



การพัฒนารูปแบบจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

Development of Community Health Management Models to Prevent and Solve Drug Problems in One University Maha Sarakham Province

ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์¹ วชิรินทร์ ทองสีเหลือง² และมันทนา กลมเกลียว³

Chawewan Phoaphan¹, Watcharin Thongseeluang² and Manthana Klomkleaw³

ศูนย์แพทยศาสตร์มหาวิทยาลักราษฎร์มหาสารคาม เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม^{1,2,3}

Rajabhat Maha Sarakham University Medical Center Maha Sarakham Hospital Network^{1,2,3}

Corresponding author, E-mail: watcharin.thongseeluang@gmail.com²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 405 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action research กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ แกนนำ TO BE NUMBER ONE ผู้นำนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรในมหาวิทยาลัย จำนวน 58 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเอง และทักษะชีวิต ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อนและสถานศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 33.4 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผลของการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้ง ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 4 ก (กรรมการ กองทุน กิจกรรม กลยุทธ์) 3 ย บทเรียนแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE คือ ก.กลยุทธ์ RMU TAKASILA ประกอบด้วย R = Reaction การตอบสนองเพื่อการสร้างกระแส M = Modern การจัดการกิจกรรมที่ทันสมัย U = Unity ความสามัคคีในการทำงาน T = Teamwork การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ถ่ายทอดการทำงานจากรุ่นสู่รุ่น A = Attitude ทักษะที่ดีในการทำงาน K = Knowledge สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง S = Service Mind มีจิตใจบริการ I = Innovation สร้างนวัตกรรมที่ทันสมัย L = Love การทำงานด้วยความรักอย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพชุมชน, การป้องกันยาเสพติด, To Be Number One, เยาวชน

ABSTRACT

The objectives of this research are to 1) study factors affecting drug prevention behavior 2) develop a model for preventing and solving drug problems. TO BE NUMBER ONE uses a combination of research methods and research. Quantitative and qualitative research The study is divided into 2 phases: Phase 1 studies factors affecting drug prevention behavior. The sample group was 405 Maha Sarakham Rajabhat University students. The research instrument was a questionnaire with a confidence value of 0.90. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Pearson's correlation coefficient and multiple regression. Phase 2: Develop a model for operations to prevent and solve drug problems. TO BE NUMBER ONE uses the Action research method. The sample group is specifically selected, namely TO BE NUMBER ONE leaders, student leaders, professors, and personnel in University, 58 people. The tool used in the research was an interview form and the data were analyzed using content analysis.

The results of the research in Phase 1, studying the factors affecting the drug prevention behavior of students, found that the drug prevention behavior of students was at a high level. and personal factors, including self-control and life skills Family factors include family relationships. and social factors, including support from friends and educational institutions. Affects drug prevention behavior with statistical significance at the .05 level, with 33.4 percent being able to predict drug prevention behavior. Phase 2: Develop an operational model. The results of 3 participatory group discussions resulted in a model for preventing and solving drug problems, 4 Kor (Committees, Funds, Activities, Strategies) 3 Lessons from the success of developing a model for preventing and solving drug problems. Addictive TO BE NUMBER ONE is a. RMU TAKASILA strategy consists of R = Reaction, response to create a trend, M = Modern, organizing modern activities, U = Unity, unity in work, T = Teamwork, working together in an integrated way. Passing on work from generation to generation. A = Attitude, a good attitude in working. K = Knowledge, creating correct knowledge. S = Service Mind, having a service mind. I = Innovation, creating modern innovations. L = Love, working with love. be happy

Keywords: Community Health Management, Drug Prevention, To Be Number One, Youth

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ของผู้เสพเอง อีกทั้งส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงตามมา (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2563) จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติด และอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่าในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ของประชากรโลก โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้มีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดสูงที่สุดร้อยละ 2.3 และมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ค.ศ 2020 โดยชนิดของยาเสพติดที่มีการเสพยา คือ ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และยาไอซ์ (United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, 2021) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมดโดยเป็นกลุ่มนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56 ซึ่งยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 34.4) รองลงมาคือไอซ์ (ร้อยละ 5.7) ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมากถึง 113,929 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.99 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 26.14 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 20.35 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนมากเป็นผู้เสพ ร้อยละ 60.07 โดยยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.21 รองลงมา คือ ไอซ์ ร้อยละ 5.57 เมื่อจำแนกในกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่มนักศึกษา อายุ 18-24 ปี มีจำนวน 1,193 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.35 โดยนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาสวนมากเป็นผู้เสพ ร้อยละ 64.92 โดยยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 67.72) (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565) จังหวัดมหาสารคามมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2,511 ราย โดยกลุ่มอาชีพนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 211 ราย

ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 17.54) ผู้เข้ารับการรักษาสวนใหญ่เป็นผู้เสพ คิดเป็นร้อยละ 62.56 รองลงมา คือผู้ใช้ จำนวน 75 ราย คิดเป็น 35.55 และกลุ่มผู้ติดยา 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90 (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2564) ทั้งนี้กลุ่มวัยรุ่นถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาเสพติด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเป็นช่วงของการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนจึงมีอิทธิพลมาก และเพื่อนอาจชักชวนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งต่อตนเอง พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดสมองจะถูกทำลายทำให้ความตั้งใจและสมาธิในการเรียนจะลดลง ผลการเรียนลดลง ฝ่าฝืนกฎระเบียบ โดดเรียน ในด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เหนื่อย อ่อนเพลีย เกียจคร้าน มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางด้านจิตใจพบว่า จะมีอารมณ์แปรปรวนบ่อย หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ผลกระทบของยาเสพติดต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก ผลกระทบต่อสังคม ก่อให้เกิดอาชญากรรม ลักขโมย ชูกรรโชกทรัพย์ ทำร้ายร่างกายคนอื่น (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์, 2561)

นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้สารเสพติดก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เหมาะสมขาดการป้องกันเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ติดโรคทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสุขภาพและทางสังคมตามมา สำหรับสาเหตุของการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักศึกษา พบว่ามาจากหลายสาเหตุซึ่งมีทั้งสาเหตุจากภายในจิตใจของตัวบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ทักษะการใช้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น บังคับสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีอิทธิพล เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานศึกษา เป็นต้น ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมการจูงใจในการเริ่มต้นนำยาเสพติดมาใช้ เพราะอยากรู้อยากลอง (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)



ประเทศไทยได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยกรอบทิศทางและเป้าหมายนโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี พ.ศ. 2566 ได้เปลี่ยนกรอบแนวคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการให้สาธารณสุขนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป้าหมาย 20 ปี พ.ศ. 2579 คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด (คณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2564) และมอบให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกัน กลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา กำหนดมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยง และในวัยเสี่ยงไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เรียนรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติด รู้จักวิธีปฏิเสธหลีกเลี่ยงยาเสพติด และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับยาเสพติดและอบายมุข การเสริมสร้าง ทักษะการดำรงชีวิตของผู้เรียน ตลอดจนดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา ที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) โครงการทูบีนัมเบอร์วัน เป็นโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ตามองค์ประกอบ 3 ก. (ก. กรรมการ ก. กองทุน และ ก. กิจกรรม) อย่างไรก็ตาม กิจกรรมของสมาชิกชมรมมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ยังไม่ได้ออกแบบรูปแบบของชมรมทูบีนัมเบอร์วันเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง และกิจกรรมของจังหวัดยังไม่เหมาะสมในบริบทของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิดและกรอบของการดำเนินงานของชมรมทูบีนัมเบอร์วัน พบว่า กิจกรรมของชมรมสามารถนำมาทำกิจกรรมส่งเสริมให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุตั้งแต่ 6-24 ปี) โดยส่งเสริมให้มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามความสนใจ เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพกาย อารมณ์และจิตใจของสมาชิกชมรมให้มีความเข้มแข็ง มีความสุข และสติในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหาลุ่ลลิตต่าง ๆ

และจัดพื้นที่ที่เอื้อต่อแนวคิดปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติดจากหลักการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการกิจกรรมของชมรมทูบีนัมเบอร์วันเป็นกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญสำหรับกลุ่มเยาวชนและนักศึกษา และสามารถนำมาประยุกต์หรือออกแบบเพื่อจะนำมาใช้ในการพัฒนานักศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันยาเสพติดในอนาคต (คู่มือการดำเนินงานโครงการรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ฉบับปรับปรุงใหม่ 2560, 2564)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

ด้านเนื้อหา

ระยะที่ 1 ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ตามทฤษฎี PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005)

ระยะที่ 2 ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988)

ด้านพื้นที่

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ด้านระยะเวลา

ระยะที่ 1 ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) และระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้แนวคิด PAOR ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยมีรายละเอียด การดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1: ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 10,950 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 405 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรแบบ Infinite population proportion (Cohen J, 1988)

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2) มีความยินดี เข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง 2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรม 3) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

