

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์

ของ

วัชรินทร์ ทองสีเหลือง

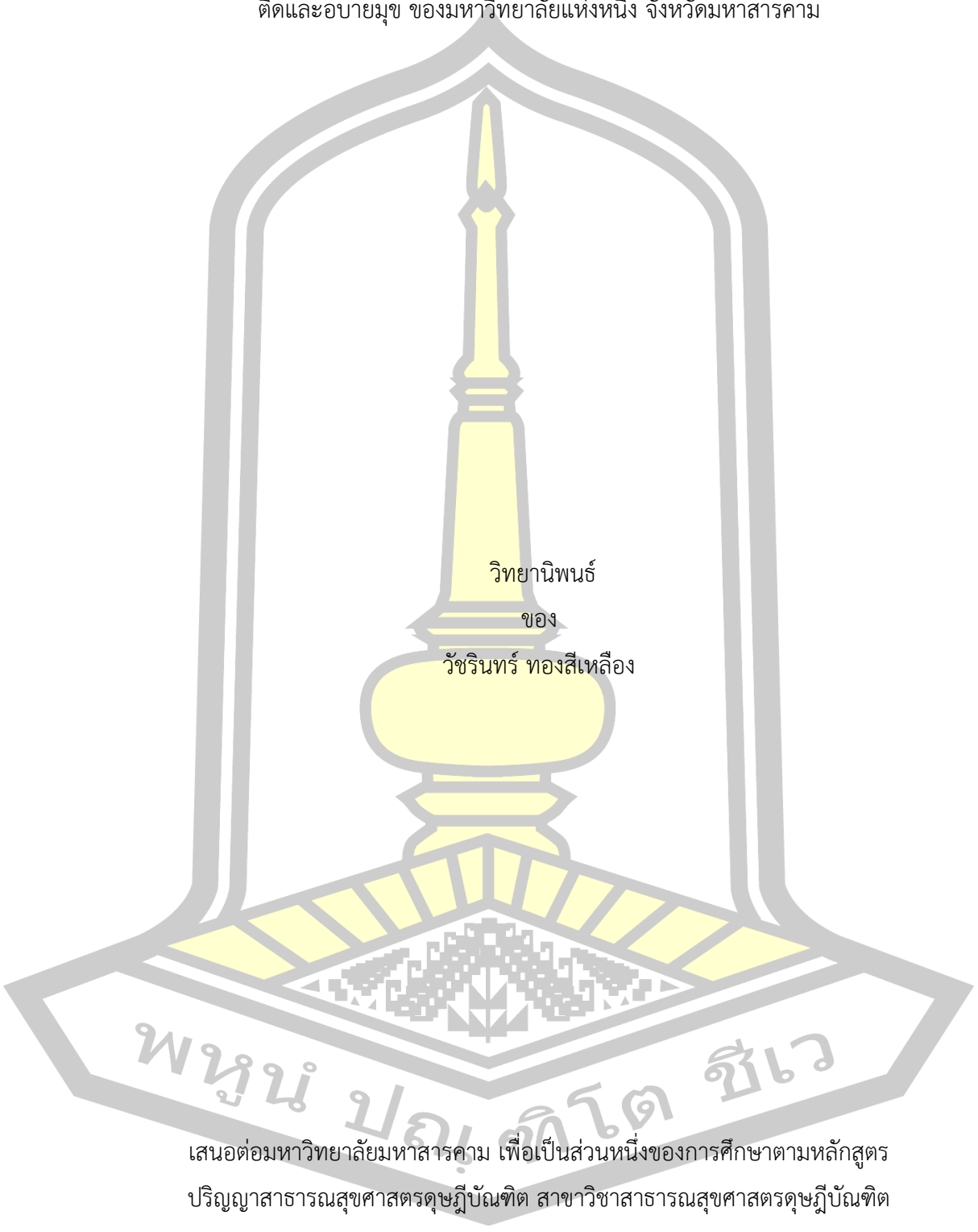
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์

ของ

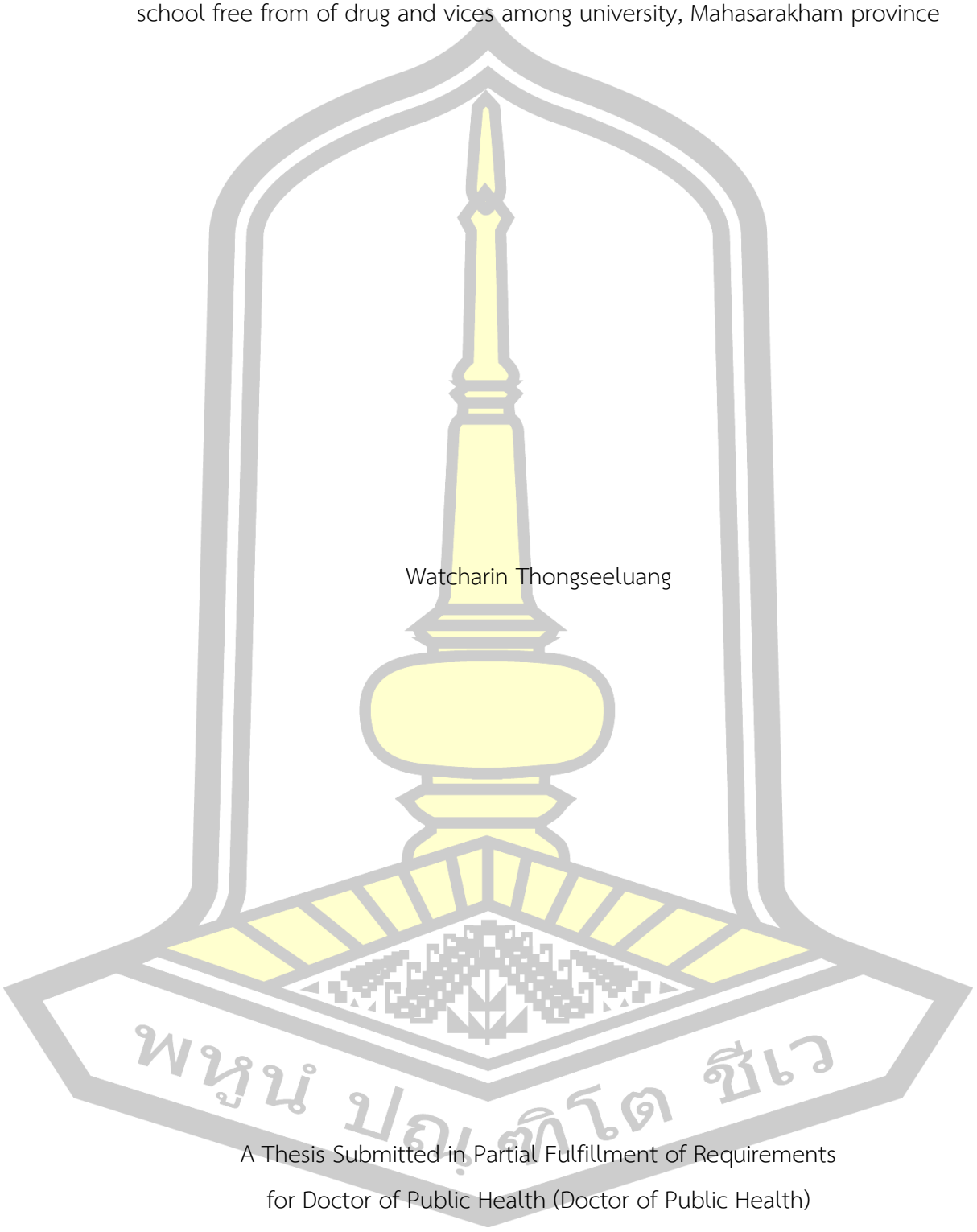
วัชรินทร์ ทองสีเหลือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from of drug and vices among university, Mahasarakham province

Watcharin Thongseeluang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

January 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. ประจักร บัวผัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รศ. ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการ
(อ. ดร. ภิญญาพัชญ์ ดุงโคกกรวด)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....	.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)	(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย วัชรินทร์ ทองสีเหลือง

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์

รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎี **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2567

บทคัดย่อ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ โดยกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,392 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ส่วนระยะที่ 2 เป็นการวิจัย Action research ตามแนวคิดของ Kemmis, McTaggart กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 50 คน และผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นคณะนำร่อง จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึก ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ Multiple linear regression, Kolmogorov-Smirnov Test และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 มีอายุเฉลี่ย 21.26 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.25 บิดามารดามีชีวิตอยู่ ร้อยละ 65.7 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 6,406.46 บาทปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สัมพันธภาพใน

ครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และการควบคุมตัวเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้ ร้อยละ 26.5

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข พบว่า จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และมาตรการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับมากที่สุด และผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดีมาก

สรุปผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และการควบคุมตัวเอง และรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้แนวคิดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งมุ่งเน้น ได้แก่ (1) การชี้แจง สร้างความเข้าใจในนโยบาย และสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (2) พัฒนาทักษะชีวิตของนักศึกษา (3) ผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดผ่านสื่อออนไลน์ (4) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด และ (5) ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยรูปแบบกิจกรรมเชิงรุก มีการตรวจคัดกรองนักศึกษาเป็นประจำในทุกสัปดาห์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจัง

คำสำคัญ : การป้องกันยาเสพติด, โครงการสถานศึกษาสีขาว, พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

TITLE Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from of drug and vices among university, Mahasarakham province

AUTHOR Watcharin Thongseeluang

ADVISORS Terdsak Promarak , Ph.D.

Associate Professor Suneerat Yaugyuen , Ph.D.

DEGREE Doctor of Public Health **MAJOR** Doctor of Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2024

ABSTRACT

This research is a mixed method (Mixed Method Research) with the objectives. To study factors affecting drug prevention behavior of students. Create and evaluate operational models for preventing and solving drug problems. and study the success factors of operations to prevent and solve drug problems. According to the White Educational Institution Project Free from drugs and vices It is divided into 2 phases: Phase 1 is a cross-sectional research study. The sample group was students at a university. Maha Sarakham Province, a total of 1,392 people were randomly sampled using the stratified sampling method. Phase 2 was Action research according to the concepts of Kemmis, McTaggart. The sample group was The committee works to prevent and solve drug problems, consisting of 50 people and administrators, teachers, personnel and students of the Faculty of Humanities and Social Sciences. This was a pilot group of 105 people. The research tools consisted of a questionnaire and recording form, which applied the concept of the White Educational Institutions Project. Free from drugs and vices Statistics used include frequency, percentage, mean, correlation analysis, Multiple linear regression and Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test.

The research results found that The majority of the sample were female, 55.00 percent, with an average age of 21.26 years, 28.25 percent were in their first

year of study, 65.7 percent had living parents, expenses received per month averaged 6,406.46 baht. Factors affecting behavior Preventing drug addiction among college students involves receiving social support from the university and receiving social support from friends. family relationships Expenses received per month and self control Able to predict drug prevention behavior of students 26.5%

Evaluation of operational models for preventing and solving drug problems According to the White Educational Institution Project Free from drugs and vices. It was found that from a comparative analysis of the differences in drug prevention behavior scores. and drug prevention measures for target groups Before and after development, it was found that drug prevention behavior scores and measures to prevent drugs among target groups Later developed a model for operations to prevent and solve drug problems. Higher than before the development of the model with statistical significance, p-value < 0.001. Satisfaction of both target groups was at the highest level. and the results of the evaluation of the index indicators of the White Educational Institutions Project Free from drugs and vices, passing the criteria at a very good level

Summary of research findings: It was found that factors affecting drug prevention behavior of students include receiving social support from the university and receiving social support from friends. family relationships Expenses received per month and self control and operational models for preventing and solving drug problems Using the concept of the White Educational Institutions Project Free from drugs and vices, which focuses on: (1) clarification, creating understanding of the policy and create a network to prevent and solve drug problems (2) develop students' life skills (3) produce media and disseminate information about drug problems through online media (4) screen groups at risk for drug addiction drugs and (5) providing health counseling services

Keyword : Drug prevention, white school project, drug prevention behavior

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2565 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขผลงาน สละเวลาทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจ เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุณีรัตน์ ยั่งยืน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนร่วม ที่คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ปรับปรุงและแก้ไขผลงาน สละเวลาทุ่มเทแรงกายแรงใน สนับสนุนส่งเสริมสนงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี นิสิตรู้สึกสำนึกในพระคุณเสมอมาและซาบซึ้งใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบ ขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่อบรมสั่งสอน สร้างความพร้อมในการเรียนและการประสานงานเสมอมา ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัย ที่ส่งเสริมสนับสนุนพื้นที่และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พว. ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์ หัวหน้าศูนย์แพทย์ราชภัฏมหาสาคาม และผู้บริหารโรงพยาบาลมหาสารคามที่สนับสนุนและให้กำลังใจบุคลากรในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ยุพิน ทองสีเหลือง และคุณพ่อลัทธพล ทองสีเหลือง ที่อบรมเลี้ยงดูและสนับสนุนการทำงาน การเรียนทุกอย่างของลูก ขอบคุณ นายกฤษดากานต์ มุกดา ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ 13 ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษาด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบเป็นประโยชน์และคุณูปการสำหรับทุกท่านและขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์

วัชรินทร์ ทองสีเหลือง

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 คำถามการวิจัย 6

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

1.4 ความสำคัญของงานวิจัย 7

1.5 ขอบเขตของการวิจัย 7

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 11

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด 11

2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน 20

2.3 นโยบายยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในสถาบันการศึกษา 26

2.4 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา 33

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา 37

2.6 แนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 40

2.7 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย 48

2.8 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)..... 55
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 71
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย 84
84
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 85
3.1 รูปแบบการวิจัย 85
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย..... 86
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 92
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย..... 99
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล 100
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 102
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 109
3.8 จริยธรรมในการวิจัย..... 110
บทที่ 4 ผลการวิจัย..... 111
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล 111
4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม..... 112
4.3 ผลการวิจัยระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 137
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 174
5.1 สรุปผล..... 174
5.2 อภิปรายผล..... 183
5.3 ข้อเสนอแนะ 194
บรรณานุกรม..... 196

ภาคผนวก 216
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย 216
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย 219
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 247
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (Index of item objective congruence: IOC) 254
ภาคผนวก จ ตัวอย่างบันทึกตอบรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 264
ภาคผนวก ฉ หนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลเครื่องมือวิจัย หนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลทดสอบเครื่องมือวิจัย (Tryout) 266
ภาคผนวก ช ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรของ Cronbach (Coefficient Alpha) 269
ภาคผนวก ซ ภาพกิจกรรมการระดมสมอง สร้างรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 279
ภาคผนวก ฌ ตัวอย่างกิจกรรมขั้นปฏิบัติการ (Action) การนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปใช้ในวงจรขั้นปฏิบัติ 281
ประวัติผู้เขียน 287

พหุน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 46

ตาราง 2 สรุปผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 48

ตาราง 3 จำนวนนักศึกษาของแต่ละคณะในมหาวิทยาลัย 50

ตาราง 4 ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของมหาวิทยาลัย 54

ตาราง 5 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท 65

ตาราง 6 ขนาดตัวอย่างของแต่ละคณะตามจำนวนที่กำหนดในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (n= 1,392 คน) 88

ตาราง 7 ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนดในคณะ (n= 1,392 คน) 89

ตาราง 8 คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับมหาวิทยาลัย 90

ตาราง 9 คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับคณะ 90

ตาราง 10 กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 91

ตาราง 11 การแปลผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 107

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 1,392) 113

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392) 115

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392) 116

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392) 118

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (n=1,392) 120

ตาราง 17 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ (A) อายุ (B) ระดับการศึกษา (C) เกรดเฉลี่ยสะสม (D) ที่อยู่อาศัย (E) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (F) การควบคุมตนเอง (G) การรับรู้เกี่ยกับยาเสพติด (H) การอบรมเลี้ยงดู ของครอบครัว (I) สัมพันธภาพในครอบครัว (J) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน K) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย (L) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (Y) (n = 1,392) 122

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,392) 123

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) .. 126

ตาราง 20 ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 134

ตาราง 21 แนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยตามตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดสารเสพติดและอบายมุข 142

ตาราง 22 การวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในมหาวิทยาลัย 143

ตาราง 23 กำหนดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติด และอบายมุข 144

ตาราง 24 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขแผนปฏิบัติการ (Action Plan) 145

ตาราง 25 จำนวนการคัดกรองสารเสพติดของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ 150

ตาราง 26 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=76) 152

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (N=76) 154

ตาราง 28 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=105) 155

ตาราง 29 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย มาตรการในการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (N=105) 156

ตาราง 30 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มผู้สร้างรูปแบบ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=50) 157

ตาราง 31 การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลังการพัฒนารูปแบบ (N=50) 158

ตาราง 32 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มผู้ใช้รูปแบบ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=105)..... 160

ตาราง 33 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ในการดำนเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม หลังการพัฒนารูปแบบ (N=105)..... 161

ตาราง 34 ผลการประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตการ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ 163

ตาราง 35 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษา สีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม. 169

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 รูปแบบเดิม การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย..... 53

ภาพประกอบ 2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer (1999)..... 66

ภาพประกอบ 3 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan and Brannick (2001)..... 66

ภาพประกอบ 4 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) 67

ภาพประกอบ 5 แสดงรูปแบบการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 71

ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 84

ภาพประกอบ 7 รูปแบบเดิม การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย..... 167

ภาพประกอบ 8 รูปแบบใหม่ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข..... 168

ภาพประกอบ 9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ของมหาวิทยาลัยในจังหวัดมหาสารคาม 173

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ของผู้เสพเอง อีกทั้งส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและความมั่งคงตามมา (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2563) จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่าในปี ค.ศ. 2021 มีผู้เสพยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ของประชากรโลก โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้มีแนวโน้มในการเสพยาเสพติดสูงสุด ร้อยละ 2.3 และมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ศ.ศ 2020 โดยชนิดของยาเสพติดที่มีการเสพมาก คือ ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และยาไอซ์ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมดโดยเป็นกลุ่มนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56 ซึ่งยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 34.4) รองลงมาคือไอซ์ (ร้อยละ 5.7) (คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2565) ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมากถึง 113,929 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.99 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 18-24 ร้อยละ 26.14 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 39 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 โดยนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนมากเป็นผู้เสพ ร้อยละ 64.92 โดยยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 67.72) (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565) สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมากที่สุดในประเทศ จำนวน 43,234 ราย ร้อยละ 37.95 โดยเป็นกลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดจำนวน 2,338 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.58 ซึ่งกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี พบว่ามีจำนวน 523 ราย (ร้อยละ 22.37) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ (ร้อยละ 69.67) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า (ร้อยละ 82.46) สำหรับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัด

มหาสารคาม จังหวดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 9,745 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.56 เป็นกลุ่มอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา จำนวน 570 ราย (ร้อยละ 5.86) และเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 23.16) ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในกลุ่มนักศึกษาคือ ยาบ้า ร้อยละ 92.46 และในจังหวัดมหาสารคามมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2,511 ราย โดยกลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 211 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 17.54) ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ คิดเป็นร้อยละ 62.56 รองลงมา คือผู้เสพ จำนวน 75 ราย คิดเป็น 35.55 และกลุ่มผู้ติด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90 (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565)

ทั้งนี้กลุ่มวัยรุ่นถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเสพยาเสพติด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเป็นช่วงของการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่เพื่อนจึงมีอิทธิพลมาก และเพื่อนอาจอาจชักชวนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (ภัสราภรณ์ พันแสนแก้ว, 2564) ส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งต่อตนเอง พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดสมองจะถูกทำลายทำให้ความตั้งใจและสมาธิในการเรียนจะลดลง ผลการเรียนลดลง ฝ่าฝืนกฎระเบียบ โดดเรียน ในด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เหนื่อยอ่อนเพลีย เกียจคร้าน มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางด้านจิตใจพบว่า จะมีอารมณ์แปรปรวนบ่อย หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลกระทบของยาเสพติดต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก (เดชา แก้วภูมิแห่, 2564) ผลกระทบต่อสังคมก่อให้เกิดอาชญากรรม ลักขโมย ขู่กรรโชกทรัพย์ ทำร้ายร่างกายคนอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าการเสพสารเสพติดก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสมขาดการป้องกันเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้ติดโรคทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาสุขภาพและทางสังคมตามมา (ศุภร ชินะเกตุ, 2563)

สำหรับสาเหตุของการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักศึกษา พบว่า มาจากหลายสาเหตุซึ่งมีทั้งสาเหตุจากภายในจิตใจของตัวบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ทักษะการใช้ชีวิต (ปิยนุช ศรีพรมทอง, 2562) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีอิทธิพล เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานศึกษา เป็นต้น ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรม การจูงใจในการเริ่มต้นนำยาเสพติดมาใช้ เพราะอยากรู้อยากลอง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) พฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดเป็นพฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายในเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจาก

สิ่งแวดล้อมดำเนินชีวิตอยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคลด้วย ดังนั้นการเกิดพฤติกรรมของบุคคลจึงเกิดจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเองและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งมีความสัมพันธ์กัน การเกิดพฤติกรรมของนักศึกษาจึงเกิดจากปัจจัยภายในตัวนักศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวด้วย ได้แก่ ครอบครัว, เพื่อน, สถานศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักศึกษามาก (Bronfenbrenner, 2020; Kumpfer & Turner, 1990) จากงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเพื่อค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุด้านต่างๆ ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสังคม (Ehret, et al., 2019; Oh & Kim, 2020; Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, 2012; Wright LM, 2013; Simons-Morton et al., 1999; (Allahverdipour et al., 2007) โดย 1) ปัจจัยด้านบุคคล (เช่น เพศ, การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด, การควบคุมตนเอง เป็นต้น โดยพบว่า นักศึกษาเพศชายจะมีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดมากกว่านักศึกษาเพศหญิง (Ehret, et al., 2019; Oh & Kim, 2020; เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์, 2563; ธินัฐดา พิมพ์พวง, 2559; ราเมศ กรณีย์, 2559) ซึ่งนักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากจะทำให้มีภูมิคุ้มกันและมีแนวโน้มที่จะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเช่นเดียวกัน (Nguyen et al., 2020; Choi et al., 2018; เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์, 2563; ธินัฐดา พิมพ์พวง และมานพ คณะโต, 2559; กิตติศักดิ์ จังพานิช, 2558; อัญชลี เหมชะญาติ, 2563) อีกทั้งการที่นักศึกษามีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองดีโอกาสที่นักศึกษาจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็จะน้อย (Simons-Morton et al., 1999; Allahverdipour et al., 2007; Hohman et al., 2014; เกษม จันทศร, 2561; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2562; ศุภร ชินะเกตุ, 2563) 2) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว, สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น กล่าวคือ นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจะมีแนวโน้มพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาหรืออาศัยอยู่กับญาติ (วินิรณี ทัศนะเทพ, 2542) นักศึกษาที่อยู่กับครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีส่งผลทำให้นักศึกษามีแนวโน้มพฤติกรรมการเสพยาเสพติดต่ำ (Tafa M Baiocco et al, 2009; Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, 2012; วราภรณ์ มั่งคั่งและคณะ, 2559) และ 3) ปัจจัยด้านสังคม เช่น แรงสนับสนุนจากเพื่อน พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดของนักศึกษาอย่างมาก โดยเพื่อนจะเป็นคนชักจูงก้าวเข้าสู่วังวนของยาเสพติดตั้งแต่เป็นผู้เสพและก้าวสู่การเป็นผู้ค้ายาเสพติดต่อไป (Kumpfer & Turner, 1990; Simons-Morton et al., 1999; มานพ คณะโต, 2559; ปกรณ์ ลิ้มโยธิน และสุชาดา ภัยหลีกลี้, 2563; เกรียงศักดิ์ อุบลไทร, 2561; รชดี บินหวัง, 2559) แรงสนับสนุนจากสถานศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาเช่นเดียวกัน กล่าวคือ สถานศึกษาที่มีมาตรการในการป้องกันยาเสพติดนักศึกษาจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดน้อยกว่าสถานศึกษาที่ไม่มีนโยบายหรือ

