

การพัฒนาแบบแผนการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8*

DEVELOPMENT OF SUBSTANCE ABUSE PREVENTION MODEL FOR ADOLESCENTS WITH PARTICIPATION OF NETWORK PARTNERS IN THE 8th REGIONAL HEALTH

อณัญญา ขุนศรี

Anunya Khunsri

พรสุข หุ่นรินทร์

Pornsuk Hunnirun

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: kitty_pinky_pim@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบและประเมินผล
รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขต
สุขภาพที่ 8 เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์
การป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น 216 คน ภาคีเครือข่าย 15 คน
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติด
กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบ ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และสถิติ Repeated ANOVA และ MANOVA รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ค่าความเชื่อมั่น (α) ทั้งฉบับ 0.77 แบบสัมภาษณ์
ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ IOC ทั้งฉบับ 0.70 ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นมีความรู้เรื่องสารเสพติด
ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธระดับสูง ความภาคภูมิใจ ระดับ
ไม่แน่ใจ พฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ระดับปานกลาง รูปแบบการป้องกันการใช้
สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการ
และแนวคิดใช้ของ McKinsey's 7S Framework; 7S-NIP 2) ใช้กิจกรรม 3 ชุดกิจกรรม
3) ภาคีเครือข่ายจัดทำแผนป้องกันปราชญ์แห่งมั่วสุม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีประกวดเยาวชน
ต้นแบบ หลังทดลองใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ วัยรุ่นมีความรู้เรื่องสารเสพติดสูงขึ้น

* Received 6 May 2021; Revised 3 October 2021; Accepted 11 October 2021



ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง และสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อให้การป้องกันการใช้สารเสพติดตามแนวคิด McKinsey's ประสบผลสำเร็จ ต้องพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองให้กับวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโดยแท้จริง

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติด, วัยรุ่น, ภาคีเครือข่าย

Abstract

The objectives of this research article were to study the situations, develop and evaluate the model for preventing adolescent substance abuse with an association of network partners in the 8th regional health. This research and development study was divided into three phases. First Phase: examine the situation of adolescent substance abuse prevention. The samples consisted of 216 adolescents and 15 members from network partnerships. Second Phase: develop the model by using activities to promote knowledge and skill on substance abuse prevention. Third Phase: evaluate the model using mean, percentage, standard deviation, Repeated ANOVA, and MANOVA. Data were collected using questionnaires constructed by the researcher and the experts approved with reliability score of 0.77, and IOC reviewed by the experts with a score of 0.70. The results showed that the adolescents' knowledge, decision making skills, problem - solving skills, advanced refusal skills, and self - esteem were at NOT SURE level. Substance abuse prevention behaviors were at the MEDIUM level. The substance abuse prevention model for adolescents with participation of networking partnership consisted of three factors as follows: 1) principle and concept of McKinsey's 7S Framework; 7S-NIP, 2) using three activity packages, and 3) the networking partnership planning for eliminating the places for an unlawful purpose, organizing exchanging experiences forum and the stage for master youth contest. After the 6th and 8th week of experiment, adolescents' substance abuse knowledge scores were higher. The adolescents' decision - making skills, problem - solving skills, advanced refusal skills, and self - esteem scores were high and statistically significant at the 0.05 level. According to McKinsey's 7S Framework; 7S-NIP, the substance abuse prevention model will be successful when adolescents' self-esteem should be developed and the true association of networking partnership.

