตผู้เรียน (Life Skills) เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยพัฒนาจากแบบ ประเมินของสำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน²³ เป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ให้นักเรียนประเมินตนเองโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียนทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ สม่าเสมอ ได้ 2 คะแนน

ทำบางครั้ง หมายถึง นักเรียนทำพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง ได้ 1 คะแนน

ไม่ทำ หมายถึง นักเรียนไม่ทำพฤติกรรมนั้นเลย ได้ 0 คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

0 - 9.9 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50) ทักษะชีวิตระดับต่ำ

10.0 - 15.9 คะแนน (ร้อยละ 50-79) ทักษะชีวิตระดับปานกลาง

16.0 - 20 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ทักษะชีวิตระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 1 คน ด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 คน และด้านการศึกษา 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณค่า IOC ได้ค่า ระหว่าง 0.67-1 และ

ทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในเด็กวัยร่นตอนต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการอบรมการป้องกันยาเสพติดขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง จำนวน 20 คน แบบวัดความรู้ คำนวณค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.68 ซึ่งอยู่ในระดับใกล้เคียงเกณฑ์ที่ยอมรับ อย่างไรก็ตามเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่า IOC อยู่ในระดับที่เหมาะสมจึงเห็นสมควรใช้ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านเวลา สำหรับแบบประเมินทักษะปฏิเสศ และทักษะชีวิต คำนวณค่า Cronbach alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.72 และ 0.78 ตามลำดับ โดยค่า Cronbach alpha มากกว่า 0.7 มีคุณภาพใช้ได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงเรียนวัดตุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมแนบตัวอย่างเครื่องมือ และ หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาถึงสิทธิในการให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการ

2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และแนบหนังสือขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ไปพร้อมกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม อธิบายให้นักเรียนทราบว่าสิทธิที่จะตอบแบบสอบถาม หรือ ปฏิเสธได้ทุกกรณี และ ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ และสามารถบอกเลิกการร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการยกเลิกนี้ไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนในโรงเรียน

3. เมื่อได้รับจดหมายยินยอมเข้าร่วม จัดสถานที่เพื่อหลีกเลี่ยงการพูดคุยกันในการทำแบบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด แบบทักษะปฏิเสศ และ แบบประเมินทักษะชีวิต ก่อนเริ่มกิจกรรม (Pre-test)

4 ดำเนินโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด สำหรับเด็กวัยร่นตอนต้น ประกอบด้วย

- ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง) โดยมีคู่มือป้องกันการใช้ยาเสพติดเป็นสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้ให้นักเรียนนำกลับไปศึกษาเพิ่มเติม

- รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย (1) กิจกรรมกลุ่มใหญ่แบ่งตามโรงเรียนกลุ่มละ 16-22 คน และ (2) กิจกรรมกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-11 คน

- แนวคิดพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรม เป็นกรกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบนำตัวเอง (Self-Directed Learning: S.D.L) และ เนื้อหาสาระเน้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

S.D.- ผู้ดำเนินการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตเด็ก และสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น อย่างน้อย 3 ปี

5. โครงสร้างเนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด สำหรับเด็กวัยร่นตอนต้น ประกอบด้วย

- สัปดาห์ที่ 1 (2 ชั่วโมง) สร้างความรู้ – จุดตระหนัก เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ แต่ละโรงเรียน โดยการเรียนรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด การรับรู้ความเสี่ยง ผลกระทบ และการเสริมสร้างความตระหนักในการห่างไกลยาเสพติด พร้อมทั้งแจกคู่มือป้องกันการใช้ยาเสพติดเป็นสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

- สัปดาห์ที่ 2 (2 ชั่วโมง) การเพิ่มประสบการณ์จริง – กระตุ้นแรงจูงใจ เป็นจัดทำกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยผู้ดำเนินการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในแต่ละโรงเรียน เพื่อรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับโทษยาเสพติดจากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสศและการตัดสินใจ ผ่านสื่อการเรียนรู้แบบนำตนเอง เรื่อง “ปฏิเสศอย่างไรให้ห่างไกลยาเสพติด” สำหรับเด็กวัยร่นตอนต้น เป็นหนังสือการ์ตูนป๊อปอัพ ประกอบ ด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เสพยาเสพติด พิษภัยของยาเสพติด เส้นทางการติดยา ทักษะการปฏิเสศ สายด่วนและสถานที่บำบัดยาเสพติด และ แบบประเมินทักษะปฏิเสศด้วยตนเองในสถานการณ์ที่หลากหลาย