มาตรการในการป้องกันยาเสพติด โดยสถานศึกษาต้องมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด และมีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สอดแทรกเรื่องยาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอน มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในตนเอง จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (Jindatong, 2012; Kumpfer & Turner, 1990; Wongtongkam, N., 2020 ; สุภาพร ธนะชานันท์, 2564)

ประเทศไทยได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยกรอบทิศทางและเป้าหมายนโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี พ.ศ. 2566 ได้เปลี่ยนกรอบแนวคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการใช้สาธารณสุขนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป้าหมาย 20 ปี พ.ศ. 2579 คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด (สำนักงานเลขาการคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 2564) และมอบให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา โดยให้มีการกำหนดมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นการเรียนรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติดและรู้จักวิธีปฏิเสธและหลีกเลี่ยงยาเสพติด การเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตของผู้เรียน ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษา ที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) และมีการประกาศนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ภายใต้กรอบมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งในสถานศึกษา โดยให้ดำเนินการโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการป้องกัน 2) มาตรการค้นหา 3) มาตรการรักษา 4) มาตรการเฝ้าระวัง และ 5) มาตรการบริหารจัดการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นระบบต่อเนื่อง และนำไปสู่การลดปัญหายาเสพติดและปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แบบองค์รวมในสถานศึกษา โดยบูรณาการแผนงานกับทุกภาคส่วนและระดมทรัพยากรจากทุกหน่วยงานในการจัดทำองค์ความรู้และประสานงานเป็นกลไกขับเคลื่อนงานในสถานศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาและปัจจัยเสี่ยงรอบสถานศึกษาได้ (คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง, 2564)

สำหรับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสถานบันการศึกษานำร่อง ได้นำเอารูปแบบโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข มาขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่ปี 2562 โดยดำเนินการครบทั้ง 5 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการ

ป้องกัน 2) มาตรการค้นหา 3) มาตรการรักษา 4) มาตรการเฝ้าระวัง และ 5) มาตรการบริหารจัดการ (กองพัฒนานักศึกษา, 2565) จากข้อมูลการประเมินตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยดังกล่าว ในปี 2565 พบว่า มีตัวชี้วัดจำนวน 12 ตัวชี้วัด ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) มาตการด้านการป้องกัน ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ (1) สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว (2) สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบรางวัลหรือเกียรติบัตรห้องเรียนสีขาวดีเด่น (3) สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการ สถานศึกษาปลอดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ 2) มาตรการด้านค้นหา ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ (1) สถานศึกษามีข้อมูลศึกษา รายบุคคล (2) สถานศึกษามีการคัดกรอง จำแนกนักศึกษา (3) สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการเสพยาเสพติดในระบบ CATAS 3) มาตรการด้านรักษา ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา) 4) มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือ ช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด 5) มาตรการด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด คือ (1) สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด และมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (2) สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย (3) สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคี เครือข่ายที่ทำ MOU (4) สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน (คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2565) ซึ่งเป็นผลให้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวไม่บรรลุเป้าหมาย (ศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมหาวิทยาลัย, 2565) นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลนำร่อง (Pilot study) เมื่อเดือนมีนาคม 2566 ของมหาวิทยาลัยดังกล่าวในประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยทำการสำรวจในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 398 คน และคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 50 คน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ มหาวิทยาลัยขาดภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพ (1) ยังไม่มีการชี้แจงเกณฑ์การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข นโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ชัดเจน (2) ยังต้องการช่องทางในประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดและช่องทางร้องเรียนปัญหาเสพติด (3) การคัดกรองนักศึกษา โดยการสุ่มตรวจสารเสพติดในร่างกายขาดความต่อเนื่อง (เนื่องจากดำเนินการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง ในช่วงตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่) (4) ไม่มีการเข้าถึงคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (5) และขาดการอบรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับนักศึกษา ไม่มีการจัดห้องเรียนสีขาวในมหาวิทยาลัย จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ผ่านมายังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่ดีขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา และสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษา ซึ่งแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 จะทำให้ให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา และมาตรการในป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษาตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งข้อมูลในระยะนี้จะใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษาตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคามต่อไป สำหรับการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และประเมินผลรูปแบบที่สร้างขึ้นว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

1.3.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

1.3.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

1.4 ความสำคัญของงานวิจัย

เป็นข้อมูลที่ใช้ในการสนับสนุนการใช้รูปแบบสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการป้องกัน 2) มาตรการค้นหา 3) มาตรการรักษา 4) มาตรการเฝ้าระวัง และ 5) มาตรการบริหารจัดการ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ, สถานภาพครอบครัว, สถานที่อยู่อาศัย, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน, การควบคุมตนเอง, การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย

ระยะที่ 2 การสร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประเภท Radical Action Research ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและขนาดตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ด้านประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10,951 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,392 คน

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มหาวิทยาลัย จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ได้แก่ 1) อธิการบดี/ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา จำนวน 1 คน 2) คณบดี/ รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา จำนวน 9 คน 3) เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานพัฒนานักศึกษาและยาเสพติด จำนวน 4 คน 4) สโมสรนักศึกษา 9 คณะ ๆ ละ 3 คน รวมจำนวน 27

คน 5) องค์การบริหารนักศึกษา จำนวน 3 คน 6) สภานักศึกษา จำนวน 3 คน 7) เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน

2. ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 105 คน (ซึ่งเป็นคณะนำร่องในการนำนโยบายจากระดับมหาวิทยาลัย ไปสู่การปฏิบัติในระดับคณะในปี พ.ศ. 2566)

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ในการวิจัยของมหาวิทยาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะที่ 1 ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

ระยะที่ 2 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่ผู้เสพหรือนักศึกษาเสพหรือนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดการเสพติดได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ยาบ้า และยาไอซ์

1.6.2 การควบคุมตัวเอง หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาในการควบคุมตัวเองในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันหรือสุ่มเสี่ยง โดยสามารถตัดสินใจและแสดงออกได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง

1.6.3 การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง การรับรู้ถึงโทษของการติดยาเสพติด รวมทั้งรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นถ้าหากได้ลองเสพยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

1.6.4 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มความผูกพัน เคารพรักและเอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงการให้ความสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าของสมาชิกแต่ละคน พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกันและกัน และให้คำแนะนำปรึกษาได้ ซึ่งประเมินได้จากพฤติกรรม การสื่อความหมาย การมีส่วนร่วมปรึกษา หารือ ตัดสินใจ เป็นต้น

1.6.5 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว หมายถึง วิธีการหรือลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือญาติผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อนักศึกษาทั้งทางด้านคำพูด การกระทำ และความรู้สึกในลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถแยกแบบการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เป็นต้น

1.6.6 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ รวมถึงการตักเตือนจากเพื่อน เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

1.6.7 การได้รับแรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในมหาวิทยาลัย โดยการประชาสัพพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด การจัดการเรียนการสอนในรายวิชา การจัดกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงการตักเตือนจากอาจารย์ เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

1.6.8 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตนของนักศึกษาที่ใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปกป้องตนเองให้พ้นจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาในการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเป็นผลสู่การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม

การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาในการใช้คำพูด และภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน ในการแสดงความต้องการที่จะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หมายถึง กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่นักศึกษาเข้าร่วมในมหาวิทยาลัย โดยเข้าร่วมแล้วเกิดความเพลิดเพลิน เกิดความสุข เป็นสิ่งที่ไม่ผิดศีลธรรม และกฎหมายบ้านเมือง

1.6.9 โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยให้สถานศึกษาหรือมหาวิทยาลัยปลอดยาเสพติด มีการดำเนินงานตามนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตามกระบวนการที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยมีแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ คือ

1. มาตรการด้านการป้องกัน หมายถึง วิธีการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย โดยเน้นการส่งเสริมรณรงค์ป้องกันยาเสพติดและพัฒนาทักษะชีวิตให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด และดำเนินจัดห้องเรียนสีขาวในพื้นที่ของมหาวิทยาลัย

2. มาตรการด้านการค้นหา หมายถึง วิธีการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย โดยการจัดระบบการคัดกรองตรวจสารเสพติดในนักศึกษา การสำรวจ จำแนกนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ห้องเรียนสีขาวในมหาวิทยาลัย

3. มาตรการด้านการรักษา หมายถึง วิธีการดำเนินงานการรักษา โดยมีการจัดคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ “คลินิกเสมารักษ์” เพื่อดูแลรักษานักศึกษาที่มีความเสี่ยง และมีนโยบายในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาและส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้เรียนได้ตามปกติ

4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง หมายถึง วิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังยาเสพติด โดยมีการจัดให้มีระบบกลไกเฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียนปัญหายาเสพติด ผ่านแฟลตฟอร์มออนไลน์มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อต่าง ๆ ผ่านออนไลน์

5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ หมายถึง วิธีการดำเนินงานบริหารจัดการด้านยาเสพติด โดยมีการจัดโครงสร้างและกลไกในการบริหารจัดการ มีนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด

1.6.10 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดสารเสพติดและอบายมุข ซึ่งประกอบด้วย (1) การประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว 16 ตัวชี้วัด (100 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การประเมินผล 5 ระดับ คือ ระดับปรับปรุง คะแนนต่ำกว่า 60 คะแนน ระดับพอใช้ คือ 60-69 คะแนน ระดับดี คือ 70-79 คะแนน ระดับดีมาก คือ 80-89 คะแนน และระดับดีเด่น คือ 90-100 คะแนน ซึ่งสถานศึกษาต้องได้รับการประเมินผลอยู่ในระดับดีมากขึ้นไป (คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง, 2564) (2) การประเมินพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (3) การประเมินมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของสถานศึกษา (4) การประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.6.11 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยที่ศึกษา ที่ได้จากการวิเคราะห์บริบท และสถาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.6.12 คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้บริหารมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย 1) รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา 2) คณบดี/ รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา 3) เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานพัฒนานักศึกษาและยาเสพติด 4) สโมสรนักศึกษา 5) องค์การบริหารนักศึกษา 6) สภานักศึกษา 7) เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย มีหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย

บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบในการศึกษา และจัดทำกรอบแนวคิด โดยมีประเด็นต่าง ๆ ในการนำเสนอ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด

2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน

2.3 นโยบายยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในสถาบันการศึกษา

2.4 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษา

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

2.6 โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข

2.7 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย

2.8 การวิจัยแบบผสมผสาน

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด

2.1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (Murray CJL, 1999) ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีกิน สูบ ฉีด ดมหรือวิธีอื่น ๆ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1967) (กอบกูล จันทวโร, 2558) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่ เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและ ระบบประสาท (ศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมหาวิทยาลัย, 2565)

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ได้ให้ความหมายของวัตถุออกฤทธิ์หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติหรือวัตถุที่ออกฤทธิต่อจิต และประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์

กระทรวงยุติธรรม ได้นำเสนอความหมายยาเสพติด ไว้ว่า ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วย ประการใดแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจอย่างงรุนแรง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ว่ายาเสพติดให้โทษตามกฎหมายวาด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิตามกฎหมายวาด้วยวัตถุทีออกฤทธิต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายวาด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้ความหมายของ ยาเสพติดไว้ ดังนี้ ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการ สังเคราะห์ ซึ่งบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าจะด้วยวิธีใดเป็นระยะ เวลานานติดต่อกันจะทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้เสพนั้น

ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ (2554) ได้ให้ความหมายของยาเสพติด ดังนี้ ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเน้นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพ หรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันและไม่ว่าด้วยวิธีใด เน้นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลง เมื่ออยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเกิดอาการทางด้านจิตใจอย่างเดียว

นรเศรษฐ์ ศรีแกว้กุล (2558) ได้ให้ตวามหมายของยาเสพติดว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต่อ ๆ ไปอีกโดยไม่สามารถหยุดได้ ทั้งต้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจภายหลัง

อานนท์ รุ่งโรจน์สารทิศ (2560) กล่าวว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้นเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจนอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวันหรือวันละหลาย ๆ ครั้ง

วิชา มหาคุณ และคณะ (2561) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไวว้า ยาหรือสารเคมีก็ตาม ซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันซ้ำ ๆ บ่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นครั้งคราวหรือเป็นเวลานานก็ตาม ยาหรือสารนั้นจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกความคิด การมองเห็น การรับรส การดมกลิ่น การได้ยินและพฤติกรรม

เสาวนีย์ ภูชุม (2562) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เป็นระยะ ๆ หรือนานติดต่อกัน

บราวน์ (2019) ได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังและทำให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพและสังคม

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า จากการนิยามความหมายของยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตาม ทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงเกิด โทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนสังคม ประเทศชาติ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เป็นต้น

2.1.2 ประเภทของยาเสพติด

พรหมมี พุ่มไม้ (2558) ได้แบ่งประเภทของยาเสพติด ไว้ดังนี้ ยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

1. ประเภทนี้เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายจะไปกระตุ่ยการทำงานของสมองที่บริเวณศูนย์สุขี (Reward Center) และศูนย์ก้าวร้าว (Aggressive Center) โดยจะไปกระตุ้นให้ศูนย์ทั้ง 2 นี้หลั่งสารสื่อประสาทออกมามากมาย ทำให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน ขยันมีเรี่ยวแรง มีความอดทนต่อการทำงาน และเมื่อกระตุ้นศูนย์สุขีไปสักระยะหนึ่งจิตประสาทจะตึงเครียดศูนย์สุขีจะอ่อนล้า สารนี้ก็จะไปกระตุ้นศูนย์ก้าวร้าว ทำให้ผู้เสพยามีอาการก้าวร้าวโหดเหี้ยมได้ ยาเสพติดในกลุ่มยากระตุ้นประสาท ได้แก่ โคเคน (Cocaine) ยาบ้า (Mecham Phentermine) กระท่อม (Kratom) คาเฟอีน (Caffeine) และ นิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่

2. ยาเสพติดชนิดกดประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Depressants) ยา ประเภทนี้เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะไปกดการทำงานของสมองส่วนระบบลิมปิก (Limbic System) ใน สมองส่วนลิมปิก มีศูนย์ดับความกังวลอยู่ศูนย์นี้จะมีสารสื่อประสาท เรียกฎสารกาบา (Gramma Amino Butyric Acid: GABA) ซึ่งทำหน้าที่ลดความกังวลใจ ทำให้ผ่อนคลายหายทุกข์และสบายใจขึ้น ยาเสพติดชนิดนี้จะเข้ากดประสาทส่วนกลางและทำหนฎที่คล้ายสารกาบา ทำให้ผู้เสพรู้สึกจิตใจสงบเยือกเย็น ไม่กระสับกระส่าย ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ทุกข์ร้อน ไม่สนใจคนรอบข้างจะนอนหลับตลอด ยาเสพติดในกลุ่มยากดประสาท ได้แก่ ยาเสพติดประเภทฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีน (Heroin) ยานอนหลับ ยากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

3. ยาเสพติดชนิดหลอนประสาท (Psyched Elic Drugs) ยาประเภทนี้เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้การรับรู้ต่าง ๆ ผิดไป มีความรู้สึกเหมือนสัมผัสจิตใจคนอื่นได้ สับสน ถ้าใช้ไปนาน ๆ จะไม่รับรู้กาลเวลา สถานที่ ยาเสพติดในกลุ่มนี้ได้แก่ กัญชา (Marijuana) ยาอี (Ecstasy) LSD (Ly Sergio Acid Diethylamide) เห็ดขี้ควาย (Magic Mushroom) เป็นต้น

4. ยาเสพติดชนิดสารระเหย (Inhalants) ยาเสพติดประเภทนี้เป็นทั้งยากระตุ้นประสาท กดประสาทและหลอนประสาทด้วย เมื่อผู้เสพยาใช้ยาในกลุ่มนี้นาน ๆ จะทำให้เกิดทำลายและปลายประสาทอย่างถาวรอาจทำให้พิการและไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ (พูนสุข นิติวัฒนะ, 2561)

2.1.3 โทษพิษภัยของยาเสพติด

โทษพิษภัยอันเกิดจากการเสพยาเสพติด นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้เสพโดยตรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติ ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

1. โทษพิษภัยต่อผู้เสพที่เห็นได้ชัดคือ ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อร่างกายรับยาเหล่านั้นเป็นประจำ ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติจากเดิม ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง มีร่างกายซูบผอม ผิวคล้ำสมองเสื่อม ป่วยด้วยโรคระบาดต่าง ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากฤทธิ์ยา เช่น โรคทางเดินอาหารโรคปอด โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต ฯลฯ ภูมิต้านทานในร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย และถ้ายาเสพติดนั้นมีสารอื่นเจือปนอยู่ด้วย เช่น เฮโรอีนเบอร์ อาจมียานอนหลับหรือสารหนูผสมน้ำมันเบนซินบางชนิดมีสารตะกั่วผสมอยู่ด้วย ลักษณะเช่นนี้จะเพิ่มภัยจากสารเจือปนได้อีกด้วย นอกจากนี้ผู้เสพยาเสพติดโดยการฉีดหากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน อาจถึงแก่ชีวิตได้เพราะเกิดสภาวะติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อไวรัส โรคเอดส์ จากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันของผู้เสพเฮโรอีน โดยฉีดเข้าเส้น ในส่วนของจิตใจ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีอารมณ์ไม่ปกติ เช่น อ่อนไหวง่าย ซึม หรือเกรี้ยวกราด ในที่สุดก็จะเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สนใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบไม่อาจทำงานหรือเรียนหนังสือได้ และมักประสบอุบัติเหตุ หรือแม้แต่การทำร้ายตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังทำให้เสียทรัพย์ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการก่ออาชญากรรม ปล้น จี้ หรือฆ่า เพื่อนำเงินมาซื้อยาเสพติดและความร้ายแรงของพิษภัยก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณของยาเสพติดที่ผสมในร่างกายที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2. โทษพิษภัยต่อครอบครัว การติดยาเสพติดนอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้วผู้เสพติดยังขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ ไม่ห่วงใย ไม่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติมา ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นต้องสูญเสียเศรษฐกิจ และรายได้ของครอบครัวเนื่องจากต้องนำเงินไปซื้อยาเสพติด และบางรายต้องจ่ายเงินจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด หรือก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว เช่น ทำให้ครอบครัวไม่สงบสุข มีปัญหาความแตกแยก

3. โทษพิษต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้เสพยาเสพติดสามารถก่อปัญหาให้เกิดขึ้นให้กับสังคมได้ในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การก่ออาชญากรรม การปล้น การจี้ชิงทรัพย์ ทำร้ายผู้อื่นและยังอาจเป็นต้นเหตุของการสูญเสียทั้งชีวิตทรัพย์สินของผู้อื่น เช่น การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนการเกิดอัคคีภัย และผู้ติดยาเสพติดยังเป็นที่รังเกียจของสังคมหรือเข้าสังคมไม่ได้ พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดเป็นการถ่วงความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สภาวการณ์ดังกล่าวก็จะกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวม ในการจัดสรรบุคลากรแรงงานและงบประมาณในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในที่สุด

4. โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ ผู้ติดยาเสพติดจะตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคง ความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา และทำให้ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ทำให้ประเทศชาติเสียกำลังส่วนหนึ่งของชาติไปอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชน ย่อมสูญเสียพละกำลังที่เป็นอนาคตของชาติถ้าสภาพการณ์ เป็นเช่นนี้ความมั่นคงของชาติย่อมถูกกระทบกระเทือน (พูนสุข นิติวัฒนะ, 2561)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ยาเสพติดทุกชนิดเมื่อผู้เสพได้เสพเข้าไปแล้ว จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย

2.1.4 สาเหตุของการติดยาเสพติด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2564) กล่าวไว้ว่า สาเหตุการติดยาเสพติดของบุคคลนั้นมีด้วยกัน 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านที่ 1 เกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่

1. สภาวะทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจของเด็กที่อยู่ในวัยรุ่น สำหรับสภาวะทางร่างกายของวัยรุ่นในแต่ละระยะเป็นดังนี้

1.1 วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มที่ คือ การมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายไม่มีลักษณะบ่งชัดเช่นเด็กหญิง แต่จะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิในครั้งแรกการมีขนตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดห้าวขึ้น มีลกัษณะเรียกว่า แตกพาน เด็กหญิงนอกจากจะมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะ

ด้านอวัยวะเพศและการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ผลิตน้ำฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นว่า ระยะของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

1.2 วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมากและสิ้นสุดลง เมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น ส่วนด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

1.3 วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) ในระยะนี้พัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบก้าวเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัย ซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นตอนนี้มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่งคงด้วยตนเอง แต่ก็ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ ๆ มีฐานะมั่งคงและพ่อแม่ไม่เข้มงวดจนเกินไป จะมีความมั่นใจและมั่นคงมากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็ก ๆ และได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด

เมื่อประสบปัญหาระยะนี้ วัยรุ่นมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ครูอาจารย์ แต่มักพยายามหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้นและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ด้วยความสบายใจ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะทำให้อารมณ์ไม่ดีจิตใจอ่อนไหวง่ายและพยายามดับอารมณ์ด้วยความสุขเยือกเย็นมากยิ่งขึ้น