Keywords: Substance Abuse Prevention Model, Adolescent, Networking Partnership



บทนำ

ปัญหาอาเสพติดเป็นปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของมนุษยชาติ (Human Security) และยาเสพติดทำลายทรัพยากรบุคคลของชาติ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ รายงานสถานการณ์ผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 พบว่า มีผู้ติดยาเสพติด จำนวน 271 ล้านคน ร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก สารเสพติดมีผู้ใช้มากที่สุด ได้แก่ กัญชา รองลงมา คือ ฟีนและอนุพันธ์ของฟีน กลุ่มแอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี โคเคน และเมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่มแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (United Nations Office of Drugs and Crime, 2020) สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ใช้สารเสพติด ประมาณ 1.96 ล้านคน และมีผู้ติดยาเสพติด ประมาณ 4.5 แสนคน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.21 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 16.27 ในปี พ.ศ. 2563 ปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 มีพื้นที่ติดกับชายแดนที่มีการลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาได้ ค่านิยมและพฤติกรรมของเยาวชนในการมั่วสุมตามสถานบันเทิง ความอ่อนแอของครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและอาชญากรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุกานดา จันทวรีย์ และสุทธิพันธ์ อรัญญวาส, 2560) ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดมีทั้งต่อตัวผู้เสพ คือ ทำลายประสาทสมอง จิตใจเสื่อม ซึมเศร้า วิตกกังวล เลื่อนลอย และเกิดภาวะผิดปกติทางจิตจากสารเสพติดนั้น ๆ พิษจากสารเสพติดทำลายอวัยวะต่าง ๆ ให้เสื่อมลง มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ร่างกายซูบซีด อ่อนเพลีย และทำให้เสียบุคลิกภาพ ขาดความสนใจตนเอง ขาดสติสัมปชัญญะการควบคุมกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย (สรวิชญ์ เหล่าตรุณ, 2561) ผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ด้านผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจถูกทำลาย ด้านครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท สังคมเกิดความหวาดระแวงไม่ปลอดภัย และเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 591,817 คน ต้องใช้เงินซื้อสารเสพติด ประมาณ 300 บาทต่อคนต่อวัน หรือ 177 ล้านบาทต่อวัน ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 3.6 คิดเป็น 2.51 ล้านคน มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ 625 ล้านบาทต่อวัน รัฐสูญเสียงบประมาณไปกับการบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีละไม่ต่ำกว่า 2,000 ล้านบาท รวมมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด พบว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ คือ เยาวชน อายุ 15 - 24 ปี กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ กลุ่มเยาวชนหญิง อายุ 15 - 19 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2560)



กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป้าหมาย 20 ปี พ.ศ. 2579 คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด แผนพัฒนาระบบบริการ ดังกล่าวจัดทำเป็นแผนระยะปานกลาง 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 - 2565 การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับบริการส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดด้วยการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) ประเทศไทยมีกฎหมายให้ผู้เสพได้รับการบำบัด และดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในชุมชน ประชาสังคมควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ในชุมชน ผ่านการเรียนรู้ของชุมชน และการสร้างสภาพแวดล้อมให้ตระหนักต่อปัญหาเสพติด มีหลากหลายตามบริบท ดังนั้นการวางแผนและดำเนินการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ต้องป้องกัน ตั้งแต่เยาวชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและยังไม่มีกลุ่มเสพติด นโยบายและกรอบยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จึงกำหนดเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก มีมาตรการ ป้องกันกลุ่มเสี่ยงให้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์จัดทำแผนปฏิบัติการและ การดำเนินงาน การลดเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญตามนโยบายรัฐบาล เพื่อให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติดและปัจจัยอื่นๆต่าง ๆ ฉะนั้นการป้องกันในกลุ่มเยาวชนเพื่อ มิให้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด จึงเป็นเจตจำนงและแนวนโยบายที่สำคัญของ ภาครัฐและองค์กรในภาคส่วนต่าง ๆ (สุกานดา จันทวารีย์ และสุทธิพันธ์ อรัญญาวาส, 2560) การปฏิบัติการกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมาย ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นใน ชุมชน สร้างความสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงาน วางแผนงาน บริหารจัดการด้าน งบประมาณและบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นใน สถานศึกษา

การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการใช้สารเสพติด การส่งเสริมพัฒนาทักษะชีวิต ดำเนินการผ่านหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ยังพบปัญหาการใช้สารเสพติด ของวัยรุ่นในโรงเรียน ดังนั้นการดำเนินการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในโรงเรียน ต้องมีการพัฒนารูปแบบการใช้กลยุทธ์การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดของ แมคคินซี (McKinsey's 7S Framework) (McKinsey, 2008) มาประยุกต์ใช้พัฒนากลยุทธ์ เป็นการพัฒนากลไกในระดับปฏิบัติการเชิงพื้นที่ ประยุกต์โครงสร้างองค์กร ปรับระบบการ ดำเนินงาน ปรับปรุงรูปแบบการทำงาน จัดบุคลากรให้ตรงกับงาน ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เพิ่มทักษะและศักยภาพของบุคลากร และสร้างค่านิยมร่วมในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติด โดยการใช้การบริหารจัดการผ่านภาคีเครือข่าย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ และสร้าง การป้องกันการใช้สารเสพติดให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ แนวคิดนี้เป็นการประยุกต์ให้เกิดการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เกิดการทำงานแบบต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานป้องกันการ ใช้สารเสพติดบรรลุวัตถุประสงค์และยั่งยืน หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน



ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตาม ประเมินผล (เอกรัตน์ หามนตรี, 2561) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการส่งผลให้เกิดรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ประชาชน ชุมชน โรงเรียน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่มีบทบาทสำคัญของภาคีเครือข่ายและการเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ (Strategy Partnership) แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดควรได้รับความร่วมมือจากชุมชน องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ทำให้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขสารเสพติดมีความสำเร็จและมีความยั่งยืนมากขึ้น เน้นการป้องกันการใช้สารเสพติด ลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันในตนเอง มีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสารเสพติด สร้างให้วัยรุ่นมีความภูมิใจในตนเอง มีทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะปฏิเสธ มีภาวะผู้นำเป็นเยาวชนต้นแบบ ลดการเข้าถึงสารเสพติดของวัยรุ่นโดยการร่วมสร้างสภาพแวดล้อมกับภาคีเครือข่าย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

จากปัญหายาเสพติดในสถานศึกษานักเรียนมีอัตราการติดสารเสพติดสูง ทั้งเสพและเป็นผู้จำหน่ายสารเสพติด สนับสนุนให้เกิดการระบาดของสารเสพติดได้มากขึ้น ปัญหาการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 8 ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 32.08 ของผู้เสพสารเสพติดทั้งหมด มีทั้งวัยรุ่นในระบบสถานศึกษาและนอกระบบสถานศึกษา (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, 2563) ส่งผลให้มีการนำนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศมาใช้ โดยทำโครงการโรงเรียนสีขาว โครงการครู D.A.R.E (Drug Abuse Resistance Education) และการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลาง ถึงอย่างไรก็ตามในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ยังพบปัญหาการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นและประชากรกลุ่มอื่น ๆ เมื่อเกิดปัญหายาเสพติดกับเยาวชน มีผลกระทบต่อการระบบการศึกษา เกิดความเสียหายของเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้น ปัญหาการมั่วสุมทางเพศ กระทบต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและเป็นผลดีต่อสังคม ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์การป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนอายุระหว่าง 13 - 15 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ศึกษาในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) จากจังหวัดที่พบปัญหาการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองคาย มีนักเรียน อายุระหว่าง 13 - 15 ปี จำนวน 27,065 คน จาก 338 โรงเรียน กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของแดเนียล (Daniel, W. W., 2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง 216 คน

ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มที่ 1 ภาคีเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากตัวแทนของภาคีเครือข่าย รวม 15 คน ได้แก่ ผู้บริหาร 5 คน (รองผู้ว่าราชการจังหวัด 1 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1 คน ศึกษาธิการจังหวัด 1 คน แรงงานจังหวัด 1 คน หัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 1 คน) ผู้ปฏิบัติงาน 5 คน (ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ 1 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 คน ตัวแทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 1 คน) ครู/ผู้ปกครองวัยรุ่น 5 คน (ตัวแทนครูจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 20 1 คน ตัวแทนครูจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 1 คน ตัวแทนผู้ปกครอง 3 คน) **กลุ่มที่ 2** ภาคีเครือข่าย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 15 คน ได้แก่ ตัวแทนจากกระทรวงมหาดไทย 1 คน ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากศึกษาธิการจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากแรงงานจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากกระทรวงยุติธรรม 1 คน ตัวแทนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากกองกำกับการตำรวจภูธร ภาค 4 1 คน ตัวแทนจากกองสวัสดิการและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากสถานพินิจจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากสำนักงานคุมประพฤติ 1 คน ตัวแทนจากครูผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด 1 คน หัวหน้างานยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน ตัวแทนวัยรุ่น 2 คน

เครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ชุด **ชุดที่ 1** แบบสอบถาม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งได้ 7 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด มี 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0 คะแนน นำค่าคะแนนที่ได้มาแปลผล จัดระดับความรู้ตามเกณฑ์ของแอนเดอร์สันและคณะ (Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R, 2001) ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง คือ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม 16 - 20 คะแนน มีความรู้ระดับ



ปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม 12 - 15 มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 0 - 59 ของคะแนนเต็ม 0 - 11 ส่วนที่ 3 ความภาคภูมิใจในตนเอง ใช้วิธีการวัดค่าตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert's rating scale) มี 15 ข้อ ใช้แบบวัดความรู้สึกความภาคภูมิใจในตนเองต่อครอบครัว โรงเรียน แบ่งเป็น 5 ระดับ มีคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เชิงบวก ให้ 5 คะแนน เชิงลบ ให้ 1 คะแนน เห็นด้วย เชิงบวกให้ 4 คะแนน เชิงลบ ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เชิงบวกให้ 2 คะแนน เชิงลบ ให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เชิงบวกให้ 1 คะแนน เชิงลบ ให้ 5 คะแนน แปลผลคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลแบบอิงเกณฑ์ แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ (Best, J. W, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.61 ไม่เห็นด้วย คะแนนเฉลี่ย 2.62 - 3.42 ไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 3.43 - 4.23 เห็นด้วย และคะแนนเฉลี่ย 4.24 - 5.00 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ส่วนที่ 5 ทักษะการแก้ปัญหา ส่วนที่ 6 ทักษะการปฏิเสธ ส่วนที่ 7 พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด เป็นคำถามแบบปรนัยให้เลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนดและเลือกตอบตามความเป็นจริง แปลผลคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลแบบอิงเกณฑ์ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ (Best, J. W, 1977) ดังนี้ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.65 - 2.32 ระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.64 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ 0.73 ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง 0.82 ด้านทักษะการตัดสินใจ 0.78 ด้านทักษะการแก้ปัญหา 0.75 ด้านทักษะการปฏิเสธ 0.79 ภาพรวมทั้งฉบับ 0.77

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ถามปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด ปัจจัยภายในและภายนอกชุมชน ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด แนวทางการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ เครือข่ายชุมชน นำแบบสัมภาษณ์เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่า IOC ภาพรวมทั้งฉบับ 0.70

เก็บรวบรวมข้อมูล วัยรุ่นตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยนำไปให้และรอรับกลับคืนด้วยตนเอง พร้อมหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ไปติดต่อโดยตรงที่โรงเรียน และ

- 1) สัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- 2) จัดสนทนากลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8
- 3) นำข้อมูลและรูปแบบการป้องกัน การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 ไปใช้ในระยะที่ 2



ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วัยรุ่น อายุ 13 - 15 ปี จากจังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพื้นที่มีอัตราความชุกของผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด สุ่มแบบหลายขั้นตอนจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 3 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 ห้อง สุ่มอย่างง่าย 1 ห้อง ได้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 35 คน ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) 1.1) วัยรุ่น อายุ 13 ปีที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 1.2) ไม่มีความผิดปกติใด ๆ 1.3) สนใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย 1.4) เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดหนองคายและจังหวัดอุดรธานี 1.5 ผู้บริหารและคณะครูให้ความสำคัญของการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบได้ทุกครั้ง กลุ่มที่ 2 ภาคีเครือข่าย จำนวน 15 คน แบ่งเป็น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปกครองของวัยรุ่น เป็นกลุ่มเดียว กับภาคีเครือข่ายในระยะที่ 1 กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน กำหนดคุณสมบัติและเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก ดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท 2) มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น 3) มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องกับงานป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในระดับนโยบาย 4) มีประสบการณ์การบริหารจัดการด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น และแบบสอบถามทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น สอบถามวัยรุ่นที่มาจากจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองคาย กลุ่มที่ศึกษา จำนวน 35 คน ก่อนการทดลองใช้รูปแบบเป็นเครื่องมือที่ประยุกต์จากแบบสอบถามในระยะที่ 1

2. รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 ที่สร้างและพัฒนาตามขั้นตอน ดังนี้ 2.1) ผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 มาร่างรูปแบบ ได้ชุดกิจกรรม 3 ชุดกิจกรรม นำรูปแบบที่ได้เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจและวิเคราะห์ความเหมาะสม สอดคล้องของรูปแบบและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้รูปแบบสมบูรณ์เพื่อนำ ไปทดลองใช้ 2.2) นำรูปแบบไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่ทำการศึกษา จำนวน 35 คน โดย 2.2.1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัย ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ซึ่งมีวัยรุ่นที่ทำการศึกษา 2.2.2) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบ การป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 2.2.3) ใช้แบบสอบถามความรู้และทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติด ประเมิน