ระยะที่ 2: ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำ TO BE NUMBER ONE ผู้นำนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรในมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ราชภัฏ จำนวน 58 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structural Interview) ประกอบด้วย ระยะที่ 1 จำนวน 1 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ทรัพยากรด้วยผู้เชี่ยวชาญ

มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00 แบ่งเป็น 4 ส่วน ค่า Reliability เท่ากับ 0.90 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน ครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ส่วนที่ 4 มาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา

ระยะที่ 2 จำนวน 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2 แบบประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC

ชุดที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติด ของนักศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยได้ประสานงานไปยังผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กองพัฒนานักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏมหาสารคาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้ง แจ้งกำหนดการและนัดหมายวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และ ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง และก่อนเริ่มตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดของ แบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบ แบบสอบถาม ตลอดทั้งการเก็บรักษาความลับของข้อมูล แล้วให้กลุ่ม ตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตน นอกจากนี้ในระหว่างที่ตอบ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในประเด็น ที่สงสัยได้ตลอดเวลา และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบาย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา



ในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) และคำถามปลายเปิด ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้เทคนิคการวิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยเพศชาย ร้อยละ 61.67 และเพศหญิง 38.33 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือหอพัก ร้อยละ 66.04 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.00-3.00 ร้อยละ 59.09 รองลงมา 3.01-4.00 ร้อยละ 29.95 ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง อยู่ระหว่าง 8,000-10,000 บาท ร้อยละ 41.98

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางด้านสังคม ใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญ ของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระได้แก่ การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัวการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาเสพติด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อยู่ระหว่าง .17 ถึง .63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาเสพติดกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์กันมากที่สุดที่ .63 ส่วนการรับรู้กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดที่ .17

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่า การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาเสพติด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อยู่ระหว่าง .17 ถึง .46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดกับความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์กันมากที่สุดที่ .46 ส่วนพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดที่ .17

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

ลำดับตัวแปร	R	Adj.R ²	R Square change	b	Beta
แรงสนับสนุนทางสังคมจากสถานการศึกษา	.56	.21	.21	.32	.31
การควบคุมตนเอง	.54	.29	.08	.37	.22
ทักษะชีวิต	.56	.31	.02	.24	.14
การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	.57	.32	.01	.17	.12

a (Constant) = -.09 S.E. = .29 F = 33.44**

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสู่สมการ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษาเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 20.7 การควบคุมตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4 โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษาและการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 29.1 ทักษะชีวิตเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนาย

พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา การควบคุมตนเอง และทักษะชีวิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 31.5 การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ เป็นลำดับที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3

โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 33.4

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในขั้นวางแผน (Planning) จากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จึงนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน จากการศึกษาบริบท การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า การดำเนินงานตามหลัก 3ก 3ย ยังไม่ครอบคลุม จึงได้ร่วมกันประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค A.I.C ได้ 8 โครงการ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามหลัก 3 ยุทธศาสตร์ ของโครงการ TO BE NUMBER ONE คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 3 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่นักเรียน จำนวน 3 โครงการ และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 2 โครงการ

ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติการดำเนินงาน ทั้ง 8 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการสร้างทักษะชีวิต เพื่อพิชิตยาเสพติด หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีภูมิคุ้มกันตนเองในการป้องกันยาเสพติด 2) โครงการเยาวชนต้นแบบ RMU TO BE NUMBER ONE IDOL เป็นการสร้างกระแส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาได้รับรู้ถึง

โครงการ TO BE NUMBER ONE และมีแกนนำเยาวชนทั้ง 9 คณะ ในมหาวิทยาลัย 3) มหกรรมรวมพล คนดี TO BE NUMBER ONE จัดขึ้นโดยให้นักศึกษาได้มาแสดงความสามารถของตนเองในด้านต่าง ๆ เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยน พูดคุยเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด ทำให้นักศึกษากล้าพูด กล้าคิด กล้าปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ 4) โครงการไคร่ติดยากมือขึ้น เป็นการตรวจคัดกรองสารเสพติดให้กับนักศึกษาปีละ 2 ครั้ง โดยไม่พบนักศึกษาที่มีสารเสพติดในร่างกายแต่พบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 83 คน (ตามแบบประเมินความต้องการใช้สารเสพติด ASSIST) 5) โครงการหนึ่งใจให้ธรรมะ โดยได้นำนักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าค่ายปรับพฤติกรรมโดยให้หลักธรรมเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญา 6) ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จัดตั้งเพื่อเป็นการให้คำปรึกษาตามหลักเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้หลัก ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ มีแกนนำอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมาประจำ และให้คำปรึกษาทุกวัน พบว่า ปัญหาที่นักศึกษาเข้ามาปรึกษามากที่สุด คือ ด้านความรัก คิดเป็นร้อยละ 33.21 รองลงมาคือ ด้านโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 21.35 7) โครงการเครือข่าย RMU TO BE TAKASILA เป็นการสร้างเครือข่ายใน 9 คณะ เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด โดยมีเครือข่ายครอบคลุมทุกคณะในมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 100 8) โครงการ RMU TO BE ON TOUR ร่วมต่อสู้ยาเสพติด โดยแกนนำเครือข่ายและนักศึกษากลุ่มเสี่ยงไปศึกษาดูงาน ตามหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเป็นการเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และวิธีการทำงาน TO BE NUMBER ONE โดยได้ศึกษาดูงาน จำนวน 5 แห่ง คือ 1 ชุมชน 1 สถานประกอบการ และ 3 สถานศึกษา