ตามปกติวัยรุ่นตอนปลายมักมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งประทับใจต่าง ๆ เพื่อที่จะแสดงตนไม่ใช่วัยรุ่นต่อไป เช่น ในเด็กหญิงก็จะใช้ลิปสติกและสวมรองเท้าส้นสูง ส่วนในเด็กชาย มักจะฝันที่จะเป็นเจ้าของรถยนต์สักคัน ทั้งนี้เพื่อต้องการสร้างความประทับใจว่า ขณะนี้เขาโตเต็มที่ แล้ว และย่อมมีสิทธิเสรีภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่และจะพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น สูบ บุหรี่ หัดดื่มเหล้า เป็นต้น (คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง, 2564)

สุคิด ลั่นซ้าย (2546) ได้กล่าวถึงการแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวกับสารเสพติดว่าเกิดจากหลายสาเหตุ (Multi Cause) กล่าวคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Factor) ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัย (Habit) ลักษณะอุปนิสัยของคนไทยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด เช่น รักสนุก อุปนิสัยทำอะไรตามใจ คือ ไทยแท้คนไทยชอบการเสี่ยง การแสวงโชค โชคลาภในระยะสั้น

1.1 ความคิด (Thinking) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดในแนวลบ (Negative Thinking) เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีความภูมิใจในตัวเองความคิดที่จะประชดชีวิตประชดสังคม

1.2 ความเชื่อ (Belief) โดยปกติ คนไทย มักเชื่อฟังผู้ที่อาวุโสกว่า การเชื่อคนง่ายก็มีโอกาสถูกหว่านล้อมและชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่ายเช่นกัน นอกจากนี้ยังร่วมไปถึงความเชื่อที่ผิด ๆ ต่อการเสพสารเสพติดด้วย

1.3 ทัศนคติ (Attitude) เป็นต้นว่า ทัศนคติ ที่ว่าสารเสพติดใช้แล้วไม่ติดสามารถเลิกได้ด้วยตัวเองเมื่อต้องการ

1.4 ความโน้มเอียงทางจิตใจที่จะกระทำความผิด (Tendency) อย่างกรณีบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะเรียนรู้พฤติกรรม เกี่ยวกับสารเสพติดได้ง่าย การนำผู้กระทำความผิดในคดีต่าง ๆ มาขังร่วมกัน ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การสร้างอาชญากรขึ้นมาใหม่

1.5 อารมณ์ (Emotion) อาจจะเป็นเพราะอารมณ์ ไม่มั่นคง (Unstable) กังวล (Anxiety) กลัว (Phobia) เฉยเมย (Apathy) บ่อยครั้งที่มีการใช้สารเสพติดเพื่อแสวงหาความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood Altering) แสวงหาความเคลิบเคลิ้ม เป็นสุข (Euphoria) การสร้างความกระปรี้กระเปร่า (Energizer) การกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

1.6 บุคลิกภาพ (Personality) ความบกพร่องของบุคลิกภาพ (Personality Weakness) เป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย (Inferiority Complex) ต้องการชดเชยปมด้อยของตนเอง (Compensation)

1.7 วุฒิภาวะ (Maturity) เริ่มตั้งแต่มีความสนใจสั้น (Attention Deficit Disorder) ไม่รู้จักโต การทำตัวไม่สมอายุ การทำตัวเป็นแบบหนุ่มสาวเสเพล เถลไถล (Way- Ward Youth)

1.8 การเรียนรู้ (Learning) ทั้งนี้เชื่อว่าพฤติกรรมการกระทำความผิดเกิดจากการเรียนรู้เป็นไปได้ทั้งการเรียนรู้โดยการกระทำ (Learning by Doing) การหาประสบการณ์ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก (Trial and Error)

1.9 แรงจูงใจเกี่ยวกับรายได้ (Incentive Inducement) ความสามารถในการทำกำไร (Profitability) และแรงจูงใจที่อยากร่ำรวยแบบก้าวกระโดดได้ทำให้เกิดการลักลอบผลิตและค้ากันอย่างรวดเร็วและกว้างขว้าง มีผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดรายใหม่ตลอดเวลา การค้าสารเสพติดกำลังกลายเป็นอาชีพที่หาเงินได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น ๆ อย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น

1.10 ความต้องการ (Needs) โดยปกติมนุษย์เราจะมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่สิ้นสุด เช่น ความรู้สึกว่าอยากทดลอง อยากทำในสิ่งที่ตนเองพอใจ การใช้สารเสพติดเพื่ออยากที่จะเอาชนะ (Cap Control) ต้องการผู้ที่ไว้วางใจได้เพื่อระบายปัญหาคับข้องใจ

1.11 ความกดดัน (Stress) ซึ่งเป็นไปได้ในหลากหลายลักษณะ อย่างเช่น การหมกมุ่นอยู่กับการทำงาน (Workaholic) ไม่มีเวลาให้กับตัวเองและครอบครัว ปัญหาที่รุมเล้าในชีวิตประจำวัน (Daily Problem) การมีชีวิตอยู่อย่างท้อแท้

1.12 ความขัดแย้งในตัวเอง (Self-Conflict) ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-control Capability) ปัญหาการขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับผลประโยชน์สาธารณะ (Conflict of Interest)

1.13 ทางออกของตนเอง (Self-exit) การแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตแบบเฉพาะหน้าโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลือกทางออกที่ผิด บางคนคิดว่าถ้าใช้ยาเสพติดแล้วจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ เวลาว่าง การมีเวลาว่างมากเกินไป ก็อาจทำให้บางคนยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้เช่นกัน

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ได้แก่ ครอบครัว (Family) บางคนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน แต่ประสบความล้มเหลวในชีวิตครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรักความอบอุ่นในครอบครัว และปัญหาครอบครัวแตกแยก (Broken Home) เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ปัญหาสารเสพติด ยิ่งไปกว่านั้นหากบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นผู้กระทำ ความผิด อาจจะมีส่วนทำให้เกิดการกระทำความผิดตามไปด้วย เข้าทำนองเชื้อไม่ทิ้งแถว

2.1 การอบรมเลี้ยงดู (Socialization) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงดูแบบปกป้องหรือควบคุมมากจนเกินไปก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมด้านสารเสพติด

2.2 ประเพณี (Tradition) การเสพยาเสพติดบางชนิดกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Drug) อย่างกรณีการเสพฝิ่นที่สืบทอดกันมาเป็นประเพณีของชาวเขาบางเผ่า รวมทั้งการใช้ฝิ่นเป็น ยาประจำบ้าน

2.3 สมัยนิยม (Fashion) อย่างเช่น เมื่อหลายปี ก่อนกลุ่มศิลปินดนตรีมั่วสุมกันเสพสารเสพติด ปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นมีการยาเสพติดเป็นสินค้าสมัยนิยม เมื่อใช้นานๆ เข้าจนติดก็กลายเป็นสินค้าจา เป็นไปในที่สุด

2.4 ค่านิยม (Value) ค่านิยมคนในสังคมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การดำเนินชีวิตที่ยึดติดในวัตถุนิยมการยกย่องคนมีเงินไม่ว่าจะได้เงินนั้นมาด้วยวิธีใดก็ตาม

2.5 กลุ่ม (Group) ทั้งกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) และกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคบหา สมาคมกับกลุ่มเพื่อน (Peer Group) ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือติดสารเสพติดมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมด้านสารเสพติดของเยาวชนในขณะนี้

2.6 วัฒนธรรมย่อย (Subculture) การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมวัยรุ่น เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดรูปแบบอุปสงค์สารเสพติด สารเสพติดชนิดใหม่มักจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมย่อยในการใช้สารเสพติด (New Drug New Subculture)

2.7 สังคมแห่งความไร้ระเบียบ (Disorder Society) สังคมที่มีความเจริญทางด้านวัตถุแต่มาตรฐานความประพฤติดี ศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม กลับลดลง

2.8 พฤติกรรมตามสังคม (Pro Social Behavior) โดยการรับเอาสิ่งภายนอกมาเป็นลักษณะของตัว (Introjections) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) การใช้สารเสพติดเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการเป็นพวกเดียวกัน (Fellowship)

2.9 พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Anti-Social Behavior) ซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่การต่อต้านตนเอง และบุคคลใกล้ชิด ชอบทา ในสิ่งที่ตรงข้าม (Negativism) ปฏิเสธความจริง (Denial of Reality) ดื้อเงียบเก็บตัว (Shut in) ชอบอยู่คนเดียว (Isolation) ความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) หวาดระแวง (Paranoid)

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Circumstantial Factor) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้กลายเป็นทั้งปัจจัยและเงื่อนไขให้เกิดผลต่อปัญหาสารเสพติดทั้งในด้านการผลิต การค้าการนำเข้า การส่งออก และการแพร่ระบาดของสารเสพติด

3.1 ความสามารถที่จะหาสารเสพติดได้ (Availability) ตราบใดที่สามารถหาซื้อสารเสพติดจากใคร ที่ไหน เมื่อไร ก็ได้ การแพร่ระบาดของยาเสพติด ก็จะแตกตัวออกไปอย่างรวดเร็ว ปริมาณสารเสพติด เนื่องจากมีปริมาณสารเสพติดอีกจำนวนมากที่รอดพ้นไป จากการสกัดกั้นปราบปราม และจับกุมของเจ้าหน้าที่ และพร้อมที่จะกระจายไปสู่กลุ่มผู้เสพยาเสพติด

3.2 โอกาส (Opportunity) จะเห็นได้ว่ามีช่องโอกาสที่จะแสวงหาประโยชน์จากการผลิตการค้า และการแพร่ระบาด สารเสพติดก็มีค่อนข้างมากทีเดียว เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลบางคนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทาความผิดกฎหมาย สารเสพติดเกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้อุปถัมภ์กับบริวาร (Patron Client Relation) ทำให้การบังคับใช้กฎหมายสารเสพติดไร้ประสิทธิผล

3.3 สังคมการสื่อสารข้อมูลสมบูรณ์แบบ (Mobile Information Society) ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้โดยไร้ขีดจำกัดสื่อประเภทต่าง ๆ ได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสารเสพติด

3.4 การตราหน้าสังคม (Social Labeling) เท่าที่ผ่านมาสังคมไม่ค่อยยอมรับรับผู้ติดสารเสพติดอาจจะปิดกั้นมิให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ามารับการบำบัดรักษา การถูกสังคมตราหนาว่าเป็นคนี้ขยาอาจจะเป็นดาบสองคมของการลงโทษทางสังคม (Social Sanction) ทำให้ยากต่อการกลับตัวเป็นพลเมืองดี

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเมืองกับปริมณฑล (Center Periphery Relation) ชุมชนที่เจริญมากก็มักจะแฝงไปด้วยปัญหาสารเสพติดที่มากเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้น มีแนวโน้มว่าจะเกิดการกระจายตัว ของสารเสพติดจากสังคมเมืองไปสู่เขตปริมณฑลและสังคมชนบทมากขึ้น (สุคิด ลั่นซ้าย, 2544)

สรุปได้ความว่า การแสดงออกของพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสงคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนี้เป็นเหตุก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย และผลกระทบของปัญหาสารเสพติดนั้นเกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและสังคมประเทศชาติ และผลกระทบเหล่านั้นอาจรุนแรงจนนำไปสู่ปัญหาความมั่นคงของชาติได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนจะต้องร่วมกันรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับ สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

2.2.1 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนของต่างประเทศ

2.2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย

2.2.1 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนของต่างประเทศ

สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาชน พบว่า สถานการณ์ยาเสพติดโลกข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติด และอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบผู้เสพยาเสพติดทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 ทั่วโลกมีผู้เสพยาเสพติด ประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ในกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีการเสพยาเสพติดมากที่สุดในโลก โดยช่วงอายุ 15-24 มีการเสพยาเสพติดมากที่สุด พบว่า ปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรโลก ในช่วงอายุ 15-24 ปี) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 99 ล้านคน ยาเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุด คือ กลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์ 27 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 20 ล้านคน และโคเคน 20 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, 2021)

ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเยาวชน ยาเสพติดที่พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ กลุ่มแอมเฟตามีน (ATS: Amphetamine - type Stimulants) โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พื้นที่ที่มีการตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนได้มากที่สุดคือ ทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ยาบ้ามีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้นตามภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก จากการสำรวจของ Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA) เมื่อปี 2021 ตามโครงการ National Survey on Drug Use and Health รายงาน พบผู้เสพไอซ์ร้อยละ 5.0 ของประชากรในสรัฐอเมริกาที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยร้อยละ 0.3 ยังคงใช้ไอซ์ต่อเนื่องมานานกว่า 1 เดือน ทั้งนี้ยาไอซ์ที่แพร่ระบาดในสหรัฐอเมริกา มีแหล่งผลิตที่ประเทศแม็กซิโก จากการสำรวจดังกล่าวยังพบว่า การแพร่ระบาดของยาไอซ์ในเขตนี้เกิดจากผลิตไอซ์ด้วยการปรุงขึ้นเองมากถึงร้อยละ 20.0 โดยใช้ห้องทดลองเล็ก ๆ ที่เรียกว่า Kitchen Lab และหาซื้อสารเคมีตามท้องตลาด โดยสารตั้งต้นของยาไอซ์สกัดได้จากตัวยาที่ใช้รักษาโรคบางชนิด ซึ่งผู้สนใจที่จะผลิตยาไอซ์สามารถสืบค้นข้อมูลการผลิตได้จากอินเตอร์เน็ต สำหรับการแพร่ระบาดของยาไอซ์ในประเทศแถบเอเชีย มีข้อมูลรายงานว่า พบโรงงานผลิต มากกว่า 100 โรงงาน และประเทศที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย และไทย (มานพ ดอนหมื่น และวรพล รัชสิริวัชรบุล, 2563)

โดยสรุป การเสพยาเสพติดในประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนถึงจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นแตกต่างกันในห้วงเวลาเดียวกัน โดยในประเทศที่กำลังพัฒนานั้น ประชำกรเด็กมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่า ทั้งนี้ ในห้วงปี ค.ศ. 2010-2020 วัยรุ่นซึ่งถือเป็นกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่มีสัดส่วนมากที่สุด มีการเติบโตร้อยละ 16 ในประเทศกำลังพัฒนาและลดลงร้อยละ 10 ในประเทศพัฒนาแล้ว การเสพยาเสพติดในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ซึ่งการเสพยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นในภาพรวมนั้นส่วนหนึ่งสามารถอธิบายได้จากการเคลื่อนย้ายเข้าเมืองของประชากรจากชนบท โดยในปัจจุบันประชากรโลกมากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในเมือง โดยความเป็นเมืองอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตลาดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งแนวโน้มความเป็นเมืองมีความโดดเด่นมากกว่า (รายงานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2564)

2.2.2 สถานการณ์ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ยาเสพติดยังไม่ลดระดับความรุนแรงลง อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของการผลิต ยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กลุ่มขบวนการค้ายาเสพติดยังมีการลักลอบนำยาเสพติด จำนวนมากเข้ามายังประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการจับกุมยาเสพติดได้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะยาเสพติด ประเภทสารสังเคราะห์ (ยาบ้า และไอซ์) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี ผู้ต้องหา 350,758 คน ของกลางยาบ้า 554.7 ล้านเม็ด ไอซ์ 26,662 กิโลกรัม เฮโรอีน 4,520 กก. คีตามีน 1,350 กิโลกรัม โคเคน 45 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 447,213 เม็ด และกัญชา 41,573 กิโลกรัม (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 324,552 คดี ผู้ต้องหา 338,560 คน ของกลางยาบ้า

319.1 ล้านเม็ด ไอซ์ 23,872 กิโลกรัม เฮโรอีน 597 กิโลกรัม คีตามีน 1,342 กิโลกรัม โคเคน 23 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 510,223 เม็ด และกัญชา 9,227 กิโลกรัม) โดยกลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมดโดยเป็นกลุ่มนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56 ซึ่งยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 34.4) รองลงมาคือไอซ์ (ร้อยละ 5.7) (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมากถึง 113,929 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.99 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดรักษาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 18-24 ร้อยละ 26.14 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 39 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 โดยนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนมากเป็นผู้เสพ ร้อยละ 64.92 โดยยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 67.72) (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565)

สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในปี 2565 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมากที่สุดในประเทศ จำนวน 43,234 ราย ร้อยละ 37.95 โดยเป็นกลุ่มอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดจำนวน 2,338 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.58 ซึ่งกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 18-24 ปี พบว่า มีจำนวน 523 ราย (ร้อยละ 22.37) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ (ร้อยละ 69.67) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า (ร้อยละ 82.46) (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565) และจากการศึกษาพบว่า สำหรับยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มเยาชน คือ ยาไอซ์ ที่พบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเฮโรอีนที่พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนในบางพื้นที่ เช่น กรุงเทพมหานคร และ จังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ยังเริ่มพบการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแบบผสมหลายชนิด (Drugs Cocktail) ในกลุ่มเยาวชน โดยพบว่า เป็นการนำมาผสมกับคีตามีน ทำให้เกิดสารเสพติดชนิดใหม่ เช่น เคนมผง เคทะเลทราย เคยาชูรส เคนัว น้ำสวรรค์ หรือ Happy Water เป็นต้น (คุณากร การชะวี และคณะ, 2559)

การแสวงประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการค้ายาเสพติด การติดต่อสื่อสาร การเงิน การขนส่ง มีมากขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกับผู้เสพใกล้กันมากขึ้นด้วยเทคโนโลยี การค้ายาเสพติดในปัจจุบัน นอกจาก การค้ายาเสพติดแบบทั่วไปแล้ว ยังพบว่ากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดได้ใช้ช่องทางออนไลน์ควบคู่กับการส่งยาเสพติดทางพัสดุ ไปรษณีย์ในการกระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มผู้เสพมากขึ้น เช่น Line, Twitter, Facebook, Instagram ฯลฯ โดยเฉพาะช่องทาง Twitter เป็น

ช่องที่ได้รับความนิยมสูงสุดในการซื้อขาย ซึ่งกลุ่มผู้เสพส่วนใหญ่เป็นเยาวชน พบว่ามีการซื้อขายยาเสพติดเกือบทุกชนิดอย่างแพร่หลาย แจ้งราคาขายชัดเจน มีช่องทางการส่งให้เลือกหลากหลาย เช่น นัดรับ ส่งผ่านไปรษณีย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจุบันธุรกิจทางโลจิสติกส์ทั้งระบบในประเทศไทยมีอัตราขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้การขนส่งมีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย มีแนวโน้มที่แพร่ระบาดมากขึ้นตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศจากปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่มนักค้ายาเสพติดที่ทำให้ยาเสพติด มีราคาที่ถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการเสพยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพรายใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา กำลังทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องรูปแบบที่หลากหลาย ความรุนแรงของของฤทธิ์ยาและจำนวนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งการพัฒนาศักยภาพปฏิบัติงานจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรที่รับผิดชอบและดูแลงานด้านการป้องกัน และปัญหายาเสพติดในสถาบันอุดมศึกษามีความเข้าใจในภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดและวิธีการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งสามารถนำเทคนิคและวิธีการไปช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพได้

สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติด โดยพบว่า 1) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรายใหม่ยังคงเป็นปัญหาหลักในอนาคต ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนสูงทั้งในกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มผู้เสพ แม้ว่าจะมีแนวโน้มสัดส่วนลดลงแต่ในกลุ่มผู้เข้าบำบัดรักษาก็ยังมีไม่ต่ำกว่า 3 ใน 5 ขณะที่กลุ่มผู้ต้องหามีถึงร้อยละ 70 โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ถือเป็นกลุ่มหลักที่เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่ง พบทั้งที่อยู่ในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา โดยกลุ่มนักศึกษา อายุ 18 ปี และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งหากสามารถ ผลักดันให้นักศึกษา นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้จะทำให้ อัตราการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง 2) กลุ่มเยาวชนหญิงอายุ 18-22 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการมีประสบการณ์ในการมี เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวผลจากการ วิจัยระบุว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 3) เยาวชนนอกสถานศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่า มีถึงร้อยละ 77.7 ที่ไม่ได้ อยู่ในระบบการศึกษา ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพราะมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งการค้าและเสพยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ชอบมั่วสุมในร้านเกมส์ อินเตอร์เน็ต การเกี่ยวข้องกับยาเสพติดใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวและการซิ่งรถ เป็นต้น ขณะที่พื้นที่เสี่ยงที่ต้องให้ความใส่ใจ ควบคุมดูแล

อย่างใกล้ชิดคือ สถานบันเทิง สถานบริการ หอพัก และร้านเกมส์ 4) ยาบ้าและยาไอซ์ ยังคงมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงกว่าตัวยาเสพติดอื่นอย่างชัดเจน ในขณะที่ไอซ์ กลุ่มนักค้ายังคงใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเดิม ๆ เพื่อที่จะสร้างความต้องการในตลาดเพิ่มมากขึ้นและยังคงเป็นตัวยาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ส่วนเฮโรอีนก็เป็นอีกตัวยาหนึ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ควรจะละเลย เนื่องจากพบแนวโน้มการปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศเมียนมาร์ และ สปป. ลาว รวมทั้งพบว่าในกลุ่ม เยาวชนอายุ 15-24 ปี มีการเข้ามาใช้อย่างต่อเนื่อง 5) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่น่ากังวลคือ อัตราการเสพยาเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้การบำบัดรักษามีความยากและความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงผลการประเมินการเสพยาเสพติดของผู้เข้าบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและกลุ่มผู้ติดรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง 6) ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา จากข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาสัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ระบุว่าหลังการบำบัดรักษาแล้วสามารถอดยาได้ไม่เกิน 1 เดือน ยังคงมีสัดส่วนที่ไม่เปลี่ยนแปลงอยู่ที่ประมาณร้อยละ 40 จึงเป็นสิ่งที่ต้องมีการทบทวนถึง กระบวนการบำบัดรักษา รวมถึงกระบวนการติดตามที่โดยข้อเท็จจริงไม่สามารถดำเนินการตามที่ กำหนดไว (บุรฉัตร จันทร์แดง, 2560)

โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในการเยาวชนอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษา พบว่า ยาบ้า ไอซ์และเฮโรอีนมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น การลักลอบจำหน่ายไอซ์ และกัญชาในโลกออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สำนักงาน ป.ป.ส และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งหามาตรการเชิงรุกในการสร้างการรับรู้เพื่อให้นักศึกษา ตระหนักถึงโทษพิษภัยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดโดยส่งเสริมให้สถานศึกษา ชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบที่เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