วัยรุ่นที่ทำการศึกษาก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 2.2.4) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้วัยรุ่นที่ทำการศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ๆ ละ 7 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 กลุ่มสัมพันธ์/เปิดตัวเปิดใจ พร้อมรับความรู้สารเสพติด/ฝึกความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด/การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การใช้สารเสพติด ครั้งที่ 2 ธรรมชาติของวัยรุ่น/ฝึกทักษะปฏิเสธ/ทักษะการแก้ปัญหา/ความภาคภูมิใจ การป้องกันการใช้สารเสพติด ครั้งที่ 3 เปิดประตูสู่ภาวะผู้นำ/หอคอยสู่การทำงานเป็นทีม/ฝึกการจัดกิจกรรมการเป็นวิทยากร การจัดกิจกรรมทั้ง 3 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติด มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิเสธ วัยรุ่นมีภาวะผู้นำ สามารถเป็นวิทยากรและการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 หลังทดลองใช้รูปแบบในระยะที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 ติดตามผล ประเมินผลข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 จากวัยรุ่นในระยะที่ 2 จำนวน 35 คน เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แปลผลระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 1.0 - 2.33 ความพึงพอใจน้อย ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67 ความพึงพอใจปานกลาง ช่วงคะแนน 3.68 - 5.00 ความพึงพอใจมาก ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย รวม 15 คน (ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และครู/ผู้ปกครองนักเรียนในระยะที่ 2) แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำ การมีความกล้าแสดงออก การเป็นวิทยากร ความสามารถถ่ายทอดความรู้ การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและมีการทำงานเป็นทีม การมีทักษะการปฏิเสธในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดระบบหมวดหมู่ของข้อมูลให้เป็นระบบนำมาลงรหัส ตัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออก วิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบของความรู้ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง แปลความหมาย และบันทึกบทสรุปของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติดังนี้ ข้อมูลเชิงพรรณนาและความพึงพอใจใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ด้วยการวัดความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของกลุ่มทดลองในระยะก่อนใช้รูปแบบหลังใช้รูปแบบ 6 และ 8 สัปดาห์ด้วยการวิเคราะห์ Repeated ANOVA และ MANOVA



ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สถานการณ์ของปัญหาการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 8 และความต้องการพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 216 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.7 พ่อและแม่เสียชีวิต ร้อยละ 32.4 พักอาศัยอยู่กับบิดา ร้อยละ 51.4 ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.4 เมื่อมีปัญหาปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 37.5 วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจในระดับสูง ($\bar{X} = 2.67$) วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับสูง ($\bar{X} = 2.32$) วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิเสธในระดับสูง ($\bar{X} = 2.49$) วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในระดับสูง ($\bar{X} = 2.84$)

ผลการการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย 1) ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติดในปัจจุบัน คือ ความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น การมีเพื่อน แฟนหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิง ครอบครัวไม่สมบูรณ์ พ่อแม่หย่าร้าง มีช่องว่างในครอบครัว เห็นข่าวดาราทงอินเทอร์เนต และมีภาคีเครือข่ายผู้ปกครองที่เห็นต่างว่าสาเหตุที่วัยรุ่นใช้สารเสพติด เพราะวัยรุ่นเชื่อว่าใช้สารเสพติดแล้วจะสวย จะผอมจะขาว ดังคำกล่าวที่ว่า “การที่ครอบครัวไม่ครบสมบูรณ์ พ่อแม่หย่าร้างกัน ทำให้เกิดช่องว่างในครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ถ้าพ่อหรือแม่มีการใส่ใจลูกน้อยลง พูดคุยกันน้อยลงก็จะทำให้เกิดสัญญาณมากขึ้นในครอบครัว ทำให้เด็กเข้าใจว่าพ่อแม่ไม่ได้สนใจอยู่แล้ว” (วรายุทธ จินงาม (เครือข่ายผู้ปฏิบัติ), 2563) 2) ปัจจัยภายในชุมชน ผู้นำท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจและวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและรับผลที่เกิดจากการดำเนินงาน ผู้นำชุมชนต้องปฏิบัติงานแบบตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติ และมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในปัญหา สถานการณ์ที่เกิดในพื้นที่ชุมชน องค์กรท้องถิ่นมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ครอบครัวและวัยรุ่นต้องได้รับการพัฒนาทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติดจากเครือข่ายระหว่างชุมชน 3) ปัจจัยภายนอกชุมชน องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสารเสพติดมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมประเมินผลร่วมรับประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีบทบาทในการดำเนินงานร่วมแก้ปัญหาในฐานะเจ้าของปัญหา 4) แนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น มีนโยบายและโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน แต่งตั้งการดำเนินงานใหม่ไม่ให้ชะงักพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและชุมชน ภาคีเครือข่ายมีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ให้วัยรุ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันปัญหาสารเสพติด



ระยะที่ 2 รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ใช้แนวคิดของ McKinsey's ภาคีเครือข่ายและผู้วิจัยร่วมประชุมแบบมีส่วนร่วม ใช้ข้อมูลของระยะที่ 1 สรุปร่วมกัน วางแผนกิจกรรม ดังนี้