สัปดาห์ที่ 3 (2 ชั่วโมง) ฝึกทักษะ - ประเมินผล จัดทำกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย โดยผู้ดำเนินการให้นักเรียนแต่ละคนในกลุ่ม การวางแผนพัฒนาทักษะชีวิต โดยการสะท้อนคิดพฤติกรรมของตนเองเพื่อเชื่อมโยง กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่จะเกิดขึ้น ทำชั่วโมงให้รวบรวมพฤติกรรมของกลุ่ม นำเสนอเพื่อซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสริมแรงในการปรับใช้ จากนั้นมอบหมายให้นักเรียนนำความรู้และ วิธีการที่ได้จากการฝึกทักษะปฏิเสธ และ ทักษะชีวิตไปทดลองใช้ในชีวิตจริง

ติดตามประเมินผลโดยการทำแบบวัดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และ ทักษะชีวิต หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และ ทักษะชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้น มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (n = 109 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	53.21
หญิง	51	46.79
อายุ		
12 ปี	18	16.51
13 ปี	33	30.28
14 ปี	33	30.28
15 ปี	23	21.10
16 ปี	2	1.83
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	35	32.11
มัธยมศึกษาปีที่ 2	42	38.53
มัธยมศึกษาปีที่ 3	32	29.36

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นจำนวน 109 คน เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.21 และ 46.79 ตามลำดับ อายุอยู่ระหว่าง 12-16 ปี อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 38.53 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.11 และ 29.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด ยาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และทักษะชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด (n = 109 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด (เต็ม 20)				
ระดับน้อย (0-5.9)	4	3.67	2	1.83
ระดับปานกลาง (6 -9.5)	72	66.06	33	30.28
ระดับสูง (9.6 -12)	33	30.28	74	67.89
Mean (S.D.)	8.95 (1.56)		10.08 (1.17)	
แปลผล	ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
ทักษะปฏิเสธ (เต็ม15)				
ระดับน้อย (0-5)	5	4.59	0	0
ระดับปานกลาง (6-10)	45	41.28	36	33.03
ระดับสูง (11-15)	59	54.13	73	66.97
Mean (S.D.)	10.04 (1.30)		11.88 (1.37)	
แปลผล	ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
ทักษะชีวิต (เต็ม 20)				
ระดับน้อย (0-9.9)	6	5.50	4	3.67
ระดับปานกลาง (10.0-15.9)	83	76.15	84	77.06
ระดับสูง (16.0-20.00)	20	18.35	21	19.27
Mean (S.D.)	14.36 (2.69)		14.34 (2.29)	
แปลผล	ระดับปานกลาง		ระดับปานกลาง	

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.06 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 67.89 มีความรู้ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =8.95, S.D. = 1.56) ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง (Mean = 10.08, S.D. = 1.17) สำหรับระดับของทักษะปฏิเสธ ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะปฏิเสธ อยู่ในระดับสูง แต่จำนวนร้อยละเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.13 เป็น ร้อยละ 66.97 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.04, S.D. = 1.30) ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง (Mean = 11.88, S.D. =1.37) ส่วนระดับของทักษะชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม นักเรียนส่วนใหญ่ มีคะแนนทักษะชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม มีจำนวนร้อยละเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จากร้อยละ 76.15 เป็นร้อยละ 77.06 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 14.36, S.D. =2.69 และ Mean = 14.34, S.D.=2.29 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด ทักษะปฏิเสธ และทักษะชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้อาเสพติด (n=109 คน)

ตัวแปร	Mean	S.D	df	Paired t-test	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด					
-ก่อนได้รับโปรแกรม	8.95	1.56	108	6.03**	<.001
-หลังได้รับโปรแกรม	10.08	1.17			
ทักษะปฏิเสธ					
-ก่อนได้รับโปรแกรม	10.04	1.30	108	14.96**	<.001
-หลังได้รับโปรแกรม	11.88	1.37			
ทักษะชีวิต					
-ก่อนได้รับโปรแกรม	14.36	2.69	108	0.11	.91
-หลังได้รับโปรแกรม	14.34	2.29			