ยาบ้ามีแนวโน้มในการแพร่ระบาดมากที่สุดในกลุ่มนักศึกษา นักศึกษาเข้าไปเกี่ยวข้องมากที่สุดทั้งในมิติการเสพ การเข้ารับการบำบัดและมิติการถูกจับกุมเมื่อจำแนกตามข้อหาในขั้นตอนจับกุม พบข้อหาเสพมากที่สุด รองลงมาคือข้อหาครอบครองเพื่อจำหน่าย ยาบ้ามีผู้เข้าบำบัดที่อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยส่วนใหญ่เข้าบำบัดในระบบสมัครใจ อาชีพที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา รองลงมา คือ รับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน ยาไอซ์มีแนวโน้มเพิ่มระบาดมากขึ้น โดยข้อหาในการจับกุม ส่วนใหญ่เป็นข้อหาครอบครองเพื่อจำหน่าย อาชีพที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ รับจ้าง รองลงมา คือ นักศึกษา ว่างงาน และผู้ใช้แรงงานตามลำดับ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารส่งผลให้เกิดช่องทางการค้าขายยาเสพติดที่สะดวกรวดเร็ว) (ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ, 2565) การค้ายาเสพติดได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการซื้อขายผ่าน Application เช่น Line, Facebook ฯลฯ อีกทั้งมีช่องทางการส่งให้เลือกหลากหลาย เช่น นัดรับ หรือส่งผ่านไปรษณีย์ และยังมีการโอนเงินผ่านทาง Mobile Application จึงเป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพ นักศึกษาสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย การค้าขายยา

เสพติดออนไลน์ขยายวงออกไปมากขึ้น ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยังอยู่ในภาวะรุนแรง โดยสาเหตุของการเกิดปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักศึกษา พบว่ามาจากหลายสาเหตุ จำแนกสาเหตุที่เกิดจากภายในจิตใจของตัวบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ทักษะการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าของสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีอิทธิพล เช่น ชุมชน สถานศึกษา กลุ่มเพื่อน ครอบครัว เป็นต้น ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจูงใจในการเริ่มต้นนำยาทางการแพทย์มาใช้ในทางที่ผิด เพราะอยากรู้อยากลอง (ภัสราภรณ์ พันแสนแก้ว, 2564)

สำหรับแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเยาวชนไว้ 2 แนวทาง ได้แก่ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายนอกของนักศึกษาในระดับบุคคลด้วยการเสริมสร้างการเรียนรู้ฝึกฝนทักษะและการปรับเปลี่ยนวิถีความเชื่อของนักศึกษา ในการรับมือกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้า เพื่อให้นักศึกษา สามารถตัดสินใจแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม และการลดทอนสภาพสิ่งเร้าของปัญหายาเสพติด เป็นการจัดการหรือควบคุมสภาพแวดล้อมภายนอกที่อาจส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น การจัดการสภาพแวดล้อมในสถานศึกษา สังคมที่พักอาศัย การจัดการกับพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดรุนแรง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเยาวชนถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เนื่องจากมีกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มนักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงของการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่เพื่อนจึงมีอิทธิพลมาก และเพื่อนอาจอาจชักชวนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ค้ารายย่อยที่ผันตัวมาจากการเป็นผู้เสพ (ภัสราภรณ์ พันแสนแก้ว, 2564) สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในจังหวัดมหาสารคามอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก เป็นเมืองศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาคโดยมีสถานศึกษาจำนวนมาก ส่งผลให้มีนักเรียนนักศึกษา ที่มีภูมิลำเนาในเขตและนอกเขตจำนวนมาก แต่จากการตรวจสอบในพื้นที่ ไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดเป็นเพียงเส้นทางลำเลียงผ่าน พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด แต่ด้วยปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร กลยุทธใหม่ ๆ ของผู้ค้ายาเสพติด ส่งผลให้เกิดช่องทางการค้ายาเสพติดที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย เกิดผู้เสพรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งยาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วพื้นที่ทั้ง 13 อำเภอจำแนกระดับความรุนแรงในแต่ละพื้นที่ ที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในจังหวัดมหาสารคามคือ ยาบ้า และไอซ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565)

2.3 นโยบายยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในสถาบันการศึกษา

2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ 2561-2580) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด

ผู้ศึกษา ได้ศึกษาเอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ 2561-2580) ในการประป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สรุปได้ดังนี้

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักรราช 2560 มาตรา 64 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมา ภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยเป็นแผนการพัฒนาประเทศซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” มีระยะเวลา 20 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ด้านที่ 2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ด้านที่ 5 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 6 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ

จากการศึกษาทบทวนกรอบความเกี่ยวข้องระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วยด้วย 5 ประเด็น คือ 1) การรักษาความสงบภายในประเทศ 2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่งคง 3) พัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่งคงของชาติ 4) บูรณาการความร่วมมือด้านความมั่งคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ

2.3.2 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ใช้ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. นโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

การกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ดังนี้

แนวทางและกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาโดยกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงศึกษาธิการและ, กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี พ.ศ. 2564 ได้กำหนดแนวทางและกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ดังนี้

รัฐมนตรีว่า การกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา และมีหนังสือแจ้งนโยบายการดำเนินงานไปยังกรมต้นสังกัดผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จังหวัดและสถานศึกษา

กรมทุกกรมกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานและสถานศึกษาตามนโยบายและแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

หัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดติดตามการดำเนินงานในระดับสถานศึกษาในประเด็น ต่อไปนี้

3.1 การรับทราบและเข้าใจนโยบาย

3.2 การจัดระบบดูแลนักเรียน นักศึกษาเพื่อคัดกรองนักเรียน นักศึกษา

3.3 การมีข้อมูลที่จำแนกนักเรียน นักศึกษา ตามสถานภาพที่เกี่ยวกับการ

3.4 การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มโดยเน้นนักศึกษากลุ่มเสี่ยง

3.5 การวางระบบเฝ้าระวังการเยี่ยมบ้านนักเรียน นักศึกษากลุ่มเสี่ยง เยี่ยมหอพักนักศึกษา การประสานงานกับชุมชนและบ้านอย่างเคร่งครัด

3.6 รายชื่อสถานศึกษาที่มีนักเรียนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเกินร้อยละ 2

3.7 ระบบบำบัดนักเรียน นักศึกษาที่ติดยาเสพติด ตลอดจนจำนวนที่ได้รับการบำบัดอยู่ระหว่างการบำบัดหรือติดค้างอยู่

ผู้ติดตามในการจัดระบบแก้ปัญหาของจังหวัดรายงานกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมถึงประสิทธิภาพในการจัดระบบแก้ปัญหาของจังหวัด ตลอดจนสถานศึกษาที่มีผลงานดีเด่น

2. แนวทางและกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

สถานศึกษาเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดลงสู่นักเรียน นิสิต นักศึกษา ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาในรูปแบบที่หลากหลายซับซ้อนและแปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยปัจจัยเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสังคมปัจจุบันสถานศึกษาจำเป็นต้องจัดระบบงานด้านยาเสพติดเพื่อบูรณา

การการทำงานทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงาน ภายนอกให้สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลระบบงานเพื่อรองรับการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในสถานศึกษา ดังนี้

1. ระบบงานข้อมูล ปัจจัยสำคัญของการทำงานที่สามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด คือ การทำงานบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีคุณภาพไม่ใช้ทำงานบนพื้นฐานความรู้สึก นึกคิดเพียงลำพัง การป้องกันและแก้ไขยาเสพติดก็เช่นเดียวกันต้องอาศัยข้อมูลเพื่อการวางแผนและวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา ข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา มีดังนี้

1.1 ข้อมูลสภาพปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

1.2 ข้อมูลนักเรียน นักศึกษาเป็นรายบุคคล

1.3 ข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญในการดำเนินงานด้านยาเสพติด

1.4 ครู อาจารย์ แกนนำนักศึกษาในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา

1.5 ศูนย์การเรียนรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา

2. ระบบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสำรวจสภาพปัญหาจะทราบถึงสถานการณ์ปัญหาและกำหนดกลุ่มเป้าหมายดำเนินงานได้ชัดเจน กลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

2.1 กลุ่มนักเรียน นักศึกษาทั่วไปที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด

2.2 กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่เสี่ยงหรือมีประสบการณ์ในการเสพยาเสพติด

2.3 กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด

2.4 กลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด

3. ระบบการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาทั้งปัญหาส่วนตัวปัญหาทางการเรียน ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ และปัญหายาเสพติด การให้คำปรึกษาจะช่วยให้นักเรียนสามารถหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม ในกระบวนการให้คำปรึกษามีบุคคลหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์แนะแนวอาจารย์อื่นที่มีความสามารถช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาได้รวมทั้งนักจิตวิทยา กรณีที่เป็นปัญหาเชิงลึกที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ต้องปฏิบัติงานสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันพร้อมส่งต่อปัญหาตามสภาพปัญหาและศักยภาพของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือนอกจากนี้ในกระบวนการให้คำปรึกษาควรนำผู้ปกครองนักเรียนมารับทราบถึงปัญหาและวิธีการดูแล่ช่วยเหลือนักเรียนนี้เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียน ในการแก้ปัญหาอีกทางหนึ่ง

4. ระบบเฝ้าระวังสถานศึกษาควรสร้างระบบกลไกเฝ้าระวังยาเสพติดในโรงเรียนให้เป็นระบบแจ้งเตือนในเรื่องยาเสพติดให้กับผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตือนภัยสร้างสภาวะป้องกันที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหวนกลับของยาเสพติด ดังนี้

4.1 สำรวจสภาพปัญหาและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

4.2 รับแจ้งข่าวและเบาะแสจากบุคคลภายในสถานศึกษาและชุมชนที่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลพฤติการณ์และพื้นที่ปัญหาโดยการจัดโทรศัพท์สายด่วน รับแจ้งเบาะแสทั้งนี้ต้องตรวจสอบข้อมูลและสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยให้กับผู้ให้ข่าวสาร

4.3 แจ้งเตือนปัญหาให้กับผู้เกี่ยวข้องด้วยการประกาศหรือแจ้งสถานการณ์ให้ทราบทั่วกัน ประชุมผู้เกี่ยวข้อง

5. ระบบการสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่ายการทำงานการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ไม่สามารถดำเนินการได้ตามลำพัง สถานศึกษาจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่โดยสถานศึกษาเป็นศูนย์กลางในการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานหากสามารถพัฒนาความร่วมมือภาคีในภาคส่วนต่าง ๆ ให้เป็นเครือข่ายการทำงานแล้วยังทำให้การมีส่วนร่วมมีพลังและมีความต่อเนื่องในการทำงานมาก

6. ระบบบริหารจัดการสถานศึกษาควรจัดโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการงานด้านยาเสพติดเพื่ออำนวยการดำเนินงานในระบบต่าง ๆ ด้วยการสร้างกลไกการทำงานได้แก่กลไกระดับห้องเรียน ชั้นเรียนกลุ่ม/ คณะ/ ชมรม และสถานศึกษาโดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนซึ่งควรประกอบไปด้วยผู้แทนผู้บริหารครูอาจารย์ทุกฝ่าย ผู้ปกครองนักเรียน และชุมชนในรูปแบบคณะกรรมการนักเรียน นักศึกษาคณะกรรมการสถานศึกษาหรือคณะกรรมการเฉพาะกิจ

2. นโยบาย มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดลงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 เรื่องแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปราบยาเสพติด พ.ศ. 2563 โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการแก้ปัญหายาเสพติด ลดระดับความรุนแรงของปัญหาตามยุทธศาสตร์ชาติ และนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ “สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด” ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการ คือ ความร่วมมือระหว่างประเทศ การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย การป้องกันยาเสพติด การบำบัดรักษายาเสพติด และการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ รวม 9 แนวทาง 18 แผนงาน 49 โครงการสำคัญ ทั้งนี้มาตรการป้องกันยาเสพติดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีส่วนร่วมสำคัญและเป็นภารกิจหลักในการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดรายใหม่ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประกาศนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทด้านความมั่นคงและแผนการศึกษาแห่งชาติยุทธศาสตร์ด้านการจัดการศึกษาเพื่อความมั่นคงภายใต้กรอบมาตรการสำคัญ ดังนี้

มาตรการที่ 1 มาตรการสร้างการรับรู้และการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานศึกษา

1.1 สถานศึกษาสร้างการรับรู้ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดที่หลากหลายช่องทางในสถานศึกษา เช่น เสียงตามสายในสถานศึกษา ช่องทางสื่อสารในโซเชียลมีเดีย รวมถึงการสอดแทรกความรู้โทษพิษภัยยาเสพติดในกิจกรรมการเรียนการสอนปกติ/กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และการเสริมสร้างทักษะสำคัญต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย

1.2 ขยายช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาไปยังเครือข่ายบุคคล/ กลไกที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น เครือข่ายนักเรียน/ นักศึกษาเครือข่ายครู อาจารย์ เครือข่ายผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา เครือข่ายคนในชุมชน เป็นต้น

1.3 ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภายใต้กรอบ ๕ ด้าน คือ การป้องกัน การค้นหา การรักษา การเฝ้าระวัง และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีความเข้มแข็งเป็นระบบต่อเนื่องและยั่งยืน

1.4 ส่งเสริมพัฒนาและยกระดับระบบดูแลช่วยเหลือ/ ให้คำปรึกษาในสถานศึกษาให้มีความเข้มแข็ง โดยเน้นส่งเสริมให้มีบุคลากรที่มีความรู้เชิงจิตวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน/ นักศึกษา ในสถานศึกษา

1.5 สถานศึกษาส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง

1) สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับชั้นปฐมวัยให้ส่งเสริม/ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาทักษะสมองในการวางรากฐานภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

2) สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาให้เสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติดโดยบูรณาการทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ (เน้นหนักในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา) ควบคู่การสอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กิจกรรมสร้างสรรค์ เป็นต้นรวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติดผ่านวิทยากรด้านการป้องกันที่หลากหลาย ตามบริบทและตามความเหมาะสม

3) สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อุดมศึกษาให้เสริมสร้าง ทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะอาชีพอย่างต่อเนื่อง สร้างภูมิคุ้มกันผ่านกิจกรรมการเรียนการสอนปกติ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมตามความสนใจและความถนัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อน/ เครือข่ายเยาวชนนักศึกษา กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมในลักษณะการสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมสร้างสรรค์ เป็นต้น ควบคู่การดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการเฝ้าระวัง ค้นหาคัดกรอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบที่เหมาะสม

4) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ให้เร่งค้นหาประชากรวัยเรียน (เด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา) เพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษา พร้อมด้วยการให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อ การป้องกันยาเสพติดสอดแทรกในการเรียนการสอนปกติกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ ควบคู่การประสานหน่วยงานในการดูแลช่วยเหลือส่งต่อกรณีกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยาเสพติด

มาตรการที่ 2 มาตรการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในสถานศึกษา

2.1 สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการค้นหา คัดกรอง (Re-X-ray) นักเรียน/นักศึกษาอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยขอให้เน้นกลุ่มมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อุดมศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดเป็นเป้าหมายเร่งด่วนลำดับแรกสุดและให้จัดทำข้อมูลรายบุคคลเพื่อการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

2.2 สถานศึกษาจัดให้มีการดูแลช่วยเหลือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย

1) กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่อาจมีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด) ให้สถานศึกษาเน้นการปรับความคิดและพฤติกรรมผู้เรียนโดยการส่งเสริมกิจกรรมเชิงบวก หรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จัก คุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเองร่วมด้วยการให้คำปรึกษา ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม และการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ ให้สถานศึกษาสร้างช่องทางสื่อสารใกล้ชิดกับผู้ปกครอง

2) กลุ่มใช้ยาเสพติด ให้สถานศึกษาเน้นการดูแลรักษาโดยการทำจิตสังคมในสถานศึกษาเป็นลำดับแรกสุด โดยความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างครูผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยสถานศึกษาให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนต่อตามปกติ ทั้งนี้ในกรณีที่นักเรียนนักศึกษาติดยาเสพติดไม่สามารถดูแลรักษา ในรูปแบบจิตสังคมในสถานศึกษาได้ขอให้สถานศึกษาพิจารณาร่วมกันระหว่างครูผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นรายกรณีไป เพื่อดูแลบำบัดรักษาโดยการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่

2.3 ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายเยาวชน ในลักษณะรูปแบบกิจกรรมที่เป็นการสื่อสารระหว่างเยาวชนถึงเยาวชน เช่น กิจกรรมสร้างพลังเชิงบวก กิจกรรมพัฒนาตนเอง

2.4 ส่งเสริมและพัฒนาให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยใช้กลไกบุคคล/ เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ลูกเสือ นักศึกษาวิชาทหารต้านภัยยาเสพติด (มอบบทบาทให้ลูกเสือ นักศึกษาวิชาทหารปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังในสถานศึกษาร่วมกับครู) นักเรียน/นักศึกษาแกนนำครูเครือข่ายผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา คนในชุมชนและให้มีช่องทางสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวสาร การแจ้งเตือนสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด

มาตรการที่ 3 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งในสถานศึกษา

3.1 ปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกในการเปิดเผยข้อมูลปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เพื่อการดูแล ช่วยเหลือที่เหมาะสมรวมถึงการให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาโดยไม่ถือเป็นความผิด

3.2 ดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการด้านการป้องกัน มาตรการด้านการค้นหา มาตรการด้านการรักษา มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และมาตรการด้านการบริหารจัดการ 2) กลยุทธ์ 4 ต้อง 2 ไม่โดย 4 ต้อง คือ ต้องมียุทธศาสตร์ ต้องมีแผนงาน ต้องมีระบบข้อมูล และต้องมีเครือข่ายและ 2 ไม่ คือไม่ปกปิดข้อมูล และไม่ไล่ผู้เรียนออก ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีความเข้มแข็งเป็นระบบต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่การลดปัญหายาเสพติดและปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์แบบองค์รวมในสถานศึกษา

3.3 เน้นบทบาทนักเรียน/ นักศึกษาแกนนำในการดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขร่วมกับครู/ อาจารย์ที่เป็นที่ปรึกษาแกนนำ

3.4 จัดทำแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมรองรับการขับเคลื่อนงาน

มาตรการที่ 4 มาตรการอำนวยการ

4.1 การตรวจราชการของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ให้บรรจุประเด็นงานยาเสพติดไว้ในการตรวจติดตามหรือการนิเทศงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4.2 ให้สถานศึกษารายงานผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระบบ NISPA (Narcotics Information System for Province Agency) และรายงานสภาพการใช้สารเสพติดและยาเสพติดในสถานศึกษา ผ่านระบบดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา CATAS (Care And Trace Addiction in School System) นอกจากนี้ให้หน่วยงานต้นสังกัดระดับพื้นที่กำกับ ติดตาม ตรวจสอบผลการรายงานของสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

4.3 ส่งเสริมสนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินโครงการสำคัญที่บรรจุในแผนงานยาเสพติด เช่น โครงการลูกเสือ นักศึกษาวิชาทหารต้านภัยยาเสพติด โครงการค่ายทักษะชีวิตรวมมีพลังเด็กและเยาวชน การพัฒนากลไก การให้คำปรึกษาการค้นหา คัดกรองดูแลช่วยเหลือ โครงการ To Be Number One กิจกรรมรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การประชุมชี้แจงหน่วยงาน การประชุมคณะทำงาน เป็นต้น (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564)

2.4 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

2.4.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ความหมายของพฤติกรรม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ณรงค์ เส็งปะชา (2561) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรม ไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกริยาอาการที่แสดงออกซึ่งทำให้ผู้ที่พบเห็นได้ทราบความหมายเพื่อการปฏิบัติตอบได้ถูกต้องเหมาะสม

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2559) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงการกระทำการแสดงอาการหรือปฏิกิริยาของอินทรีย์ (Organism) ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองเท่านั้นที่รู้ได้และในส่วนที่บุคคลอื่นอยู่ในวิสัยที่จะรู้ได้

วิภาพร มาพบสุข (2563) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงการกระทำทุกอย่างของ บุคคลทั้งที่โดยรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวซึ่งผู้อื่นอาจรู้ได้โดยการสังเกตด้วยประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต

สุรพล พะยอมแย้ม (2557) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึงการกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านขบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้พฤติกรรมของบุคคลแม้ จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกันเมื่อ บุคคล เวลา สถานที่หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของ บุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจอัน ประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็นส่วน

Golden MH (2009) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสามารถที่จะสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกตัว

วูลแมน (Wolman M., 2018)กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายในและที่แสดงออกต่อสู้สิ่งแวดล้อม

สรุป พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการของบุคคลที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ เช่น การเดินการพูดการเขียน และความรู้สึก ในสภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง

2.4.2 ทฤษฎีพฤติกรรม

ทฤษฎีสุขนิยม (Hedonism Theory) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบความสำเร็จความต้องการมีศักดิ์ศรีซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud กล่าวว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมพลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกจะผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego) ให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ประสงค์ และมีจิตสำนึกที่ควบคุมคือมโนธรรม (Super Ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคมซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันอาจกล่าวได้ว่า Id เป็นความพึงพอใจหรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา Id แล้วจึงแสดงออกมาเป็นลักษณะของ บุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสงคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความปลอดภัยของตนเองในการที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสงคม ส่วน Super Ego เป็นตัวประสานงานที่ควบคุมไม่ให้ Id แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super Ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) ผู้นำเสนอทฤษฎีนี้คือซิก มันด์ฟรอยด์ นักจิตวิทยาชาวออสเตรีย กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ว่า พฤติกรรมเกิดจากพลังของจิต 2 ลักษณะ คือ จิตสำนึก (Conscious) และจิตใต้สำนึก (Unconscious) นั่นคือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาถูกควบคุมโดยจิตสำนึกแต่จิตสำนึกนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยแรงกระตุ้นผลักดันจากภายในได้แก่ จิตไร้สำนึก ซึ่งเป็นที่รวมของความต้อง การความปรารถนาและความเก็บกดต่าง ๆ ดังนั้น จิตใต้สำนึกจึงเป็นพลังงานอันก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) กลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกลุ่มแรกที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คือ พาฟลอฟ วัตสันและสกินเนอร์ ซึ่งได้นำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้แบบคลาสสิกและลงมือกระทำ นักคิดในทฤษฎีกลุ่มนี้ไม่ค่อยให้ความเชื่อถือแรงจูงใจภายในตัวบุคคลว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะพฤติกรรมและบุคลิกภาพแต่ให้ความสนใจ กับสิ่งเร้าภายนอกรวมทั้งกระบวนการให้การเสริมแรงมากกว่าโดยให้ความเห็นว่า บุคคลจะมีบุคลิกภาพเช่นไรขึ้นอยู่กับเขาได้รับการเสริมแรงจากบุคคลและกลุ่มสังคมในวัยที่ผ่านมาอย่างไร เช่น คนที่มีนิสัยก้าวร้าวอาจเกิดจากการที่เมื่อเขาก้าวร้าวแล้ว ได้รับการชื่นชม (เสริมแรงบวก) คนขี้อายอาจได้รับการชมเชยเมื่อแสดงความขี้อาย (เสริมแรงบวก) หรือถูกทำโทษเมื่อแสดงตน (เสริมแรงบวก) นอกจากนั้นแล้วทฤษฎียังเชื่อว่าพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของ บุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบแล้วมีการเลียนแบบเกิดขึ้น อย่างไรก็ดีนักทฤษฎีกลุ่มนี้มักถูกวิพากษ์ว่าอธิบาย