S1 (Strategy) หมายถึง กลยุทธ์การป้องกันการใช้สารเสพติด ภาคีเครือข่ายจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม กำหนดและประกาศนโยบายการป้องกันการใช้สารเสพติด

S2 (Structure) หมายถึง โครงสร้างการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด พัฒนาทักษะชีวิต สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เฝ้าระวังพฤติกรรม บำบัดรักษา ติดตามสนับสนุนการป้องกัน

S3 (System) หมายถึง ระบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด โดยโรงเรียน ครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังเกตพฤติกรรมวัยรุ่น ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้การรักษา ให้โอกาส

S4 (Style) หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด ภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามคำสั่ง แต่งตั้งแบบบูรณาการร่วมกัน

S5 (Staff) หมายถึง บุคลากรในการป้องกันการใช้สารเสพติด บุคลากรได้รับการส่งเสริมศักยภาพ มีการจัดอบรมให้ความรู้บุคลากร มีกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารการดำเนินงาน

S6 (Skill) หมายถึง ทักษะการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายและทักษะชีวิตของวัยรุ่น วัยรุ่นมีการสนทนากลุ่มตามรูปแบบจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น 3 ชุด กิจกรรม

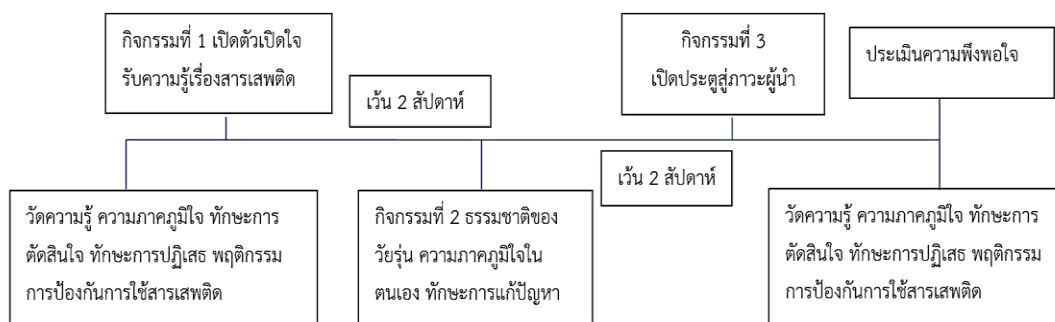
S7 (Shared Value) หมายถึง การสร้างค่านิยมร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการป้องกันการใช้สารเสพติด จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

N (Network) หมายถึง เครือข่ายการป้องกันการใช้สารเสพติด จัดทำคำสั่งคณะทำงานจัดตั้งกลุ่มไลน์และรายงานการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอ

I (Immunization) หมายถึง สร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น ภาคีเครือข่ายจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีประกวดเยาวชนต้นแบบ เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและรายงาน

P (Prevention) หมายถึง การป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันออกตรวจหอพัก ร้านเกมส์ สถานบันเทิง ตำรวจออกตรวจและจับกุมเด็กมั่วสุมแข่งรถแต่ง

องค์ประกอบที่ 2 ชุดกิจกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดกิจกรรมสัปดาห์เว้น 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งที่จัดกิจกรรมรวมถึงการละลายพฤติกรรมและสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 7 ชั่วโมง รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8

องค์ประกอบที่ 3 ภาคีเครือข่าย 15 คน จัดการสนทนากลุ่ม เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต การป้องกันการใช้สารเสพติด ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ปรับสภาพแวดล้อมให้วัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งสถานที่ ออกกำลังกายในชุมชน สถานที่พักผ่อน สถานที่ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้วัยรุ่นได้แสดงความสามารถ จัดเวทีประกวดเยาวชนต้นแบบ

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 8 วัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.7 วัยรุ่นส่วนใหญ่ อายุ 13 ปี ร้อยละ 60.0 วัยรุ่นส่วนใหญ่บิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 31.4 วัยรุ่นส่วนใหญ่ ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.0 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจวัยรุ่นส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 40.0 วัยรุ่นส่วนใหญ่เวลาว่างเล่นกีฬา ร้อยละ 51.4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ความภาคภูมิใจ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ระหว่างก่อนใช้รูปแบบและหลังใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA) ($n = 35$)