ขั้นการสังเกต (Observation) จากการสังเกตการประชุมตามกระบวนการ (AIC) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาเข้าร่วมโครงการครบทั้ง 8 โครงการ โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมโครงการพบว่ สมาชิก ทุกคนร่วมกันเสนอแนวคิดอภิปรายหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันดำเนินการตามโครงการทั้ง 8 โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยจนสำเร็จลุล่วง ด้วยดี



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้	X	S.D.	ระดับ	t
ก่อนการพัฒนา	19.23	5.59	ต่ำ	14.36
หลังการพัฒนา	39.95	3.46	สูง	

เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการพัฒนามีระดับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดก่อนและหลังการพัฒนา

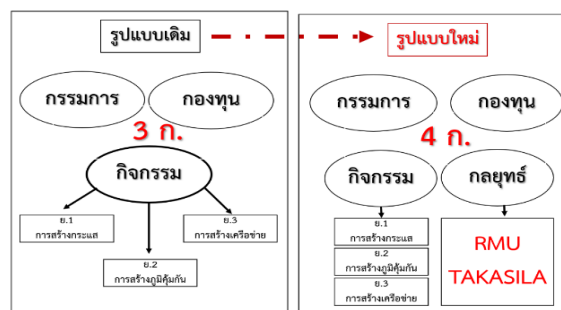
พฤติกรรม	X	S.D.	ระดับ	t
ก่อนการพัฒนา	4.11	0.81	น้อย	8.06
หลังการพัฒนา	3.85	0.40	มาก	

เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการพัฒนามีระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักศึกษา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน สรุปขั้นตอนจากการดำเนินงานได้ 6 ขั้นตอน

โดยพบบทเรียนแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ได้แก่ ก.กลยุทธ์ คือ RMU TAKASILA ดังนี้ R = Reaction การตอบสนองเพื่อการสร้างกระแส M = Modern การจัดกิจกรรมที่ทันสมัย U = Unity ความสามัคคีในการทำงาน T = Teamwork การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ถ่ายทอดการทำงานจากรุ่นสู่รุ่น A = Attitude ทัศนคติที่ดีในการทำงาน K = Knowledge สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง S = Service Mind มีจิตบริการ I = Innovation สร้างนวัตกรรมที่ทันสมัย L = Love การทำงานด้วยความรักอย่างมีความสุข ส่งผลพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามหลัก 4ก ประกอบด้วย ก ที่ 1 กรรมการ ก ที่ 2 กองทุน ก ที่ 3 กิจกรรม และ ก ที่ 4 กลยุทธ์



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
TO BE NUMBER ONE

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านบุคคล คือ การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และปัจจัยด้านสังคม คือ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ehret, et al. (2013), Oh,H.&Kim, Y. (2014), เจตน์สุชาติ สังข์พันธ์ และคณะ (2563) ทั้งนี้เหตุผลสำคัญ เนื่องมาจากกลุ่มนักศึกษาถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเข้ายาเสพติด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงของการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง ความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคตส่งผลถึงการเรียนรู้ อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับสังคมมหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ สถานศึกษาที่มีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด นักศึกษามีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด น้อยกว่าสถานศึกษาที่ไม่มีนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันยาเสพติด โดยสถานศึกษาต้องมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด และมีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

สอดคล้องเรื่องยาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอน มีเครือข่าย และกลยุทธ์ในการป้องกันยาเสพติด มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้ นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในตนเอง จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumpfer, K.L., & Turner, C.W. (1990) และ เกรียงศักดิ์ อุบลไทร, อรุณา เจริญสุข และสกล วรเจริญศรี (2561)