บุคลิกภาพของ บุคคลอย่างผิวเผิน โดยลืมนึกถึงพลังขับด้านชีวภาพและด้านความรู้ความคิดซึ่งเป็นพลังขับที่สำคัญในการกำหนดลักษณะพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลเช่นเดียวกัน

2.4.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ธีรศักดิ์ ชมพูบุตร (2560) ได้แนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติดไว้ว่า 1) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) ไม่หลงคำชักชวน หลอกลวงหรือชักจูงของเพื่อนหรือญาติ 3) ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดกับตนเอง ไม่ว่าจะอยากรู้อยากลองแค่ไหน 4) ไม่เลียนแบบเพื่อนในทางที่ไม่ถูกต้อง ถ้าถูกเพื่อนขอร้องให้ทดลองหรือถูกบังคับต้องหาวิธีหลีกเลี่ยง 5) ใกล้ชิดครอบครัว บิดามารดา ญาติพี่น้อง กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ต้องการจะรู้หรือขอคำแนะนำจากบิดามารดาหรือถ้าบุคคลในครอบครัวไม่สามารถให้คำตอบได้ก็ต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือตำราบทความหรือโรงพยาบาลทั่วไป 6) ใช้เวลาวางทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจและบางครั้งก็สามารถช่วยเสริมรายได้ให้กับครอบครัว 7) เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย แสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อนไม่ควรฝืน หรือใช้ยากระตุ้นควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) ตั้งใจเรียนหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมดูหนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ 9) ผู้ที่ติดยาเสพติด ควรเลิกเสพทันที่หากมีอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

2.4.4 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยา

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาที่แสดงออกเพื่อตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสภาพการณ์หนึ่งเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดประกอบด้วย

1. การหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด หมายถึง การที่นักศึกษาสามารถหลีกเลี่ยงจากการทดลองเสพยา หลีกเลี่ยงจากการเสพยาเพื่อหลีกหนีปัญหาหลีกเลี่ยงจากการเสพยา เพื่อกระตุ้นร่างกายในการทำงานแต่สามารถปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากยาเสพติด โดยการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเองโดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยา ดังนี้

1.1 หลีกเลี่ยงจากการทดลองนักศึกษาที่มีการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้ามหาวิทยาลัย โดยวัยรุ่นมีความต้องการเป็นอิสระมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อย่างรวดเร็วเริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เชื่อว่าตนเองสามารถหยุดหรือเลิกได้ทันที่ หรือต้องการหาประสบการณ์ในการเสพยา เนื่องจาก คิดว่าการเสพยาเสพติดจะไม่ทำให้เกิดการติด ความเข้าใจที่วัยรุ่นเชื่อนั้น อาจทำให้วัยรุ่นทดลองเสพยาซึ่งถือเป็นความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เพราะการริเริ่ม เสพยาในครั้งแรกอาจเป็นหนทางไปสู่การเสพยาในครั้งต่อ ๆ ไป อาจทำให้ติดยาได้ในที่สุด

1.2 หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดเพื่อหลีกหนีปัญหาในชีวิตประจำวันของนักศึกษามักเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว เป็นต้น นักศึกษาควรจะต้องศึกษาถึงสาเหตุที่มาของปัญหาและจะต้องพยายามคิดค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุด เพื่อจะแก้ไขปัญหาการคิดวิธี การแก้ปัญหาอาจได้มาโดยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หรือการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่น ๆ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นวิธี การแก้ปัญหาที่ดีตรงกันข้ามกับการเสพยาเสพติดเพื่อหลีกหนีปัญหาการที่นักศึกษาที่จะหนีไปเสพยา เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้นั้นไม่ได้เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง นอกจากจะไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุดแล้วยังเป็นการเพิ่มปัญหาเข้าไปอีกด้วย

1.3 หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด เพื่อกระตุ้นร่างกายในการทำกิจกรรม เนื่องจากการที่นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ว่าช่วยกระตุ้นการทำงานของร่างกายทำให้ร่างกายรู้สึกกระปรี้กระเปร่าเพิ่มพลังในการทำงานต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยทำให้ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นระยะเวลานานขึ้น ทำให้นักศึกษาใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยกระตุ้นร่างกาย ถือว่าเป็นการเสพยาเสพติดในทางที่ผิดและขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด เพราะอาจจะส่งผลทำให้ติด และในระยะยาวร่างกายจะทรุดโทรม ประสิทธิภาพในส่วนของการทำงานของสมองจะลดลงเนื่องจากสารเคมีที่ผสมอยู่ในยาเสพติดไปทำลายเซลล์สมอง ดังนั้น เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียแสดงว่า ร่างกายต้องการพักผ่อนไม่ควรฝืกฝนทำงาน หรือใช้ยากระตุ้นให้ทำงานได้ควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาควรตั้งใจเรียนหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมดหนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ

2. การปฏิเสธคำชักชวนจากผู้อื่น หมายถึง นักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารเพื่อแสดงออกถึงความต้องการที่แท้จริงของตนที่จะไม่ยอมรับคำชักชวนแท่จะนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาการปฏิเสธในสถานการณ์ที่นักศึกษาได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้ลองเสพยา ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ขาดประสบการณ์ รวมถึงความอยากรู้อยากลองเป็นสาเหตุของการที่นักศึกษาติดยา ดังนั้น การเรียนรู้วิธีคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่พร้อมกับการปฏิเสธอย่างถูกวิธี จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นักศึกษาควรฝึกฝนการปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคนที่ทุกคนควรให้ความเคารพสิทธินั้น ๆ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่นักศึกษาสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้แม้จะเป็นสาเหตุ ทำให้เสียมิตรภาพหรือเสียความรู้สึก ทั้งนี้หากมีการปฏิเสธที่ถูกต้องตามหลักวิธีก็อาจช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีและไม่เสียสัมพันธภาพได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564)

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และ3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. เพศ โดยพบว่า นักศึกษาเพศชายจะมีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดมากกว่านักศึกษาเพศหญิง (Ehret et al., 2019; Oh, & Kim, 2020; ธินัฐดา พิมพ์พวง และมานพ คณะโต, 2559; เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์, 2563) เนื่องจากการคบเพื่อนและความชอบอยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด เช่น สถานบันเทิง ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้ส่งผลให้นักศึกษาชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารยาเสพติดมากกว่านักศึกษาหญิง สอดคล้องกับแนวคิดของ พิทยา บวรวัฒนา (2561) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2561) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหาสารคาม โดยเพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง และสมพิศ สุขวิฑูรย์ (2560) พบว่า เพศของนักศึกษาเป็นปัจจัยด้านประชากรที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดได้

2. สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาโดยพบว่าสถานภาพครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน (Herrenkohl et al., 2012; Wright LM & Leahey M., 2013) กล่าวคือ นักศึกษาที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา จะมีพฤติกรรมการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ทั้งนี้ ปัจจุบันสังคมไทยครอบครัวมีการหย่าร้างสูงขึ้น ทำให้บิดา มารดา ต้องไปหาเงินเพื่อมาเลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่ก็จะอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อย หรือ ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้ขาดการอบรมเลี้ยงดู ขาดความอบอุ่นในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร ธนะชานันท์ (2564) พบว่า สถานภพของครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเสพติดของนักศึกษา และ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักศึกษาที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า สถานภาพครอบครัว การอาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ

3. สถานที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่หอพักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ที่บ้าน (Herrenkohl et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์ (2561) พบว่า การที่นักศึกษาอาศัยอยู่กับบิดา มารดาที่บ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดยาบ้า ลดลง

ร้อยละ 91.90 การศึกษาของ สลารีวรรณ ทัพทวี (2560) พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยขณะกำลังศึกษาของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า และการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2553) พบว่า นักศึกษาที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับ 3.00 ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีจะมีความรู้ ความเข้าใจถึงโทษของยาเสพติดมากกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เมื่อฮยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดจึงมีความยับยั้งชั่งใจได้มากกว่า จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ธนะชานันท์ (2564) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา และ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2561) พบว่า ปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้สารเสพติดของนักศึกษา

5. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนสูงมีโอกาสในการใช้สารเสพติดมากกว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อย (Kumpfer, & Turner, C.W., 2009; Simons-Morton et al., 1999; Wongtongkam, N., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2561) พบว่า รายได้ประจำวันของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สารเสพติด และ ปยารี พิริยะอุดมพร (2553) พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองดีโอกาสที่นักศึกษาจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดก็จะน้อย Simons-Morton et al., 1999; Allahverdipour et al., 2007; Hohman et al., 2014; เกษม จันทศร, 2561; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2562; ศุภร ชินะเกตุ, 2563; ฐิยาพร กันตาธนวัฒน์, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี เหมชะญาติ (2553) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีการควบคุมตนเองในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดต่ำจะมีโอกาสเสี่ยงในการใช้สารเสพติดสูง และจากงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2560) ที่พบว่าการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนนักศึกษาในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบาย ได้ว่า การควบคุมตนเองในการป้องกันการติดสารเสพติดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยนักศึกษาที่มีการการควบคุมตนเองในการป้องกันจากการติดสารเสพติดค่อนข้างสูง จะรับรู้ควบคุมตนเองสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง จัดการกับความเครียด หรือมีทักษะการปฏิเสธ รวมทั้งใช้เวลาว่าง ให้เป็นประโยชน์ ทำให้รู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างในชีวิตทำให้สามารถคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2562)

7. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากจะทำให้มีภูมิคุ้มกันและมีแนวโน้มที่จะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเช่นเดียวกัน (Nguyen et al., 2011; Choiet al., 2018; Nguyen et al., 2020; กิตติศักดิ์ จังพานิช, 2558; ธินัฐดา พิมพ์พวง และมานพ คณะโต, 2559; เจตน์สฤษฏ์ สังขพันธ์, 2563; อัญชลี เหมชะญาติ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรภัค พานพิศ (2562) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เห็นได้ว่าเมื่อมีการรับรู้เรื่องยาเสพติดมากต่อสถานการณ์การเสพยาเสพติดของเยาวชนทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดดีขึ้น ตามไปด้วย โดยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการเสพยาเสพติดของนักศึกษาด้วย โดยความสามารถที่จะหาสารเสพติดได้ (Availability) ตราบใดที่สามารถหาซื้อสารเสพติดจากใคร ที่ไหน เมื่อไร ก็ได้ การแพร่ระบาดของยาเสพติด ก็จะแตกตัวออกไปอย่างรวดเร็ว ปริมาณสารเสพติด เนื่องจากมีปริมาณสารเสพติดอีกจำนวนมากที่รอดพ้นไป จากการสกัดกั้นปราบปรามและจับกุมของเจ้าหน้าที่และพร้อมที่จะกระจายไปสู่กลุ่มผู้เสพยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน

2.5.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจะมีแนวโน้มพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาหรืออาศัยอยู่กับญาติ (Alcohol and Drug Service, 1996; วินิรณี ทัศนะเทพ, 2542; จินตนา วัชรสินธ์, 2559)

2. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูงจะส่งผลทำให้นักศึกษามีแนวโน้มพฤติกรรมการเสพยาเสพติดสูงขึ้นด้วย (Tafa M, Baiocco R. et al., 2009; Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, Hawkins JD, 2012; วราภรณ์ มั่งคั่ง, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ แจ่มวัฏกูล (2565) และ Tafa M, Baiocco R. (2019), Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, Hawkins JD. (2012) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีผลต่อการเสพยาเสพติดและสามารถทำนายการเสพยาเสพติดของนักศึกษาได้ โดยครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ จะส่งผลให้นักศึกษามีการเสพยาเสพติดสูงขึ้น อันเนื่องมาจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ค่อนข้างมากต้องการความเป็นอิสระวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนทำให้มีกิจกรรมกับครอบครัวลดลง จากความคิดเห็นของวัยที่แตกต่างกันการใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลการออกคำสั่งไม่ทำความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่น จึงเป็น

ช่องว่างระหว่างวัยทำให้มีความขัดแย้งในครอบครัวมากขึ้น เกิดความไม่เข้าใจกันเกิดความตึงเครียด นักศึกษาจะรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว เกิดความรู้สึกคับข้องใจทุกข์ใจรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม บรรยากาศในครอบครัวไม่มีความสุข เกิดความเบื่อหน่าย นักศึกษาไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงส่งผลให้ออกไปหาความสุขกับเพื่อนนอกบ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและหันไปใช้ยาเสพติด

2.5.3 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่

1. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดของนักศึกษาอย่างมาก โดยเพื่อนจะเป็นคนชักจูงก้าวเข้าสู่วังวนของยาเสพติดตั้งแต่เป็นผู้เสพและก้าวสู่การเป็นผู้ค้ายาเสพติดต่อไป (Kumpfer & Turner, 1990; Simons, 1999; มานพ คณะโต, 2559; รชดี บินหวัง, 2559; เกรียงศักดิ์ อุบลไทร, 2561; ปกรณ์ ลิ้มโยธิน, 2563)

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยพบว่า มหาวิทยาลัยที่มีมาตรการในการป้องกันยาเสพติดนักศึกษาจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดน้อยกว่ามหาวิทยาลัยที่ไม่มีนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันยาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยต้องมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด และมีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สอดแทรกเรื่องยาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอน มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในตนเอง จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (Kumpfer & Turner, 1990; Jindatong, B, 2012; สุภาพร ธนะชานันท์, 2564) กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย เป็นเสมือนแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ตามเป้าหมาย และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม(ศุภร ชินะเกตุ, 2563)

2.6 แนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

สถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข หมายถึง สถานศึกษาที่ปลอดยาเสพติดทุกชนิดมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของกระทรวงศึกษาธิการ ตามกระบวนการที่มีความเข้มแข็งต่อเนื่อง และยั่งยืน

สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และนวัตกรรม ที่จะรับการประเมินตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ประกอบด้วย สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา

สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ ประกอบด้วย ดังนี้ (คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข, 2564)

1. กลยุทธ์และยุทธศาสตร์โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ตามนโยบายของรัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการมอบหมายให้ผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด เพื่อป้องกันผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ และให้การช่วยเหลือผู้ที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามกระบวนการโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยใช้แนวคิดและหลักการของ “4 ประสาน 2 ค้ำ” ซึ่ง 4 ประสาน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้แทนครู อาจารย์ ผู้แทนชุมชน ผู้แทนนักเรียน/ นักศึกษา และส่วนของ 2 ค้ำ ได้แก่ ตำรวจและพระสงฆ์ ที่อยู่ในบริเวณท้องถิ่นและชุมชน ทั้งนี้ เพื่อช่วยสถานศึกษาให้มีมาตรการป้องกันและการป้องปรามผู้จำหน่าย/ ผู้เสพ มาตรการความปลอดภัย เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แหล่งอบายมุขรอบสถานศึกษา ดังนั้น เพื่อให้สถานศึกษามีระบบการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง และยั่งยืน จึงมีแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ดังนี้

2. สถานศึกษาดำเนินการยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ดังนี้

1. มาตรการด้านการป้องกัน ประกอบด้วย สถานศึกษาจัดกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ แผนกสีขาว มีการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางการจัดการเรียนรู้การสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้ใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ด้วยกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น การเล่นดนตรีกีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม เป็นต้น

2. มาตรการด้านการค้นหา ประกอบด้วย สถานศึกษามีการจัดทำข้อมูลนักเรียน/ นักศึกษารายบุคคลมีการคัดกรองจำแนกกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มปลอด กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด กลุ่มค้า และรายงานการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติด/ ยาเสพติดในระบบสารสนเทศเพื่อดูแลและติดตามการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา (CATAS)

3. มาตรการด้านการรักษาประกอบด้วย สถานศึกษามีการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ โดยมีนโยบายในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเสพ กลุ่มติดเข้าสู่การบำบัดรักษาและส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้เรียนได้ตามปกติ

4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย สถานศึกษาจัดให้มีตู้เสมารักษ์ในสถานศึกษา เพื่อรับเรื่องร้องเรียนปัญหายาเสพติด แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน และการ

ทะเลาะวิวาทรวมทั้งมีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าว ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรม/ ชุมนุมเสมารักษ์ป้องกันยาเสพติด

5. มาตรการด้านการบริหารจัดการประกอบด้วย สถานศึกษามีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 คณะได้แก่ 1) คณะกรรมการอำนวยการ(ทีมผู้บริหาร) มีหน้าที่กำหนดนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) คณะกรรมการดำเนินงาน (รองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายและทีมงานยาเสพติด) มีหน้าที่ให้ความรู้กระบวนการและประเมินผล 3) คณะทำงานห้องเรียนสีขาว (นักเรียนแกนนำทุกห้อง) มีหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมแกนนำ 4) ฝ่ายเพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการอำนวยการกำกับ ติดตาม ประเมินผลสรุปรายงานต้นสังกัด

3. การดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาว

ห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาว หมายถึง ห้องเรียน/ คณะที่ปลอดสารเสพติด ยาเสพติด และอบายมุขรวมถึงปัจจัยเสี่ยงทุกชนิด โดยมีการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำ 4 ฝ่ายในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด/ ยาเสพติด อบายมุข และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกในห้องเรียน/ คณะสีขาว เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดและอบายมุข

ด้วยสภาพของสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่มีความแตกต่างตามพื้นที่ตั้งแต่จำนวนนักเรียน/ นักศึกษา สภาพอาคารสถานที่สภาพแวดล้อมของชุมชนและสังคม เพื่อให้การประเมินห้องเรียนสีขาว/ แผนกสีขาวเป็นไปตามสภาพของสถานศึกษาที่มีความแตกต่างกัน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดกระทรวงศึกษาธิการ (ศอ.ปส.ศธ.) จึงได้กำหนดให้มีการประเมินสถานศึกษาที่มีผลดำเนินงานห้องเรียนสีขาว/ แผนกสีขาว เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

1.1 ระดับประถมศึกษา

- ขนาดเล็ก มีนักเรียนต่ำกว่า 120 คน (ไม่นับรวมนักเรียนระดับอนุบาล) ดำเนินการห้องเรีย สีขาวอย่างน้อย 1 ห้องเรียน
- ขนาดกลาง มีนักเรียนตั้งแต่ 120-600 คน ดำเนินการห้องเรียนสีขาว
- ขนาดใหญ่ (รวมใหญ่พิเศษ) มีนักเรียนตั้งแต่ 601 คนขึ้นไป ดำเนินการห้องเรียนสีขาวทุกห้องเรียน

หมายเหตุ การดำเนินกิจกรรมห้องเรียนสีขาวให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4

1.2 ระดับมัธยมศึกษา

- ขนาดเล็ก มีนักเรียนต่ำกว่า 500 คน ดำเนินการห้องเรียนสีขาวทุกห้องเรียน
- ขนาดกลาง มีนักเรียนตั้งแต่ 500-1,499 คน ดำเนินการห้องเรียนสีขาว

- ขนาดใหญ่ (รวมใหญ่พิเศษ) มีนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป ดำเนินการห้องเรียนสีขาวทุกห้องเรียน

2. ระดับอาชีวศึกษา อุดมศึกษา ดำเนินการคณะสีขาวทุกคณะในมหาวิทยาลัย

3. ระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ดำเนินการห้องเรียนสีขาวทุกตำบลที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตอำเภอ (กศน.เขตอำเภอ)

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาวให้สถานศึกษาแต่งตั้งคณะทำงานห้องเรียนสีขาวทุกห้องเรียน/ คณะสีขาวทุกคณะ ทั้งนี้ ขอให้คำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ แผนกสีขาวให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. กลยุทธ์และกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/คณะสีขาว

การดำเนินงานของกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาว ได้กำาหนดกลยุทธ์เพื่อเป็นกระบวนการ ในการดำเนินงานภายในกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ แผนกสีขาว มีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ มีแหล่งเรียนรู้ ดูแลช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อด้วยคุณธรรม และสร้างสรรค์ด้วยกิจกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 มีแหล่งเรียนรู้ มีการจัดกิจกรรมในห้องเรียน/ คณะ เช่น จัดบอร์ด จัดทำสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ หนังสือวารสาร หนังสือพิมพ์ จดหมายข่าว ฯลฯ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อบายมุข อุบัติภัย โดยนำสถานการณ์ข่าวสารทุกด้านมาเสนอให้เพื่อนนักเรียน/ นักศึกษารับรู้ตามสถานการณ์ปัจจุบัน

1.2 ดูแลช่วยเหลือ จัดให้มีนักศึกษาแกนนำ เพื่อให้คำปรึกษาดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตอบสนองปัญหาของพฤติกรรมของนักศึกษา และช่วยเหลือด้านการเรียนโดยให้คำปรึกษาแนะนำ และให้การช่วยเหลือหากไม่สามารถแก้ไขได้ให้รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

1.3 เอื้อเฟื้อด้วยคุณธรรม มีหลักธรรมประจำห้องเรียน/ คณะเพื่อให้นักศึกษาทุกคนมีคติพจน์หรือหลักธรรมคำสอนตามศาสนาที่ตนนับถือมาเป็นหลักยึดปฏิบัติในห้องเรียน/ คณะ เช่น พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) จะทำให้ทุกคนรักกันช่วยเหลือกัน เป็นต้น

1.4 สร้างสรรค์ด้วยกิจกรรม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ที่จะช่วยให้มีความสามัคคี และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ไม่ไปมั่วสุมกับยาเสพติด แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจารการพนัน การทะเลาะวิวาท เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรีศิลปะ และกิจกรรมตามที่กลุ่มสนใจร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ รวมทั้งกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาร่วมกับชุมชนด้วยกระบวนการ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน)

2. มาตรฐานและตัวบ่งชี้ในการประเมินกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาว

ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ฝ่าย 16 ตัวบ่งชี้ 100 คะแนน ดังนี้

1. มาตรฐานฝ่ายการเรียน (25 คะแนน) ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1.1 จัดตั้งทีมงานแกนนำรับผิดชอบงานฝ่ายการเรียน (5 คะแนน)