** p<.001

จากตาราง แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.08 (S.D. = 1.17) และ 8.95 (S.D. = 1.56) ตามลำดับ ในขณะที่ทักษะปฏิเสธยาเสพติด ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้โปรแกรม สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.88 (S.D. = 1.37) และ 10.05 (S.D. = 1.30) ตามลำดับ ส่วนทักษะชีวิตระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการใช้โปรแกรม เท่ากับ 14.36 (S.D. = 2.69) และหลังใช้โปรแกรม เท่ากับ 14.34 (S.D. = 2.29)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมการป้องกัน การใช้อาเสพติด ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด ทักษะปฏิเสธ ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ทักษะชีวิต ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ยังคงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด ติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการได้รับโปรแกรม เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด และการเสริมสร้างความตระหนักในการห่างไกลยาเสพติด เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความตระหนัก และนำไปสู่การควบคุมตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อาเสพติดในเด็ก และเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด^{4,6,8,9,16} ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้ผ่านโปรแกรมจึงเป็นแนวทางที่จำเป็นในการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด โดยความรู้ที่ผู้วิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด เด็กจะได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด การออกฤทธิ์ การรับรู้ความเสี่ยง และผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ กิจกรรมการสอนเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยลักษณะของกิจกรรมใช้วิธีการบรรยายพร้อมสื่อการเรียนรู้แบบนำตนเอง มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาเสพติด⁴ ที่ใช้เป็นสื่อการสอนช่วยในการไขข้อข้องใจเพื่อหาความรู้หรือ

คำตอบที่รวดเร็ว ซึ่งออกแบบให้สวยสะดุดตา เนื้อหาสาระเหมาะสม อ่านง่าย มีประโยชน์ต่อผู้อ่าน และสามารถเปิดอ่านเนื้อหาที่สนใจได้ซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความตระหนักในการห่างไกลยาเสพติด โดยการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์จริงช่วยให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงพิษภัยและผลกระทบของยาเสพติดได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีเจตคติที่ถูกต้องในการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด การใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย¹⁷ ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่าน โสตสัมผัสสทั้งการเห็น การฟัง และการลงมือทำ จะช่วยกระตุ้นให้มีการคิด พูด อ่าน และเขียน และการใช้สื่อที่น่าสนใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ และยังสามารถนำความรู้ที่ได้นั้นไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันตนเองจากยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิเสศ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะปฏิเสศของเด็กวัยรุ่นตอนต้น สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมที่เน้นการฝึกทักษะการปฏิเสศโดยใช้สื่อการเรียนรู้แบบนำตนเองเรื่อง "ปฏิเสศอย่างไรให้ห่างไกลยาเสพติด" ซึ่งเป็นหนังสือการ์ตูนป๊อปอัพที่น่าเสนอ คำพูดปฏิเสศที่เป็นรูปธรรมในสถานการณ์ที่หลากหลายที่เด็กและวัยรุ่นพบเจอในชีวิตจริง ของ วีระชัย เขื่อนแก้วและคณะ⁴ ลักษณะของสื่อที่ใช้สีสันและรูปแบบที่น่าสนใจ สามารถดึงดูดให้เด็กอยากเปิดอ่าน การที่นักเรียนสามารถอ่านทบทวนได้ซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาทักษะปฏิเสศที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การออกแบบโปรแกรมให้มีกิจกรรมที่มุ่งเป้าหมายโดยตรงไปยังทักษะการปฏิเสศพร้อมกับสื่อการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจง และการฝึกปฏิบัติซ้ำๆ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้จริงในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลให้ทักษะนี้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน⁶ เพราะทักษะปฏิเสศเป็นส่วนหนึ่งของทักษะชีวิตด้านการจัดการตนเองและการตัดสินใจ การที่บุคคลมีทักษะการตัดสินใจทางสุขภาพที่ดีจะสามารถหลีกเลี่ยงการทดลองใช้ยาเสพติดเมื่อถูกชักชวน นอกจากนี้ การมีทักษะการควบคุมตนเองที่สูง จะส่งผลให้สามารถปฏิเสธการชักชวนให้ทดลองใช้ยาเสพติดได้ทันที⁶ การเพิ่มขึ้นของทักษะปฏิเสศแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ดีขึ้น

คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตหลังใช้โปรแกรมไม่เพิ่มขึ้นกว่าคะแนนก่อนการใช้โปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า การที่ทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นตอนต้นไม่เปลี่ยนแปลงแม้ว่าโปรแกรมจะมีส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตในสัปดาห์ที่ 3 โดยเน้นไปที่การสะท้อนคิด (Reflect) และเชื่อมโยง (Connect) เพื่อประยุกต์ใช้ (Apply) ในชีวิตประจำวัน แม่ว่านี่จะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทักษะชีวิต¹⁸ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริงนั้นต้องการการฝึกฝนและการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์จริงที่หลากหลาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12 – 16 ปี ยังผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตไม่มากนัก การสะท้อนคิดและเชื่อมโยง อาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่วัดผลได้ในระยะสั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้เน้นการลงมือทำหรือกิจกรรมที่หลากหลายเพียงพอสำหรับทักษะชีวิตทุกด้าน⁹ นอกจากนี้ การที่ทักษะชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงไปนั้น อาจมาจากหลายปัจจัย เช่น ความซับซ้อนและขอบเขตของทักษะชีวิต เพราะทักษะชีวิตเป็นชุดความสามารถที่ซับซ้อน ครอบคลุมหลายมิติ¹⁸ เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้อาจจะวัดผลที่หลากหลายและละเอียดอ่อนไม่มากพอที่จะจับการเปลี่ยนแปลงของทักษะชีวิตที่อาจเกิดขึ้นในระดับที่ต่างกัน ได้ ประกอบกับระยะเวลาและความเข้มข้นของโปรแกรมนี้มีระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงรวม 6 ชั่วโมง เพียงพอในการพัฒนาความรู้ และ ทักษะปฏิเสศ แต่ไม่เพียงพอในการพัฒนาทักษะชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงฝังรากลึกอย่างยั่งยืน หากต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน¹⁸ นอกจากนี้ ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาครอบครัว เช่น การขาดความรักความอบอุ่น การทะเลาะ

เบาหวาน การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน^{5,9,19} ถึงแม้โปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะมุ่งเน้นการให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิเสธ และพัฒนาทักษะชีวิตอาจไม่เพียงพอต่อการสร้างภูมิคุ้มกันที่ยั่งยืนแก่นักเรียน หากนักเรียนยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การดำเนินโครงการในสถานศึกษาจึงควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนแต่ละคน โดยใช้แนวทางการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วม ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเป็นที่น่าสนใจมากกว่าการตัดสิน ซึ่งจะสร้างความท้าทายที่ผู้วิจัยต้องนำไปปรับปรุงต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนควรจัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด และทักษะการปฏิเสธแก่ครูหรือนักเรียน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดและขยายผลได้จริง และนำโปรแกรมนี้ปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับนักเรียนแต่ละช่วงวัย หรือขยายการดำเนินงานไปให้ครอบคลุมโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมด เพื่อให้มีผลในวงกว้าง โดยบูรณาการนำกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะการปฏิเสธไปใช้ในชั่วโมงโฮมรูม ชั่วโมงแนะแนว หรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเป็นประจำ

2. บุคลากรทางสุขภาพ เช่น พยาบาล รพ.สต. หรือทีมสาธารณสุข สามารถสนับสนุนการจัดอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ เรื่องการป้องกันยาเสพติดและทักษะการปฏิเสธ โดยการพัฒนาคู่มือ/สื่อสุขศึกษาในการอบรมครูและนักเรียน มีการเฝ้าระวังและคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับครูแนะแนว รวมถึง การส่งต่อ นักเรียนที่พบปัญหาไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด เนื่องจากส่วนหนึ่งของโปรแกรมมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงควรนำโปรแกรมและคู่มือที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไปใช้ แนะนำผู้ปกครองให้สนับสนุนและช่วยเหลือระหว่างการใช้โปรแกรม และเพิ่มเติมการติดตามพฤติกรรมทั้งในบ้านและโรงเรียนแบบร่วมมือกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแนวทางวิจัยเดิม แต่ควรเพิ่มกลุ่มควบคุม (Control group) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างอย่างชัดเจน อาจเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม มากกว่า 6 สัปดาห์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกฝน ซึมซับ และสะท้อนตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือ นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในระหว่างการฝึกทักษะ อาจจะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในด้านทักษะชีวิตมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และ ควรมีการติดตามผลในระยะยาว (Follow-up) เช่น ประเมินผลอีกครั้งหลังจบโปรแกรม 1-3 เดือน เพื่อวัดความคงทนของผลลัพธ์

2. เน้นการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้นำทักษะที่เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์จำลองที่หลากหลายและใกล้เคียงกับชีวิตจริง และมีการสะท้อนผล (Reflect) และเชื่อมโยง (Connect) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ครอบครัวและชุมชน โดยเพิ่มกิจกรรมที่ดึงครอบครัวและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการสนับสนุนและเฝ้าระวังพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นอย่างต่อเนื่อง

4. สร้างหรือ พัฒนาพิจารณาเครื่องมือวัดผลที่หลากหลายและละเอียดอ่อนมากขึ้น เพื่อจับการเปลี่ยนแปลงของทักษะชีวิตที่อาจเกิดขึ้นในระดับที่ต่างกัน