Efface พฤติกรรม	Multivariate Tests	Value	F	Sig.
	Pill i's Trace	.404	.722	0.000
	Wilk's Lambda	.596	.722	0.000
	Hotelling's Trace	.677	.722	0.000
	Roy's Largest Root	.677	.722	0.000

นัยสำคัญที่ระดับ 0.05, SS = Sum of Square, MS = Mean Square ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความภาคภูมิใจ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และ



พฤติกรรมกำบังการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่ศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ ความภาคภูมิใจ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมกำบังการใช้สารเสพติดระหว่างก่อนใช้รูปแบบและหลังใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ Repeated Measure ANOVA

ทักษะ (n = 35)		SS	df	MS	F	p
ความรู้	ช่วงเวลา	579.73	2	289.86	182.05	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	108.26	68	1.59		
ความภาคภูมิใจ	ช่วงเวลา	11.95	2	5.97	145.46	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	2.79	68	.041		
ทักษะการตัดสินใจ	ช่วงเวลา	7.90	2	3.95	228.09	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	1.17	68	.017		
ทักษะการแก้ปัญหา	ช่วงเวลา	7.99	2	3.99	168.97	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	1.60	68	.024		
ทักษะการปฏิเสธ	ช่วงเวลา	4.66	2	2.33	112.32	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	1.41	68	.021		
พฤติกรรม	ช่วงเวลา	4.35	2	2.17	49.19	<0.001*
	ความคลาดเคลื่อน	3.00	68	.04		

นัยสำคัญที่ระดับ 0.05, SS = Sum of Square, MS = Mean Square ในแต่ละช่วงเวลา วัยรุ่นมีความรู้ ความภาคภูมิใจ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมกำบังการใช้สารเสพติด คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัยรุ่นที่ศึกษามีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมตามรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ครอบครัวยังไม่สมบูรณ์ อาศัยอยู่กับพ่อ หรือแม่ หรือปู่/ย่า ตา/ยาย ร้อยละ 67.6 และส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 37.5 และมีการศึกษาของ สุวพันธ์ คณะโยธา และวชิพงศ์ ภักดีกุล พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ การปรึกษาเพื่อนรัก การหนีเรียนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเยาวชน ($p < 0.05$) มีวัยรุ่นบางส่วนไม่มีความรู้ว่ายาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์เฉพาะร่างกายเท่านั้น และสูบบุหรี่ไม่ถือว่าเป็นการเสพติด ซึ่งเป็นที่มาของการสร้างรูปแบบ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมให้วัยรุ่น



มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสารเสพติดและการป้องกันการใช้สารเสพติด (สุวพันธ์ คะโยธยา และวชิพงศ์ ภักดีกุล, 2561) และสอดคล้องกับแนวคิดหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ รายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่กำหนดให้ผู้เรียนมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของสารเสพติด (พรสุข หุ่นนิรันดร์ และคณะ, 2562) วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และรู้สึกว่าการคบเพื่อนในครอบครัวไม่สนใจ และทักษะการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ถ้าเพื่อนสนิทเสพยาบ้าและเมื่อเพื่อนชวนแวมี่ดื่มสุราไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติอย่างไร ส่งผลถึงทักษะการแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง วัยรุ่นไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเรื่องการป้องกันตัวเองจากการใช้สารเสพติดแบบเด็ดขาดได้ ต้องใช้ทักษะการปฏิเสธ วัยรุ่นมีทักษะการปฏิเสธในระดับสูง แต่ถ้าเพื่อนท้าทายจะปฏิเสธไม่ได้ พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง เมื่อเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราชวนจะเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อน ซึ่งจะเป็นประตูล่อการให้สารเสพติดชนิดอื่น การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะนำทางให้มีพฤติกรรมเสพยาบ้าและสารเสพติดอื่น วัยรุ่นมีปัญหาเรื่องความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติด เพื่อนมีผลในการตัดสินใจทดลองใช้สารเสพติด จึงควรพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด

2. รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดี มีประโยชน์ เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก เนื่องจากรูปแบบถูกสร้างขึ้นด้วยการประยุกต์หลักการแนวคิดของแมคคินซี และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเลือกจัดกิจกรรม เน้นกิจกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดเพิ่มขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ มีพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ วัยรุ่นมีภาวะผู้นำและทักษะการเป็นวิทยากรที่สูงขึ้น ทำงานเป็นทีม มีเครือข่าย ร่วมกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวดเยาวชนต้นแบบทุกระดับ ภาคีเครือข่ายป้องปรามการมั่วสุมของวัยรุ่น ตรวจสถานบันเทิง ร้านเกมส์ หอพัก โดยรวมมีการเชื่อมโยงสอดคล้องกันทุกกลยุทธ์ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ภาคีเครือข่ายและการสร้างภูมิคุ้มกันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นตัวขับเคลื่อนกลยุทธ์ อื่น ๆ ให้ทุกกลยุทธ์มีการขับเคลื่อน จึงสามารถพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นในการป้องกันการใช้สารเสพติดได้ดี

3. ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 หลังใช้รูปแบบ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก และมีความรู้เรื่องสารเสพติดอยู่ในระดับสูง มีการศึกษาของ สุภาพร ชินสมพล และคณะ พบว่ากิจกรรมฐานความรู้เรื่องยาเสพติด การเล่นเกมป้องกันยาเสพติด ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น (สุภาพร ชินสมพล และคณะ, 2562) และการศึกษาของ ชานนท์ มณีศรี พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิต



ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองให้มากขึ้น ส่งผลถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียน วัยรุ่นมีทักษะการตัดสินใจการป้องกันการใช้สารเสพติดสูงขึ้น ทักษะการตัดสินใจส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจที่ดีขึ้น (ชานนท์ มณีศรี, 2558)

การป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียน แสดงให้เห็นว่า ทักษะชีวิตส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด การได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบชี้เหตุผลส่งผลต่อการเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดจากการใช้รูปแบบที่สร้างโดยใช้แนวคิดแมคคินซี

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โดยรวม วัยรุ่นมีความรู้เรื่องสารเสพติดในระดับสูง ความภาคภูมิใจในระดับไม่แน่ใจ มีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการปฏิเสธระดับสูง พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดระดับปานกลาง รูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการและแนวคิดของ McKinsey 2) ชุดกิจกรรมมี 3 ชุด และ 3) ภาคีเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีประกวดเยาวชนต้นแบบ หลังทดลองใช้รูปแบบ พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดเพิ่มสูงขึ้น การดำเนินงานยาเสพติดเป็นงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาผลประโยชน์และความปลอดภัย จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการบริหารจัดการและการประยุกต์ใช้แนวคิดของ McKinsey ให้ประสบความสำเร็จ ต้องพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองให้กับวัยรุ่น และกำหนดนโยบายร่วมกันทุกภาคส่วน จัดโครงสร้างภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมกับพื้นที่และงาน เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมขับเคลื่อนมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีการประชุมติดตามงานแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สื่อสารได้ตลอดเวลา จนเกิดเป็นค่านิยมร่วมและเป็นวัฒนธรรมของพื้นที่ จะทำให้เกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาคณะนิพนธ์ คณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้



เอกสารอ้างอิง

- ชานนท์ มณีศรี. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. ใน วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- บุรฉัตร จันทรแดง และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชนแดนลุ่มน้ำโขง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 14(3), 425-432.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์ และคณะ. (2562). หนังสือเรียนรายวิชาพื้นฐานสุขศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- วรายุทธ จินงาม (เครือข่ายผู้ปฏิบัติ). (15 กรกฎาคม 2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ปัจจัยภายในชุมชน ปัจจัยภายนอกชุมชนและแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติด. (อณัญญา ขุนศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- สรวิชัย เหล่าตรุณ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. (2563). รายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 8 สาขายาเสพติด ปี 2563. เรียกใช้เมื่อ 10 เมษายน 2564 จาก https://r8way.moph.go.th/r8way/view_publicize.php?id=1273
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สุกานดา จันทวารีย์ และสุทธิพันธ์ อรัญญาวาส. (2560). กลยุทธ์การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา. วารสารวิชาการธรรมทัศน์, 17 (3), 390-401.
- สุภาพร ชินสมพล และคณะ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดของเยาวชนแกนนำเครือข่ายป้องกันปัญหายาเสพติด. ใน เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย : โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา”. วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุวพันธ์ คะไธยา และวชิพงศ์ รักดีกุล. (2561). ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตเทศบาล สกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(3), 84-95.
- เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 5(2), 434-451.



- Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R. (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison Wesley Longman.
- Best, J. W. (1977). Research in Education (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Daniel, W. W. (2010). Biostatics: Basic Concepts and Methodology for the Health. New York: John Wiley & Sons.
- McKinsey. (2008). McKinsey 7S Framework. Retrieved August 3 , 2020, from http://www.valuebasedmanagement.net/methods_7S.html
- United Nations Office of Drugs and Crime. (2020). World drug report 2019. Geneva: UNODC.