1.2 ทีมงานแกนนำมีกระบวนการช่วยเหลือเพื่อนในห้องเรียน/ คณะเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการเรียนการสอน (5 คะแนน)

1.3 ทีมงานแกนนำจัดทำแบบสรุป ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน/ นักศึกษาทุกคนในห้องเรียน/ คณะ (5 คะแนน)

1.4 ทีมงานแกนนำจัดทำแหล่งเรียนรู้/ มุมความรู้/ ป้ายนิเทศในห้องเรียน/ คณ (10 คะแนน)

2. มาตรฐานฝ่ายการงาน (25 คะแนน) ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

2.1 จัดตั้งทีมงานแกนนำรับผิดชอบงานฝ่ายการงานของห้องเรียน/คณะ (5 คะแนน)

2.2 ทีมงานแกนนำดูแลพื้นที่ภายในห้องเรียน/ คณะ (5 คะแนน)

2.3 ทีมงานแกนนำดูแลทรัพย์สินและความปลอดภัยในห้องเรียน/ คณะ (5 คะแนน)

2.4 ทีมงานแกนนำจัดทำตรวจสอบ และติดตาม สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน 4 ฝ่าย ตามโครงสร้าง ห้องเรียนสีขาว/ คณะสีขาว (10 คะแนน)

3. มาตรฐานฝ่ายสารวัตรนักเรียน (25 คะแนน) ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

3.1 จัดตั้งทีมงานแกนนำรับผิดชอบงานฝ่ายสารวัตรนักเรียน (5 คะแนน)

3.2 ทีมงานแกนนำมีกระบวนการดำเนินงานฝ่ายสารวัตรนักเรียน (5 คะแนน)

3.3 ทีมงานแกนนำมีการกำหนดมาตรการการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน/ นักศึกษาในห้องเรียน/ คณะ (5 คะแนน)

3.4 ทีมงานแกนนำมีการบันทึกการดำเนินงานตามมาตรการการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน/นักศึกษาในห้องเรียน/ คณะ (10 คะแนน)

4. มาตรฐานฝ่ายกิจกรรม (25 คะแนน) ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

4.1 จัดตั้งทีมงานแกนนำรับผิดชอบงานฝ่ายกิจกรรม (5 คะแนน)

4.2 ทีมงานแกนนำจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ภายในห้องเรียน/ คณะ (5 คะแนน)

4.3 ทีมงานแกนนำให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ (5 คะแนน)

4.4 ทีมงานแกนนำจัดทำโครงงานเกี่ยวกับห้องเรียนปลอดบุหรี่ หรือปลอดแอลกอฮอล์ หรือปลอดยาเสพติดีหรือปลอดสื่อลามกอนาจาร หรือปลอดการพนัน หรือปลอดการทะเลาะวิวาท (10 คะแนน)

3. การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ตามที่ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยได้ดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียน นักศึกษา ไม่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสถานศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเด่นจะได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็น“สถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข” ระดับเงิน ทอง และเพชร ตามลำดับนั้น ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำแนวทางการประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งมีรายละเอียด ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน 100 คะแนน เรียงตามตัวชี้วัด ดังนี้

1. ด้านการป้องกัน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้
   - สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว
   - สถานศึกษาจัดประกาศผลงานห้องเรียนสีขาวดีเด่นทุกภาคเรียนฯ
   - สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ 7 แนวทาง
   - สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อป้องกันยาเสพติด
2. ด้านการค้นหา ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ดังนี้
   - สถานศึกษามีข้อมูลนักเรียนรายบุคคล
   - สถานศึกษามีการสุ่มตรวจปัสสาวะของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
   - สถานศึกษามีการคัดกรองจำแนกกลุ่มปลอด/ กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเสพ/
   - กลุ่มติด/ กลุ่มค้า
   - สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS
3. ด้านการรักษา ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ดังนี้
   - สถานศึกษามีนโยบายในการบำบัดรักษาและส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น
   - สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์”
4. ด้านการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ดังนี้
   - สถานศึกษามีตู้แดงเสมารักษ์รับเรื่องปัญหายาเสพติดและอบายมุข
   - สถานศึกษาดำเนินการจัดตั้งชมรม/ชุมนุมเสมารักษ์ป้องกันยาเสพติด

5. ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

- สถานศึกษามีนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข
- สถานศึกษามีกิจกรรมหลักโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติด
- สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงานและมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข
- สถานศึกษามีความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

มาตรการ	ตัวบ่งชี้	คะแนน
1. มาตรการด้านการป้องกัน	1. สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมคณะสีขาว	20
	2. สถานศึกษามอบรางวัลหรือเกียรติบัตร คณะสีขาวดีเด่น	5
	3. สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และปลอดแอลกอฮอล์ 7 มาตรการ	10
	4. สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อป้องกันยาเสพติด	10
	1. สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมคณะสีขาว	20
รวมคะแนน		**45**
2. มาตรการด้านการค้นหา	1. สถานศึกษามีข้อมูล นักศึกษารายบุคคล	**5**
	2. สถานศึกษามีการคัดกรองจำแนกนักศึกษากลุ่มปลอด/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสพ/กลุ่มติด/กลุ่มค้า	**5**
	3. สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS	**5**
รวมคะแนน		**15**

ตาราง 1 การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (ต่อ)

มาตรการ	ตัวบ่งชี้	คะแนน
3. มาตรการด้านการรักษา	1. สถานศึกษามีนโยบายในการบำบัด รักษา และส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น	5
	2. สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา)	5
รวมคะแนน		**10**
4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง	1. สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์	**5**
	2. สถานศึกษาดำเนินการจัดตั้งชมรมป้องกันปัญหายาเสพติด	**5**
รวมคะแนน		**10**
5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ	1. สถานศึกษามีนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4
	2. สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงานและมีห้องปฏิบัติงานโครงการ สถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4
	3. สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับเครือข่าย	4
	4. สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายที่ทำ MOU	4
	5. สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผล	4
รวมคะแนน		**20**

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (2564)

ผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข มี 5 ระดับ ประกอบด้วย 1) คะแนนต่ำกว่า 60 คะแนน ระดับปรับปรุง 2) คะแนน 60-69 คะแนน ระดับพอใช้ 3) คะแนน 70-79 ระดับดี 4) คะแนน 80-89 ระดับดีมาก และ 5) คะแนน 90-100 ระดับดีเด่น ดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ระดับคุณภาพ	**คะแนน**
ปรับปรุง	ต่ำกว่า 60
พอใช้	60-69
ดี	70-79
ดีมาก	80-89
ดีเด่น	90-100

ที่มา: คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดดและอบายมุข (2564)

2.7 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย

2.7.1 ปณิธาน ปรัชญา วิสัยทัศน์ อัตลักษณ์ เอกลักษณ์ และพันธกิจ

ข้อมูล ปณิธาน ปรัชญา วิสัยทัศน์ อัตลักษณ์ เอกลักษณ์ และพันธกิจ ของสถานศึกษาที่ศึกษา สรุปได้ดังนี้

ปณิธาน คือ วิชาการเป็นเลิศ ประเสริฐคุณธรรม นำชุมชนพัฒนา

ปรัชญา คือ พัฒนาบัณฑิตให้มีความรู้ คู่คุณธรรม นำชุมชนพัฒนาให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

วิสัยทัศน์ คือ มหาวิทยาลัยที่มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน (A Quality University for Local-based Sustainable Development)

อัตลักษณ์ คือพร้อมทำงาน จิตบริการ สมานสามัคคี มีความรับผิดชอบ

เอกลักษณ์ คือ เป็นแหล่งเสริมสร้างภูมิปัญญาเพื่อแผ่นดิน

พันธกิจ 1. ผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพ มีทัศนคติที่ดี เป็นพลเมืองดีในสังคม และมีสมรรถนะตาม ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

2. วิจัยสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ มุ่งเน้นบูรณาการ พันธกิจสัมพันธ์ เพื่อบริการวิชาการนาไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดเชิงพาณิชย์อย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาท้องถิ่นตามศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ส่งเสริม ทานุบำรุง พื้นฟู ศิลปะและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี

2.7.2 โครงสร้างองค์กรและการบริหาร

คณะกรรมการบริหาร สถานศึกษา ประกอบด้วย

1. อธิการบดี
2. รองอธิการบดี
3. ผู้ช่วยอธิการบดี
4. คณบดี
5. ผู้อำนวยการสถารบันต่าง ๆ

ข้อมูลนักศึกษา

สถานศึกษา ที่ศึกษา เปิดการเรียนการสอนใน 9 คณะ ประกอบด้วย 1) คณะครุศาสตร์ 2) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 3) วิทยาการจัดการ 4) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ 5) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 6) คณะเทคโนโลยีการเกษตร 7) คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ 8) คณะวิศวกรรมศาสตร์ 9) คณะนิติศาสตร์ โดยมีจำนวน นักศึกษารวมทั้งสิ้น 10,951 คน มีรายละเอียด ดังตาราง

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 3 จำนวนนักศึกษาของแต่ละคณะในมหาวิทยาลัย

คณะ	จำนวน นักศึกษา (คน)	เพศ	
		ชาย (คน)	หญิง (คน)
1. ครุศาสตร์	4,369	1,657	2,712
2. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	2,084	156	547
3. วิทยาการจัดการ	1,032	272	187
4. รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	821	506	1,578
5. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	703	200	832
6. เทคโนโลยีการเกษตร	553	205	348
7. เทคโนโลยีสารสนเทศ	476	191	263
8. วิศวกรรมศาสตร์	459	310	511
9. นิติศาสตร์	454	319	157
รวม	**10,951**	**3,816**	**7,135**

ที่มา: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน (2565)

2.7.3 ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1 เป็นสถาบันที่มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ มีคุณธรรม จริยธรรมและคุณลักษณบัณฑิตที่พึงประสงค์และมีทักษะในการประกอบอาชีพและการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เป้าประสงค์ที่ 2 ขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่ผู้พิการ ผู้มีความสามารถพิเศษ บุคลากรประจำการ และประชาชนทั่วไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาครู คณาจารย์และบุคลากรให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1 คณาจารย์และบุคลากรมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการ และวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาครู และส่งเสริมวิทยฐานะครูให้มีคุณภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1 เป็นมหาวิทยาลัยที่สร้างองค์ความรู้และใช้การวิจัยเป็นฐานในการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีพื้นบ้าน และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการพัฒนาท้องถิ่นและสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาท้องถิ่นและสังคมตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ที่ 1 นำองค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการวิจัย ไปให้บริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน เป้าประสงค์ที่ 2 เป็นคลังปัญญาและแหล่งเรียนรู้ของท้องถิ่นและสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 1 เป็นแบบอย่าง และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการอนุรักษ์ศิลปะวัฒนธรรมท้องถิ่นอนุรักษ์ทรพัยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนามหาวิทยาลัยและสังคม ในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่น ๆ ของโลก

เป้าประสงค์ที่ 1 มีความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตร ภาคบริการ องค์กรปกครองท้องถิ่น สถานประกอบการและศิษย์เก่าในการพัฒนามหาวิทยาลัยและสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีสู่การกำกับดูแลตนเอง

เป้าประสงค์ที่ 1 มีระบบบริหารจัดการภายในองค์กรที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาล

2.7.4 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 4 ดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบันอุดมศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558-2562 และแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด ปี พ.ศ. 2562 พลังแผ่นดินเอาชนะ ยาเสพติด เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดเป็นหลักในการขับเคลื่อนงานด้านยาเสพติด ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบแผนที่ 3 แผนการสร้างภูมิคุ้มกันและสร้างระบบป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษา

พ.ศ. 2561 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผ่านกิจกรรมขององค์การบริหารนักศึกษา

พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยเข้าร่วมลงนาม MOU เป็นเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในจังหวัดมหาสารคาม และนำโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข มาใช้เป็นแนวคิดในการป้องกันยาเสพติด

พ.ศ. 2563 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผ่านกิจกรรมขององค์การบริหารนักศึกษา และ แกนนำ To Be Number One

พ.ศ. 2564 มหาวิทยาลัยมีการขับเคลื่อนงานผ่านชมรม To Be Number One โดยเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนมาจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านการจัดกิจกรรมใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่ เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นกิจกรมที่สมาชิกสนใจ ต้องการ และเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก สามารถปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมของสมาชิก ให้เป็น คนเก่ง คนดี ของสังคม ซึ่งมี 10 กิจกรรม 1) มหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE 2022 วัดใจ เติมพลัง สังคมมีสุข 2) กิจกรรมประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL 2022 3) กิจกรรมแข่งกีฬา TO BE RMIU GEMS 4) กิจกรรม TO BE TAKASILA SINGING CONTEST 5) กิจกรรม TO BE TAKASILA เติมความรักด้วยหัวใจ เติมน้ำใจด้วยโลหิต 6) กิจกรรม TO BE RMU TAKASILA CHANNAL

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสมาชิก ให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นกิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันยาเสพติดให้กับเยาวชน เราล้อมรั้วด้วยรักเพื่อให้สมาชิกมีภูมิรู้ ภูมิป้องกัน มี 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมใครติดยา ยกมือขึ้น 2) TO BE TAKASILA RE-XRAY 3) กิจกรรมหนึ่งใจให้ธรรมะ 4) กิจกรรม SAFE SEX รักเป็นปลอดภัย 5) กิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพสมาชิกด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ TO BE NUMBER ONE TAKASILA รวมพลังเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด 6. ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง 7. กิจกรรม TO BE TAKASILA วิศวกรสังคม 8. กิจกรรม MENTEL HEALTH

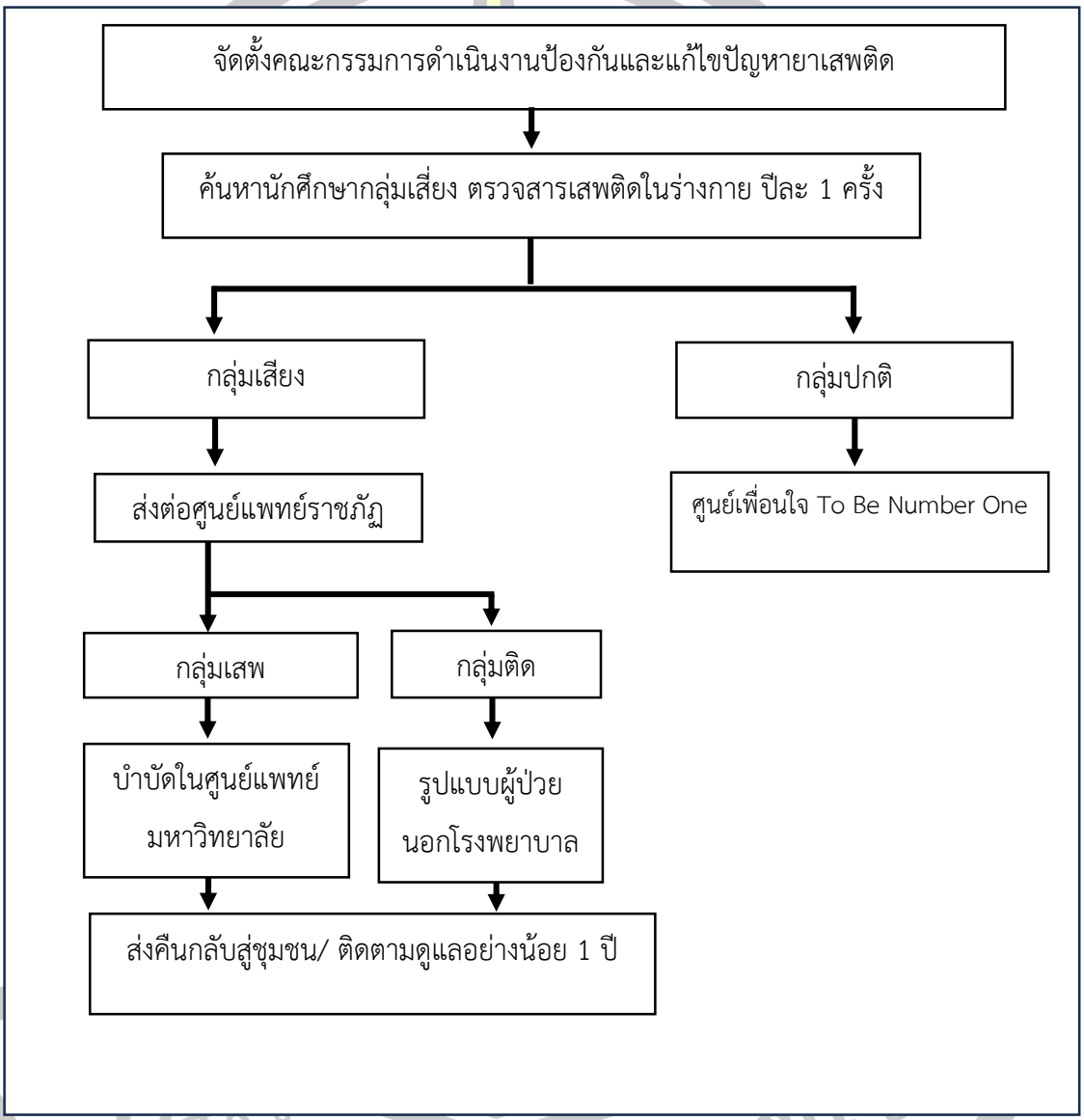
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยช่วยสนับสนุนหรือจัดกิจกรรมร่วมกับชมรมเครือข่ายเดิมไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง ชมรมมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือ ถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ในรูปแบบของ On-line และ On-site และสามารถพัฒนาสมาชิกให้เป็นคนดีแลคนเก่ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง รวม 20 ชมรม

พ.ศ. 2566 บูรณาการการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 5 มาตรการ

โดยสรุปมหาวิทยาลัยมีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเริ่มจากมีการ 1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสตติดในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานยาเสพติด 2) ตรวจคัดกรองสารเสพติดให้กับนักศึกษา ปีละ 1 ครั้ง ในวันตรวจสุขภาพนักศึกษา โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่านกิจกรรมสร้างสุข โดยเน้นแนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน” 4) กลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก เข้าสู่กระบวนการรักษา โดย

ทีมศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเลิกเสพยาเสพติด และใช้ชีวิตได้อย่างปกติ 5) ติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปี เพื่อไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ดังภาพประกอบ 1

<u>รูปแบบ</u> การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 รูปแบบเดิม การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย
ที่มา: กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (2565)

กลุ่มเสพ คือ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดบ่อยครั้งขึ้นและเสพต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือน เดือนละ 4–5 ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือ เริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลง มากนัก การทำงานเริ่มบกพร่อง การเรียนเริ่มตกต่ำลง

กลุ่มติด คือ กลุ่มที่เสพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น เสพ มากกว่า 4 วัน/ สัปดาห์ ควบคุมการใช้ยาเสพติด ไม่ได้ หมกมุ่นกับ การใช้หรือหายาเสพติดมาใช้ พยายามเลิกใช้ยาเสพติด แล้วแต่ไม่สำเร็จ มี ความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงานหรือ การเรียน

ตาราง 4 ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของมหาวิทยาลัย

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม
1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสตติดในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานยาเสพติด
2. ตรวจคัดกรองสารเสพติดในนักศึกษา	- มีการตรวจคัดกรองสารเสพติดให้กับนักศึกษา ปีละ 1 ครั้ง ในวันตรวจสุขภาพนักศึกษา โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย
3. ศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One	- จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่านกิจกรรมสร้างสุข โดยเน้นแนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน”
4. การบำบัด รักษา	- กลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก เข้าสู่กระบวนการรักษา โดยทีมศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเลิกเสพยาเสพติด และใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
5. การติดตาม	- มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปี เพื่อไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

ที่มา: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (2565)

2.8 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)

ความหมาย ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ความหมาย ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) สรุปได้ดังนี้

เครสเวลล์, พลาโน, คลาร์ก, กัตแมน และแฮนสัน (Creswell, Plano, Clark, Gutman and Hanson, 2020) ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) หมายถึง การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรกและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ จุดหนึ่งจุดใดในกระบวนการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี(Mixed Methods Research) มีความสำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสมผสานสามารถเสริมต่อกันโดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งอธิบายขยายความผลการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่าการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว

2. การใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกวิธีหนึ่งหรือการใช้ผลการวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง

3. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถนำจุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงคูณภาพ ขณะเดียวกันอาจใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้แก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ

5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสมผสานมาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงานแบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) (วัลนิกา ฉลากบาง, 2560)

ประเภทของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ประเภทของการวิจัยแบบผสานวิธี ในปัจจุบันการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มี 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential Designs) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลและวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

2. รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

3. รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยอาจจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล ส่วนใหญ่เป็นการศึกษารูปแบบของการดำเนินงาน และเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบที่เกิดขึ้น

ประเภทที่ 2 การออกแบบการวิจัยแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Designs) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Triangulation)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะแยกกันและการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล การตีความเป็นการอภิปรายว่าข้อมูลมาบรรจบกันมากน้อยเพียงใด การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้องหรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากแต่ละวิธี

2. รูปแบบเชิงฝังตัวแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Embedded)

การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน แต่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เท่ากัน ข้อมูลที่ฝังตัวอยู่ข้างในจะมีความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลที่ฝังตัวจะใช้เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ต่างออกไป การวิเคราะห์ข้อมูลมักเป็นการแปรรูปข้อมูล การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อศึกษาหัวเรื่องใดหัวเรื่องหนึ่งในมุมกว้าง ๆ และในการศึกษากลุ่มหลายกลุ่มในงานวิจัยเรื่องหนึ่ง ๆ

3. รูปแบบเชิงปริวรรตแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Transformative)

การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมักเกิดแยกกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล

ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ในทางปฏิบัติ พบว่า การวิจัยแบบผสานวิธีมีข้อพึงระวังและมีข้อจำกัดบางประการ คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณนั้นเป็นวิธีการที่เข้มงวด เป็นระบบและเป็นแบบแผน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นวิธีการที่แนบเนียน ละเอียดอ่อน และยืดหยุ่น เมื่อนำวิธีทั้งสองมาใช้ในการวิจัยเรื่องเดียวกันจะต้องใช้ให้เหมาะสม อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงคุณภาพไปผ่อนคลายความเข้มงวดและความเป็นแบบแผนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะเดียวกันก็อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงปริมาณมีอิทธิพลทำให้วิธีการเชิงคุณภาพกลายเป็นการสำรวจหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างฉาบฉวย ซึ่งจะเป็นผลทำให้คุณภาพของงานวิจัยชิ้นนั้นลดลงนอกจากนี้ยัง พบว่า งานวิจัยแบบผสานวิธีมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

1. นักวิจัยโดยเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคนที่ถูกต้องตามหลักวิธี ไม่เช่นนั้นจะได้งานวิจัยที่ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร

2. ในการวิจัยแบบผสานวิธี จะต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณมากกว่าการทำวิจัยเชิงเดี่ยว

3. อาจมีการใช้การวิจัยแบบผสานวิธีตามสมัยนิยม โดยเป็นการใช้แบบผิดๆ ตามที่ตนเข้าใจหรือใช้โดยมักง่าย เช่น นักวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบผิวเผิน หรือนักวิจัยเชิงคุณภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามหลักสถิติโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต่างมีความสำคัญ ต่างมีจุดเด่นและมีข้อจำกัดของตนเอง ถ้าได้นำมาเสริมกันจะช่วยเพิ่มจุดเด่นและลดจุดอ่อน เพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัย และความครอบคลุมชัดเจนของผลการวิจัยยิ่งขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า พัฒนาการของการใช้วิธีการวิจัยนั้นมีความซับซ้อนและใช้ระเบียบวิธีขั้นสูงยิ่งขึ้นมาจนถึงปัจจุบันวิธีการวิจัยได้เจริญก้าวหน้าไปมากจนกล่าวได้ว่า ในขณะนี้รูปแบบหลักของการวิจัยมี 3 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) สิ่งที่มาผสมกันในแบบที่สามนี้ คือ การวิจัยผสม 2 รูปแบบ แรกนั่นเอง ซึ่งการผสมของสองรูปแบบแรกนี้ อาจเป็นการผสมครึ่งต่อครึ่งหรือการผสมแบบมีรูปแบบหลักร่วมกับรูปแบบรอง (กันต์ฤทัย คลังพหล, 2563)

วิธีวิจัยแบบผสมผสาน

เป็นการวิจัยในแนวทางแบบผสมผสานวิธี ซึ่งเป็นการผสานวิธีคิดและระเบียบวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ ใช้การสังเกตกิจกรรม การร่วมกิจกรรมในพื้นที่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ จากนักวิจัยและภาคีที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารโครงการและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบและภาคีที่ดำเนินงานโครงการนี้ในพื้นที่ปฏิบัติการด้วย (เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2549)

วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) เป็นการออกแบบแผนการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายประการ ดังนี้ (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2545)

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลของการวิจัยเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบว่าถ้ามีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

2. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น

3. เพื่อเป็นการริเริ่ม เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ประเด็นที่ผิดธรรมดา ประเด็นที่ขัดแย้งหรือทัศนะใหม่ ๆ เป็นต้น

วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) จำแนกเป็นสองลักษณะ คือ การประยุกต์ลักษณะเดี่ยว (Single Application) และการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple Application) โดยการผสมนั้นเกิดขึ้นภายในขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งกระบวนทัศน์การวิจัยที่ใช้อาจเป็นเชิงปริมาณ แต่การรวบรวมข้อมูลอาจเป็นเชิงคุณภาพ หรือในทางกลับกันหรือข้อมูลที่รวบรวมมาอาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่อาจวิเคราะห์ให้เป็นเชิงปริมาณ ด้วยการปรับข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณ แต่วิเคราะห์ให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการปรับข้อมูลเชิงปริมาณให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การวิจัยโดยการสังเกต

ประกอบด้วย การวิจัยเชิงพรรณนา กับการวิจัยเชิงวิเคราะห์ และ การวิจัยเชิงทดลอง ประกอบด้วย การทดลองในห้องปฏิบัติการ และ การทดลองทางคลินิก

โดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธีรูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative) เนื่องจากผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล ส่วนใหญ่เป็นการศึกษารูปแบบของการดำเนินงาน และเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบที่เกิดขึ้น

2.8.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

การวิจัยเชิงพรรณนานั้น เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาพรรณนา ถึงสภาพที่เป็นอยู่ของปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นการวิจัยที่มุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์สภาพการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่า มีสภาพความเป็นจริงอย่างไร อาจจะใช้วิธีการศึกษาแบบสำรวจ หรือแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแบบพัฒนาการก็ได้ นิยมวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อ ความคิดเห็น เจตคติ หรือสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายภาวะที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือไม่เข้าใจ เช่น อธิบายลักษณะการเกิดโรคโดยแจกแจงตามลักษณะ ประชากร สถานที่และเวลา เช่น ใครบ้างที่เป็นโรค มีโรคเกิดขึ้นเท่าไหร่ในเพศชายและเพศหญิง มีโรคเกิดขึ้นเท่าไหร่ในแต่ละจังหวัด หรือมีโรคเกิดขึ้นเท่าไหร่

การศึกษาชนิดนี้แบ่งย่อยเป็น 4 ประเภท ได้แก่ รายงานผู้ป่วย (Case Report) และรายงานกลุ่มผู้ป่วย (Case Series) การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study) การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) และ การศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal Descriptive Study)

ประเภทของการวิจัยเชิงพรรณนา มีดังนี้

1. รายงานผู้ป่วย (Case Report) และ รายงานกลุ่มผู้ป่วย (Case Series) รายงานผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและรายงานบุคคล ส่วนรายงานกลุ่มผู้ป่วย เป็นรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย หลาย ๆ คนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการป่วยด้วยภาวะทางการแพทย์ที่ไม่ธรรมดา หรือมีลักษณะไม่เหมือนที่พบโดยทั่วไป หรือเป็นการรายงานวิธีการรักษา

2. การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study หรือ Ecologic Study) เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากร เพื่อดูการกระจายของโรคที่ต้องการศึกษา หรือ ดูความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคในประชากรกับปัจจัยบางอย่าง การศึกษาชนิดนี้เป็นการดูภาพรวม กล่าวคือ ค่า

ความสัมพันธ์ที่ได้จากการศึกษาเป็นเพียงค่าเฉลี่ยในกลุ่มประชากร อาทิ ดูว่ากลุ่มประชากรที่มีปัจจัยเฉลี่ยต่างกันจะมีอัตราการเกิดโรคเฉลี่ยต่างกัน หรือไม่ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระดับประชากร (Population Level) ไม่ได้เป็นการวิเคราะห์ในระดับบุคคล (Individual level) ดังนั้นการศึกษาชนิดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างสมมติฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาต่อไปในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์

3. การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวไม่มีการติดตามผลไปข้างหน้าหรือย้อนกลับไปในอดีต หากจะเปรียบเทียบการศึกษาประเภทนี้เปรียบเสมือนการถ่ายภาพ (Snap Shot) เมื่อเราได้ภาพมาหนึ่งภาพ เราจะพรรณนาภาพที่เราถ่ายออกมานั้นว่าอย่างไรบ้าง การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะประชากรในแง่ต่าง ๆ เช่น อาจจะเป็นการอธิบายขนาด (Magnitude) ว่ามีจำนวนเท่าไหร่, การกระจาย (Distribution) และความรุนแรง (Severity) ของโรคหรือการศึกษาปัจจัยเสี่ยงเสี่ยงของการเกิดโรคที่สนใจ ตลอดจนการสำรองพฤติกรรม หรือความคิดเห็นต่อเรื่องต่าง ๆ เช่น การสำรวจสภาวะพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของเยาวชน การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราในหมู่วัยรุ่น การศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรม เป็นต้น

4. การศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal Descriptive Study) การศึกษานี้จะมีการเก็บข้อมูลอย่างน้อยสองครั้ง (หรืออาจจะมากกว่าสองครั้ง) ได้แก่ เมื่อเริ่มต้นการศึกษา และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาหลังจากติดตามกลุ่มตัวอย่างไประยะเวลาหนึ่ง ข้อดีของการศึกษาชนิดนี้ คือเราสามารถการเกิดโรค (New Case) หรือที่เรียกว่า อุบัติการณ์ของโรคได้ (Incidence) เช่น อัตราการเกิดโรคฟันผุ ส่วนเพิ่มของฟันผุ (Caries Increment)

การศึกษาเชิงพรรณนาช่วยให้เรามีความรู้เกี่ยวกับระดับความมากน้อยของปัญหาในกลุ่มประชากร เช่น จำนวนของการเกิดโรค การกระจาย หรือ ลักษณะการดำเนินโรค ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพการณ์ของปัญหาเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนสาธารณสุขในชุมชน อีกทั้งยังทำให้ได้ข้อสมมติฐานเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การออกแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในการศึกษาสาเหตุของโรคต่อไป นอกจากนี้การศึกษาเชิงพรรณนามักจะทำได้ง่าย เสียเวลาและค่าใช้จ่ายน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในรูปแบบอื่น ๆ

ดังนั้นในระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ผู้ศึกษาจึงใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เป็นรูปแบบในการวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวไม่มีการติดตามผลไปข้างหน้าหรือย้อนกลับไปในอดีต

2.8.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.8.2.1 ความหมายและพัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น เป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

จอนสัน (Johnson, 2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

เคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้อง อาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำ โดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททาง ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผล การปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมาจากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมของ เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์ และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนว ความคิดสำคัญ 2

ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะทำ การปรับปรุง ในส่วนของวงการศึกษานั้นอาจกล่าวได้ว่าคอร์รี่ (Stephen M. Corey) จาก มหาวิทยาลัย Columbia สหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการการศึกษาเป็นบุคคลแรกในลักษณะของการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

ค.ศ. 1967 - 1972 สเต็นเฮ้าร์ (Lawrence Stenhouse) แห่งมหาวิทยาลัย East Anglia ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการ Humanities Curriculum Project ได้กระตุ้น ให้ครูผู้สอนนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้กับการจัดการศึกษา มุ่งเปลี่ยนสภาพของครู จากการเป็นผู้สอนตามปกติให้เป็นครูในฐานะนักวิจัย

ค.ศ. 1973 - 1975 แอนเลียร์ท และอเดลแมน (John Elliott and Clem Adelman) ได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในโครงการ Ford Teaching Project โดยให้ครูได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน แล้วนำผลการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับคนอื่นๆ โดยใช้วิธีการติดตามผลการกระทำที่เกิดจากช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังกับการปฏิบัติงานจริงของครู สำหรับเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้ได้ทำการ พัฒนาการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวนในชั้นเรียน และเน้น การปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่มมากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มา จากภายนอก

ค.ศ. 1982 เคมมิส, คาร์ และแมคทากกาท (Stephen Kemmis, Wilf Carr and Robin McTaggart) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่งๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบันนี้น่าจะมาจากปรากฏการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. กระแสเรียกร้องจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือองค์กรระดับท้องถิ่นต้องการมีบทบาทในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ในชุมชนของตนเองมากขึ้น

2. ผลของการศึกษาวิจัยตามรูปแบบดั้งเดิมที่มีลักษณะมุ่งเน้นวิชาการ ดำเนินการโดยนักวิจัยจากภายนอกแต่เพียงฝ่ายเดียว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบทและ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างได้น้อย

3. ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมหรือการปฏิรูปใดๆ โดยองค์กรหรือชุมชนเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งเน้นหนักในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่าง แนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียน ครู และผู้บริหาร การศึกษาในโรงเรียนหรือประชาชนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวนี้กำลังได้รับ ความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนมากขึ้น

4. การตอบสนองต่อกระแสเรียกร้องของสาธารณชนที่ต้องการให้มีการตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงานตามพันธภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของผู้ปฏิบัติงาน แต่ละระดับของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด กระแสเรียกร้อง ดังกล่าวเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือกลุ่มจะต้องมีบทบาทใน การติดตาม ตรวจสอบคุณภาพผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะ การใคร่ครวญ ตรวจสอบ หรือสะท้อนผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5. การเกิดขึ้นของวิธีวิทยาการแสวงหาความรู้ ความจริงตามแนวคิดที่เป็นคลื่นลูกใหม่ (New Wave) ที่นำมาใช้ในวงการวิจัยและการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธี การพัฒนามาจากฐานคติเชิงปรัชญา Interpretivists/ Constructivist) ที่มุ่งเน้นการตีความหมายข้อค้นพบซึ่งได้รับจาก การแสวงหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ใด ๆ ที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้

ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหา แบบสั่งการนั้น มักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลัก ซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ

2. การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติงานจะมีโอกาสแก้ปัญหาของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทำโดยบุคคล

3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และ พัฒนาได้โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติงาน

2.8.2.2 ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ด้วยลักษณะการดำเนินการวิจัยสามารถที่จะผสมระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ แต่เนื่องจากมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และสร้างศักยภาพ จึงพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ประวัติชีวิต และการสังเกตแบบมี ส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยจะต้องเลือกวิธีให้เหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในทางสาธารณสุขและพยาบาล (Holter and Schwartz Bardot, 1993) แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1. ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical Collaborative Approach) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจาก ทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติมักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็น การศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive Approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามา ก่อนแล้วความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้น ๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive Knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่หมายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแท้ ๆ ที่ทำในเรื่อง โครงสร้างอำนาจขององค์กรทำปฏิบัติการแก้ปัญหา

2. การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaboration Approach) โดยมีปรัชญา พื้นฐานมาจาก Historical Hermeneutic ในลักษณะนี้ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อน อย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible Interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive Approach) เป็นส่วนใหญ่ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและ ผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไข ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อน ถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement Approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการ

คิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ และเชิงทำนายด้วย (Descriptive and Predictive Knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical Action Research ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท

ลักษณะ/ Type	Traditional Action Research	Contextual Action Research	Radical Action Research
Collaborative	A technical	A mutual	An Enhancement
Perspective	Positivism	Interpretivism	Critical Science
Process	Scientific-technical	Practical Deliberative	Critical Emancipatory
ที่มาของปัญหาวิจัย	นักวิจัยเป็นผู้เริ่ม	นักวิจัยร่วมกับผู้ร่วม วิจัย	นักวิจัยกระตุ้น ผู้ร่วมวิจัยคิด
Methodology	Deductive Approach	Inductive Approach	Deductive & Inductive
Time	เร็วแต่ไม่ยั่งยืน	เร็วแต่เกิดเฉพาะกลุ่ม	ค่อยเป็นค่อยไปแต่ยั่งยืน
Goal	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง
Knowledge	ความรู้เชิงทำนาย ตรวจสอบ และปรับปรุง ทฤษฎี	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)

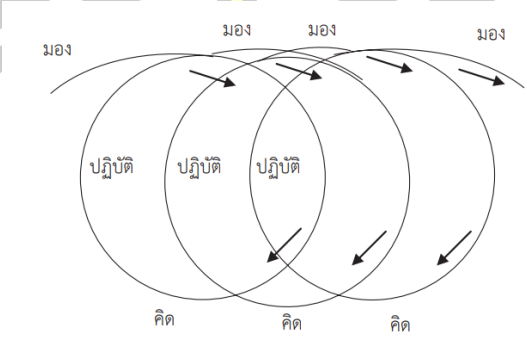
ที่มา: ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2546)

2.8.2.3 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามาจากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้น บูรณาการเชื่อมโยงความรู้หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงาน ที่เกิดขึ้นจริงๆ ในสนามหรือสถานที่ปฏิบัติงานผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการสะท้อน ความคิดใคร่ครวญไปมาในเชิงวิพากษ์ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่ วางไว้ว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวาง ความสำเร็จในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่ สภาวการณ์ที่นำความสำเร็จนั้นมา ดังนั้น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps)

1. กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer (1999)

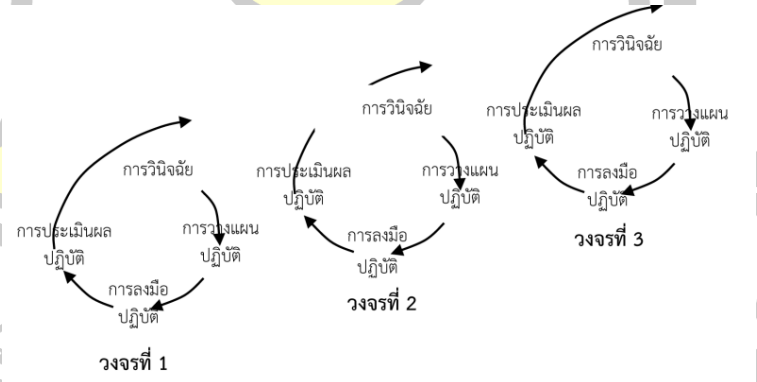
สตริงเกอร์ (Stringer, 1999) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การพินิจพิเคราะห์ (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ) แสดงภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer (1999)
ที่มา: องอาจ นัยพัฒน์ (2548)

2. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan and Brannick (2001)

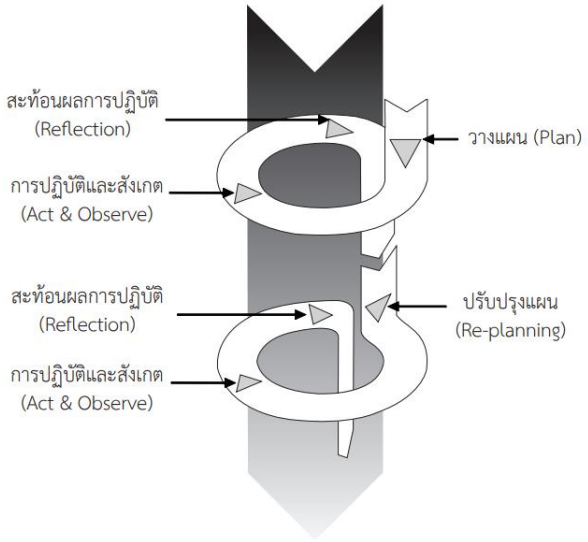
คอห์แลน และ แบรนนิค (Coghlan& Brannick, 2001) ได้แบ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัย (Diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) 3) การลงมือ ปฏิบัติการ (Taking Action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation Action) ซึ่งกระบวนการวิจัย แสดงภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan and Brannick (2001)
ที่มา: องอาจ นัยพัฒน์ (2548)

3. กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988)

เคมมิส และแมคแทกการ์ต (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการ และผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-Planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ เป็นดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988)
ที่มา: องอาจ นัยพัฒน์ (2548)

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไก การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็น การดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะ รายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไรจะต้อง ปฏิบัติอย่างไร โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์บริบท และสถาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับผู้ร่วมวิจัย

2. ขั้นการปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนที่ว่างไว้มาดำเนินการในขั้นนี้ผู้วิจัยจะต้องพบปัญหาในการวิจัยมากมาย ต้องทำการวิเคราะห์วิจารณ์ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงาน เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ดังนั้นแผนที่กำหนดไว้ ควรจะมีความยืดหยุ่นปรับได้ เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมโดยกำหนดให้เกิดความสมดุล กับการปฏิบัติจริง

3. ขั้นการสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งสังเกตกระบวนการของการปฏิบัติการ (Action of Process) และผลของการปฏิบัติการ (Effect of Action) พร้อมทั้งจัดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยอาศัยเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติผู้วิจัยจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมพิจารณาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือแต่ละชนิด เพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดมีรายละเอียด ดังนี้

1) การบันทึกสนาม (Field Note) เป็นการจัดบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้อง ตามสภาพที่เห็นโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวหรือการแปลความหมาย การบันทึกลักษณะนี้ จะทำให้ได้พฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

2) การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการทำให้ได้คำถามที่ยืดหยุ่นมากกว่าการรวบรวมแบบสอบถาม การสัมภาษณ์สามารถดำเนินการได้ 3 ลักษณะ คือแบบไม่ได้วางแผน (Un-Planed) เป็นการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการของคู่สนทนา แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง (Planed But-unstructured) เปิดโอกาสให้คู่สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจที่จะพูด ผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามอื่นประกอบเพื่อให้ได้คำต่อบที่ชัดเจนตรงประเด็น และแบบมีโครงสร้าง (Structured) การสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามชุดคำถามที่เตรียมการไว้แล้ว

3) การใช้สังคมมิติ (Socio Metric Method) เพื่อตรวจความสัมพันธ์เชิงสังคม ในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้คำถามว่า เขาชอบที่จะทำงาน หรือไม่ทำงานกับใคร แล้วนามาเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ว่าใครเป็นผู้นิยมของกลุ่มหรือใครถูกเพื่อนเพิกเฉย

4) การใช้แบบแบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของผู้ตอบ สามารถใช้ได้ทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะ ของข้อมูลที่สำคัญผู้วิจัยจะต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและครอบคลุม

5) การใช้แบบสำรวจรายการ (Check List) เพื่อให้การบันทึกพฤติกรรมมีความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยอาจสร้างรายการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายแล้วใช้ ประกอบการสังเกตโดยกาเครื่องหมาย/ หรือ X หน้าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไปตามรายการที่มี

6) การบันทึกเสียง (Tape Recording) เป็นวิธีที่สะดวกและง่าย ข้อดีคือสามารถ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียด แต่ข้อด้อย คือไม่สามารถบันทึกกิจกรรมที่แสดงท่าทาง 7) การใช้วีดีทัศน์ (Video Tape Recorder) สามารถบันทึกพฤติกรรมได้ทุกขั้นตอน บันทึกได้ทั้ง

ภาพและเสียง สามารถเห็นพฤติกรรมได้ทั้งหมดีหรือเลือกบันทึกรายการประเด็นที่สนใจ มีความเที่ยงตรงค่อนข้างสูง

7) การใช้แบบทดสอบ (Test) เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นการรวบรวม ข้อมูลความสามารถทางด้านสมอง

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัย เชิงปฏิบัติการคือการประเมิน หรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัด ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ว่าสัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน หรือกิจกรรมที่กำลังศึกษาและของระบบการศึกษาที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านกระบวนการถกอภิปรายปัญหา การประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