การวิจัยยังมีข้อจำกัด คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย และมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 แสดงถึง

ความเหมาะสมในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ค่า KR-20 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความเชื่อมั่นของแบบวัดมีค่าเท่ากับ .68 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป (.70) เล็กน้อย ดังนั้น ความเที่ยงของเครื่องมืออาจมีข้อจำกัดบางประการในการวัดผลที่แม่นยำและสม่ำเสมอ อันอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ต้องการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น จึงเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และควรนำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อยืนยันคุณภาพเครื่องมือให้มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่สูงขึ้นในงานวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://nctc.oncb.go.th/ebook/B1095/index.html#p=1>
2. สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://nctc.oncb.go.th/ebook/B1115/index.html#p=1>
3. สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก [จาก: https://nctc.oncb.go.th/ebook/B1320/index.html#p=1](https://nctc.oncb.go.th/ebook/B1320/index.html#p=1)
4. วีระชัย เชื้อนแก้ว, ศรีประไพ อินชัยเทพ, ชมพูนุท แสงวิจิตร, จิตอารี ชาติมนตรี. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้แบบนำตนเองในการส่งเสริมทักษะปฏิเสธรุสในเด็กวัยเรียน. วารสารบัณฑิตวิจัย 2561;9:101-11.
5. อธิวัฒน์ พงศ์ภาณุพัฒน์, ปณณทัต บนขุนทด, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, นิตยา ประสงค์กุล, ถาวรีย์ แสงงาม, กัลยา มั่นล้วน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565;37:559-68.
6. ณัฐธิดา เดชมิตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาคีรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารกระบวนการยุติธรรม 2559;9:99-112.
7. สุธธญาณันท์ จำปาทอง. รูปแบบการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ 2564;21:129-41.
8. ศุภวิทย์ สนสุผล, สุรีย์ จันทโรมณี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดบุรีรัมย์. รมยสาร 2561;16:207-24.
9. ภัทราพันธ์ ดอกจันทร์. ผลของโปรแกรมป้องกันการเสพยาติดต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมที่จะไม่เสพยาและสารเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2567.
10. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.djop.go.th/storage/files/2/สถาบันวิจัย/present66.pdf>
11. ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์, ณัฐธิดา ทองใบ. องค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนที่สำคัญในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด; 2564.

12. วิโรจน์ วีรชัย, อังกูร ภัทรากกร, ลำชา ลักขณาภิชนชัย, ประภาพรรณ จูเจริญ, ชาญชัย ธงพานิช, อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์, และคณะ. ยาและสารเสพติด (Drugs and Addictive Substances). การแพทย์ไทย 2554-2557. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
13. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง. สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดลำปาง ประจำปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://lampang.m-society.go.th/wp-content/uploads/2021/08/สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดลำปาง-2564.pdf>
14. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง. สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดลำปาง ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/file/d/1Y5KLF-OhYBR_WYPi2RleWvfdU9E96J/view?pli=1
15. บุรฉัตร จันทรแดง. รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชายแดนกลุ่มน้ำโขง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2562.
16. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น Preventing Drug Use among Children and Adolescents [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงจาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1214>.
17. จินุกุล หลวงอภัย. การพัฒนาแนวทางในการป้องกันตนเองจากปัญหาเสพติดของนักเรียนนายสิบ ตำรวจ. วารสารวิจัยวิชาการ 2564;4:169-76.
18. ธัญชนิต มากมี, จิตติมา วรณศรี. ทักษะชีวิตของนักเรียน: แนวทางการพัฒนาในสถานศึกษา. Journal of Roi Kaensarn Academi 2567;9:3379-97.
19. อติรัตน์ เหล่าคมพดุมจารย์, จิรัชญา เหล่าคมพดุมจารย์, พัชรภรณ์ ชมภูวิเศษ. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ 2565;7:786-800.
20. อีระวุฒิ ประดิษฐ์แท้. ผลของการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการใช้น้ำยาเสพติดแก่นำเยาวชน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566.
21. กิตติภรณ์ ยุสินธุ์, สมพงษ์ ปั่นหุ่น, สุธีพร อนุศาสนนันท์. การสังเคราะห์งานวิจัยอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคทางการเรียน : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2564;21:124-42.
22. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2021.
23. สำนักทดสอบทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการใช้เครื่องมือประเมินสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย (น.ส.พ.ฟ้าเมืองไทย); 2565.