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1. วิเคราะห์บริบท และสถานการณ์ของการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย 2. ประชุมแบบมีส่วนร่วม AIC ในการดำเนินงาน 3. จัดทำแผนปฏิบัติการ 4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์สร้างกระแสเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 5. กำกับ ติดตาม 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยสู่ความสำเร็จจากขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบในการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สามารถนำไปสู่การพัฒนาเพื่อทำให้เกิดรูปแบบ (Model) ในการพัฒนาต่อไป โดยรูปแบบที่ได้ คือ RMU TAKASILA Model ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เกิดจากการมีส่วนร่วมของพื้นที่ เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการลงนาม MOU ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มหุร พูลสวัสดิ์ (2562) ทำการศึกษา รูปแบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัย ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา จากการระดมสมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ โครงการในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดจำนวน 7 โครงการ ได้แก่ เข้าค่าย คุณธรรม จริยธรรม, การเยี่ยมหอพักนักศึกษา, การประชุม

เครือข่ายในพื้นที่มหาวิทยาลัย, ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันยาเสพติด, มาร์ชซึ่งความดีสากลพื้นฐาน 5 ประการ, การแข่งกีฬาฟุตบอลต้านยาเสพติด และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการทดลองใช้รูปแบบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 เปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษา ก่อนทดลองใช้ค่าเฉลี่ย 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 และความพึงพอใจหลังการทดลองใช้ค่าเฉลี่ย 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผลการดำเนินงานทั้ง 7 โครงการของมหาวิทยาลัย ในจังหวัดนครราชสีมา ด้านการป้องกัน การค้นหา การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการทำให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง และนักศึกษามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดจากแนวความคิด ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร เครือข่ายในพื้นที่ การมีส่วนร่วม ของพื้นที่ เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล เกิดการสนับสนุน การดำเนินงาน จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เป็นผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา เป็นปัจจัยป้องกัน ทำให้โอกาสของพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมในสถานศึกษาผ่านโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยใช้หลัก 4ก. กรรมากร กองทุน กล ยุทธ์ และกิจกรรม โดยกิจกรรมดำเนินตามหลัก 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน และยุทธศาสตร์การสร้าง และพัฒนาเครือข่ายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติด ที่มากขึ้น ทำให้นักศึกษาไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัย ต้องกำหนดมาตรการและนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กันไปด้วย



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครองในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย และศึกษาการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แกนนำนักศึกษา, ชมรม TO BE NUMBER ONE มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่สนับสนุนการทำวิจัย ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ อุบลไทร, อรุณา เจริญสุข และสกล วรเจริญศรี. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่น การประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์หอนุมาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(4), 92-106.
- คู่มือการดำเนินงานโครงการณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ฉบับปรับปรุงใหม่ 2560 สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2564 จาก <http://www.tobefriend.in.th/dataservice/ds2-manualAndTech.ph>.
- เจตน์สถิตย์ ลิ้มพันธ์, เกียรติวาท บุญปราการ และชิตชนก เชิงซาว. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดของเยาวชนไทยในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต บัตตานี*, 31(3), 88-103.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2561). สาเหตุและกระบวนการติดยาบ้า ในนักศึกษาอาชีวศึกษาศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มธุร พูลสวัสดิ์. (2562). รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุศึกษา พลศึกษา และสหวิทยาการ*, 45(1), 1-12.

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของ ประเทศ. (2564). สืบค้นเมื่อ 24 มี.ค. 2564.

จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/>.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564).

สรุปการดำเนินการด้านการป้องกันยาเสพติด.

เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการ

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพฯ:

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาผู้ติดยาเสพติด (2564). *มาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.*

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Ehret, P.J., Ghaidarov, T.M., & LaBrie, J.W. (2013).

Can you say no? Examining the relationship between drinking refusal self-efficacy and protective behavior strategy use on alcohol outcomes. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1898-1904.

Green, L., & Kreuter, M. (2005) *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4 ed.). New York: McGraw-Hill

Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.

Kumpfer, K.L., & Turner, C.W. (1990). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention's International Journal of the Addictions, 25(4A), 435-463.



Oh,H.&Kim, Y.(2014). Drinking behavior and drinking refusal self-efficacy in Korean college students. *Psychological Reports*, 115(3), 872-883.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report*. [Internet]. 2021 Feb 18]. Available from <https://www.unodc.org/wdr2021/>.