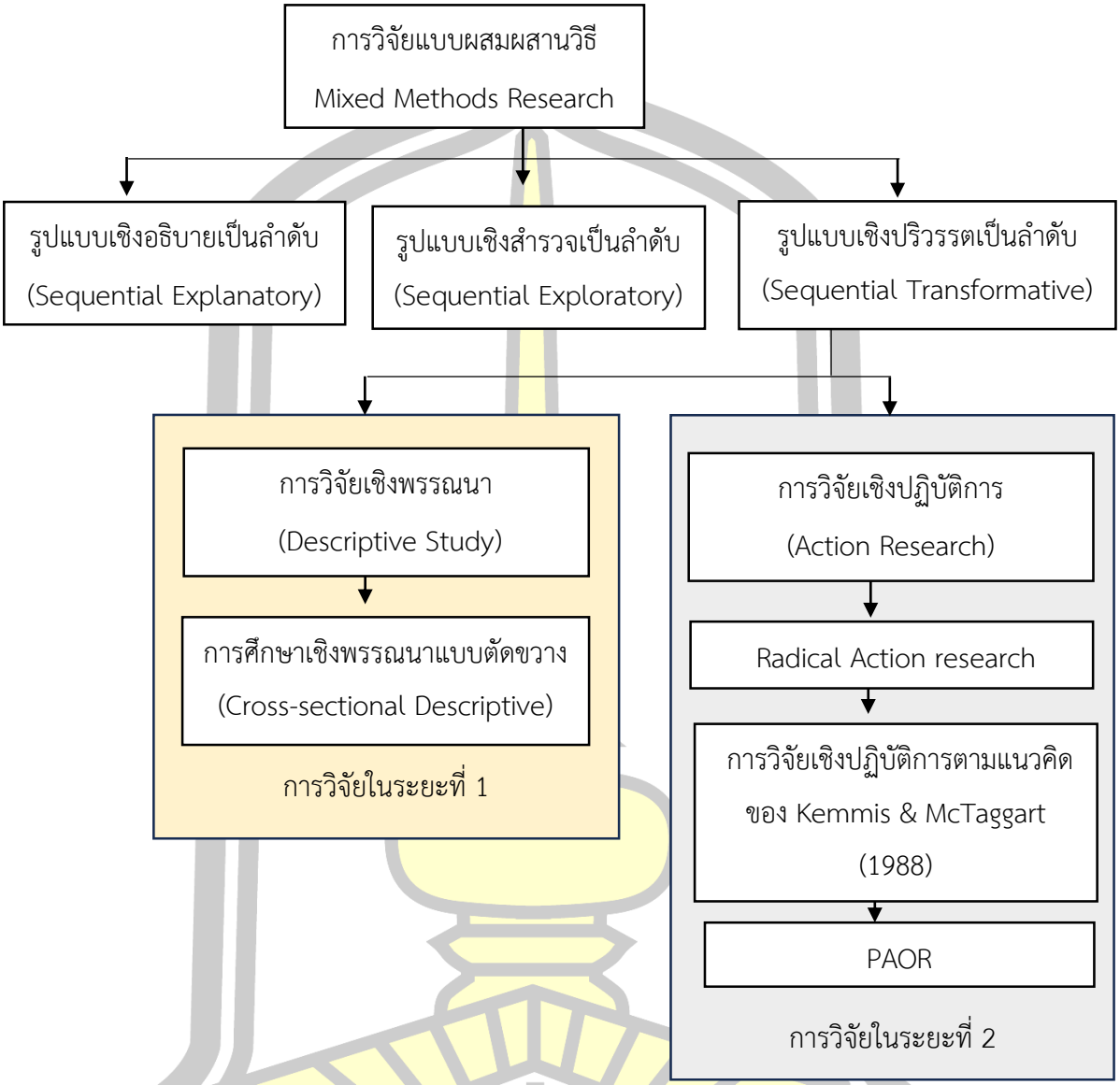
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก เริ่มต้นจาก การวินิจฉัยสภาวการณ์ของปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไข รวมทั้งการระบุกรอบแนวคิดทฤษฎี และหลักการพื้นฐานสำหรับใช้รองรับการปฏิบัติงาน จากนั้นจึงทำการวางแผนปฏิบัติการตามจุดมุ่งหมายของการแก้ปัญหาหรือโครงการพัฒนาที่กำหนดไว้ โดยอาศัยข้อมูลจากผล การวินิจฉัยในขั้นตอนแรกและความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน แล้วจึงลงมือปฏิบัติการตามแผนการที่วางไว้ทีละขั้นตอน เสร็จแล้วจึงทำการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจเพื่อตรวจสอบดูความถูกต้องและความเหมาะสมของการวินิจฉัยและการปฏิบัติการตามแผนสารสนเทศที่ได้จาก การประเมินผลในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงจรรอบต่อไป

โดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ ความจริง โดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือ ข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ งานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงาน หรือบุคลากรนั้น ๆ ได้รับผิดชอบอยู่ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยประเภทอื่น ๆ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล แต่สิ่งที่จะกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย ด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียน (Spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ นั่นคือ ถ้าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาหน่วยงาน ผลผลิตได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถ แก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก

การประเมินผล ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถ ปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน

โดยในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภท Radical Action Research ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement Approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) มาเป็นกรอบดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการวิเคราะห์บริบท และสถาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากนั้นการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักศึกษา 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผนการศึกษาวิจัย โดยการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ร่วมจัดทำขึ้น 3) ขั้นสังเกตการ (Observation) เป็นการการสังเกตและการติดตามการนำรูปแบบไปใช้ด้วยการประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) เป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังภาพประกอบ 5

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 5 แสดงรูปแบบการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 2

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังต่อไปดังนี้

2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

2.9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ดังนี้

ผู้ศึกษาได้มีการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มีรายละเอียด ดังนี้

2.9.1.1 งานวิจัยต่างประเทศ

2.9.1.2 งานวิจัยในประเทศ

2.9.1.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ไฟน์สไตน์ (Feinstein 2021) ได้ศึกษาการเสพยาเสพติดของนักศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ จำนวน 829 คน ผลการวิจัยพบว่า การเสพยาเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเสพยาเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดที่ใช้ยาเสพติดชนิดใดแล้วนักศึกษาคนนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย

ซาเลสกี้ และอโลส ยัง (Zaleski and Aloise Young, 2021) ได้ศึกษาการเสพยาเสพติดของนักศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมอย่างรุนแรง ในมหาวิทยาลัยเขตเทศบาลมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมอย่างรุนแรงส่วนมากเป็นเพศชาย อาศัยอยู่กับพ่อแม่บุญธรรมหรืออยู่กับคนอื่น รับรู้ว่าผลการเรียนของตนเองอยู่ในระดับอ่อน มีแนวโน้มที่จะลาพักการเรียนมากกว่านักศึกษาปกติประมาณ 8 เท่า นักศึกษาให้เหตุผลในการตัดสินใจใช้ยาเสพติดว่าไม่ได้คำนึงถึงด้านการผิดกฎหมาย ค่านิยมทางครอบครัวตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเอง

เหงียนและคณะ (Nguyen et al, 2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่องการใช้สารเสพติดในนักศึกษาประเทศเวียดนาม ผลการศึกษา พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในนักศึกษาในเวียดนาม ปัจจัยเหล่านี้มาจากลักษณะบุคคล เช่น เพศ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพในครอบรัว อิทธิพลจากคนรอบข้าง เช่น มีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานใช้สารเสพติด จากสังคม มหาวิทยาลัย สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการนำไปสู่การใช้สารเสพติด คือ ปัจจัยด้านเพื่อนและมหาวิทยาลัย นำไปสู่การพัฒนาแผนการป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิผลมากขึ้นของนักศึกษาในประเทศเวียดนาม

โนเบิล (Noble, 2020) ได้ศึกษา การประเมินความเข้าใจของอาจารย์และนักศึกษาที่สัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบข้อบังคับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัยและความสัมพันธ์กับทฤษฎีการจัดการ พบว่า ทั้งอาจารย์และนักศึกษาเข้าใจการทำงานป้องกันยาเสพติดมีความรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผ่านการประชาสัมพันธ์ สื่อสารในมหาวิทยาลัย โดยนโยบาย ระเบียบข้อบังคับ ในมหาวิทยาลัย ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของอาจารย์และนักศึกษา

พอลสัน (Paulson, 2018) ได้ศึกษานักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดให้โทษ และนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษ และเหตุผลการเสพยาเสพติดให้โทษ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดในด้านบรรยากาศของครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหิน ความสัมพันธ์ที่ดีมีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

จาลิเลียน และคณะ (Jalilian et al, 2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในทางที่ผิดในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยแพทย์ชายชาวอิหร่าน พบว่า การควบคุมตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เป็นปัจจัยทางปัญญาที่คิดเป็น 49% ของการเปลี่ยนแปลงในการวัดผลลัพธ์ของความตั้งใจที่จะเสพยาเสพติด การถดถอยโลจิสติกแสดงให้เห็นว่าการควบคุมตนเอง (OR=1.062) การรับรู้เกี่ยกับยาเสพติด (OR=1.115) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับการใช้ยาเสพติด

โมจาร์ราด และคณะ (Mojarrad et al, 2014) ได้ศึกษาปัจจัยป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษาของประเทศมาเลเซีย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้นักศึกษาไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่สูงอีกด้วย

ไรท์ แอลเอ็ม, ลีฮีย์ เอ็ม (Wright LM, Leahey M., 2013) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มบุคคล กลุ่มเพื่อน และสถานศึกษา ต่อการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายของวัยรุ่น พบว่า ความสัมพันธ์กับสถานศึกษามีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกเรจะเพิ่มความเสี่ยงในการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย สรุปได้ว่าอิทธิพลจากเพื่อนและสถานศึกษามีส่วนสำคัญกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

อัลเลนและคณะ (Allen et al, 2012) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายอิทธิพลของเพื่อนต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักศึกษา พบว่า การเลือกคบเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ทักษะการปฏิเสธ และการยอมรับของกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษา โดยผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ในการอธิบายว่าทำไมความเปราะบางต่อกระบวนการมีอิทธิพลเหนือเพื่อนอาจมีมากขึ้นสำหรับวัยรุ่นบางคน

คอลกินส์และคณะ (Caulkins et al, 2011) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเอาใจใส่และการเสพยาเสพติดของเยาวชนแอฟริกันอเมริกัน พบว่า การสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างให้การสนับสนุนสมมติฐาน การเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน สถานศึกษามีนัยสำคัญและสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิเสธยาเสพติดและพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าว ประสิทธิภาพการปฏิเสธยาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งแสดงหลักฐานว่ามีบทบาทไกล่เกลี่ยอย่างเต็มที่ของการรับรู้ความสามารถตนเองของการปฏิเสธยาต่อการเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและ

การใช้ยา 30 วันที่ผ่านมา สอดคล้องกับการคาดการณ์ ความก้าวร้าวและพฤติกรรมทางสังคมไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในช่วง 30 วันที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญ

เบเกอร์ (Becker, 2010) ได้ศึกษาปัจจัยด้านมหาวิทยาลัยกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในอินโดนีเซีย พบว่า แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและอาจารย์จัดเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญสำหรับวัยรุ่น ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ดอว์สัน (Dawson, 2008) ได้ศึกษาพฤติกรรมของนักศึกษาชายเอเชียที่พยายามเลิกยาเสพติด พบว่า นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากการมองกลับไปในอดีตและตระหนักถึงความรักของครอบครัว จึงพยายามหาวิธีการไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก นอกจากนี้มีการศึกษาข้างเคียงที่สะท้อนให้เห็นว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาเสพติดของนักศึกษา

อัลเลาะห์ เวอร์ดิปูร์และคณะ (Allahverdipour et al, 2007) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักศึกษาในเยอรมัน พบว่า ทักษะการปฏิเสธเพื่อน ทัศนคติเชิงลบต่อยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเองในระดับสูง เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อต้านยาเสพติด นอกจากนี้ สถานการศึกษาของนักศึกษา ความสนใจในสถานศึกษา และการใช้จ่ายกับเพื่อน ๆ เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อต้านยาเสพติดของนักศึกษา

คัมเฟอร์ เค.แอลและคณะ (Kumpfer et al, 2003) ได้ศึกษามาตรการครอบครัวสำหรับการป้องกันการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด พบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุของการใช้สารเสพติดและแนวทางปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การฝึกอบรมผู้ปกครองด้านพฤติกรรม การฝึกอบรมทักษะครอบครัว การสนับสนุนสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เป็นมาตรการที่ดีในการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน นอกจากนี้ โปรแกรมการป้องกันที่ครอบคลุมซึ่งผสมผสานทั้งสองวิธีเข้าด้วยกันทำให้เกิดขนาดผลกระทบที่ใหญ่ขึ้นมาก โครงการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็ง (SFP) เป็นเพียงโครงการเดียวที่ได้รับการจำลองด้วยผลลัพธ์เชิงบวก

ไซม่อน มอร์ตัน (Simons-Morton et al, 1999) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษาในมาเลเซีย พบว่า การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับนักศึกษา สำหรับนักศึกษาเพศชาย ประกอบด้วย แรงกดดันจากเพื่อน การเลี้ยงดูจากครอบครัวแบบเผด็จการ เพศ ความรู้ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับนักศึกษา

คัมเฟอร์และเทิร์นเนอร์ (Kumpfer& Turner, 1990) ได้ศึกษาแบบจำลองทางสังคมของการใช้สารเสพติดในนักศึกษาในฟิลิปปินส์: ผลกระทบในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในฟิลิปปินส์ พบว่า การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ความผูกพันในสถานศึกษา เป็นปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแนวทางการป้องกันนั้นอาจรวมถึงปัจจัยทางครอบครัวและสถานศึกษา กลุ่มเพื่อน ซึ่งจะเป็นนวทางในการป้องกันพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นอีกด้วย

2.9.1.2 งานวิจัยในประเทศ

ผู้ศึกษา ได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด สรุปได้ดังนี้

กวีมาศ ศรีเมือง (2563) ได้ศึกษาการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาการบริหารงานตำรวจ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการปรียบเทียบพบว่า นักศึกษาที่มีเพศและลักษณะที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีการป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ นักศึกษาที่มีอายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ภูมิลำเนาแตกต่างกันมีการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับการยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและกลุ่มเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณวิมล จงจรวย (2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาในเขตพื้นที่ภาคกลาง ประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบพฤติกรรมภาพรวมจำแนกตามสภาพบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สาขาวิชา และเกรดเฉลี่ย ทำนายพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บังอร ดวงรัตน์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักศึกษาที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยา การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาการรับรู้ประโยชน์ของ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยนุช ศรีพรมทอง (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาที่มีเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการควบคุมตนเอง และ การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 35.40

ณัฐธิดา เดชมิตร (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาเข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาวหรือโครงการ To Be Number One พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาที่ระดับชั้นแตกต่างกันจะมีระดับความรู้และทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดแตกต่างกัน และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาแในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาแในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านกาควบคุมตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ศิริพร พรหมสุภา (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อิทธิพลจากเพื่อนและมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้มีการศึกษาข้างเคียงที่สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธภาพกับเพื่อนและมหาวิทยาลัยมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษา

สายสุดา สุขแสง และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดมากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว

เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์ (2563)) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานและประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดโดยใช้องค์ประกอบให้นักศึกษาใน จังหวัดสกลนคร พบว่า ความสัมพันธ์ของสถาบันการศึกษา และอาจารย์กับนักศึกษาที่ดีจะนำมาซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันการใช้สารเสพติดให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้น สัมพันธภาพกับสถานศึกษาและอาจารย์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดที่จะช่วยให้นักศึกษาไม่ใช้สารเสพติด

ศุภร ชินะเกตุ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่า นักศึกษาที่มีเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา การควบคุมตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 32.80

รังสรรค์ เสนาสิงห์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดให้โทษอยู่ในระดับค่อนข้างเหมาะสม และเพศ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบิดามารดา บุคคลที่นักศึกษาพักอาศัยเมื่อมาเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ระดับผลการเรียน และการจัดกิจกรรมของสถานศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดให้โทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 19.80 และมีค่าความสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.445

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ สภาพครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว, สัมพันธภาพในครอบครัว และ 3) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา

2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

ผู้ศึกษาได้มีการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

2.9.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

2.9.2.2 งานวิจัยในประเทศ

2.9.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

รีเชนมาเคอร์ (Rechenmacher, 2021) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการสถานศึกษาเพื่อต่อต้านการเสพยาเสพติดในเยาวชน (Drug Abuse Resistance Education) (D.A.R.E.) ในรัฐอิลินอยล์ เมื่อปี ค.ศ. 1995 พบว่า ประสิทธิภาพโดยรวมของโครงการ D.A.R.E. ในเมืองดาว์เนอร์โกรฟ รัฐอิลินอยล์ ทำให้เยาวชน ผู้ปกครองมีความพึงใจต่อประสิทธิภาพของโครงการ D.A.R.E. ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.00

อดัมสันและคณะ (Adamson et al, 2020) ได้ศึกษานโยบายด้านสารเสพติดของสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและผลกระทบการใช้สารเสพติดของนักศึกษา พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และประเทศทางตะวันออก สถานศึกษาให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสารเสพติด นโยบายเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และพบว่าสถานศึกษาส่วนใหญ่ที่พัฒนาแล้ว จะมีนโยบายด้านสารเสพติดในสถานศึกษา และนโยบายด้านสารเสพติดของสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาเสพติด

ทอมป์สัน เดวิด ดรูว์ (Thompson and David Drew, 2020) ได้ศึกษาการประเมินโครงการป้องกันการติดยาเสพติดในมหาวิทยาลัยชนบทของรัฐมินเนโซต้าตอนใต้ พบว่า นักศึกษาในกลุ่มที่ได้กำหนดความรู้ถึงการต่อต้านการติดยาเสพติดมีความรู้เรื่องยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดเนื้อหา และนักศึกษาเพศหญิงจะมีความรู้สูงกว่านักศึกษาเพศชายและผลของการสำรวจทัศนคติ พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการสอนในกลุ่มที่กำหนดความรู้จะมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดความรู้ ดังนั้น ผลของการวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นว่า ในการกำหนดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การยอมรับตนเอง ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อยาเสพติดและการรักษา ควรจัดอยู่ในโปรแกรมการศึกษาของมหาวิทยาลัย จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น

เวลชิเมอร์ (Welshimer, 2019) ได้ศึกษาแนวทางสำหรับโปรแกรมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ได้แก่ 1) ควรให้การอบรมแล้วนำความรู้ที่ได้จากการอบรมสอนให้ความรู้แก่นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเป็นแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา 2) บุคลากรในสถานศึกษาควรเป็นตัวอย่างแก่นักเรียนเมื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม นักศึกษามักจะรู้สึกเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจต่อบุคลากรในสถานศึกษา ถ้าบุคลากรครู อาจารย์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดในสถานศึกษา นักศึกษาก็จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด 3) สถานศึกษาควรขอความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดนอกสถานศึกษา เพื่อหาทางร่วมกันในการป้องกันปัญหายาเสพติดและ

ฟลอรี่ และคณะ (Flory et al, 2018) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของยุทธวิธีการห้ามปรามที่ใช้เพื่อลดปัญหาการเสพยาเสพติดในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ยุทธวิธีการเขียนนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด และการให้คำปรึกษามีผลทำให้จำนวนที่เสพสิ่งเสพติดมีจำนวนลดลง สาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาติดสารเสพติดมักเกิดจากชักชวนของเพื่อนสนิทและความอ่อนแอของจิตใจของนักเรียน นักศึกษาที่ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวน รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูของครัว และการสนับสนุนจากสถานศึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดในนักศึกษา

โรซาติ (Rosati, 2015) ได้ศึกษาการป้องกันยาเสพติดที่มีคุณภาพ ในมหาวิทยาลัย ตามโครงการป้องกันยาเสพติด โดยศึกษาจากปัจจัยเสี่ยง คือ สภาพชีวิตของนักศึกษาที่ไม่เอื้ออำนวยให้นักศึกษามีความประพฤติที่ถูกสุขอนามัย และปัจจัยคุ้มกัน คือ สภาพชีวิตของนักศึกษาที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษามีความประพฤติที่ถูกสุขอนามัย พบว่า 1) การทำให้นักศึกษามีความตั้งใจและมีทักษะชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ มีภูมิคุ้มกันในตัวเอง และสร้างสภาพแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มกันในตัวนักศึกษา 2) แนวทางเริ่มแรกของวิธีป้องกันการติดยาเสพติด โดยอาศัยมหาวิทยาลัยเป็นหลัก เน้นที่ตัวนักศึกษา โดยใช้วิธีการสร้างการรับรู้ สร้างภูมิคุ้มกัน และมีบทลงโทษที่ชัดเจน เกี่ยวกับยาเสพติด การให้ความรู้ โดยการให้ข้อมูล จัดบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เคยติดยาเสพติดและ 3) เน้นการดำเนินการแบบครบวงจร คือ ใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว มหาวิทยาลัย และนักศึกษา เข้ามามีบทบาทในการทำงาน และมีการเสริมหลักสูตรเน้นเรื่องทักษะและองค์ประกอบอื่น หลายด้านเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

คัมเฟอร์ และเทิร์นเนอร์ (Kumpfer& Turner, 2009) ได้ศึกษาต้นแบบทางสังคมของวัยรุ่น ผลกระทบในการป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า อิทธิพลของเพื่อนฝูง ความผูกพันในโรงเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา สามารถร่วมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ และแบบจำลองที่แข่งขันกันหลายรูปแบบได้รับการทดสอบเชิงประจักษ์โดยใช้วิธีการยืนยันหลายตัวแปร (LISREL) ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองและความผูกพันในโรงเรียนพังทลายลงเป็นปัจจัยเดียวที่ครอบครัวและทำนายไว้อย่างมีนัยสำคัญตัวแปรแฝงของสภาพอากาศในโรงเรียน ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางการป้องกันควรรวมถึงมาตรการที่มีประสิทธิผลในการปรับปรุงครอบครัวและบรรยากาศในโรงเรียนสำหรับเยาวชนนอกเหนือจากการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในโรงเรียน

สตีเฟนส์และคณะ (Stephens et al, 2009) ได้ศึกษา โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในมหาวิทยาลัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อันตรายของยาเสพติด และการปฏิเสธและทักษะในการตัดสินใจ เมื่อนำเข้าโปรแกรม สามารถเป็นสื่อกลางให้นักศึกษาเกิดคงวามตั้งใจในการป้องกันการใช้ยาสเพติด อีกทั้งยังเป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาโปรแกรมสู่การป้องกันยาเสพติดต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ซิลี สโลโบดา และคณะ (Zili Sloboda et al, 2009) ได้ศึกษาการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษา กรณีการทดลองภาคสนามแบบสุ่มของโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดสากล พบว่า การวิเคราะห์ผลกระทบหลักแสดงผลเชิงลบของโปรแกรมสำหรับการยาเสพติด และไม่มีผลกระทบต่อการเสพยาเสพติด การวิเคราะห์กลุ่มย่อยระบุว่าผลกระทบด้านลบเกิดขึ้นในหมู่ผู้ไม่ใช้

งานในช่วงพื้นฐาน และส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับนักเรียนผิวขาวของทั้งสองเพศ พบผลลัพธ์เชิงบวกของโปรแกรมสำหรับนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดในช่วงพื้นฐาน

คูจเปอร์ส (Cujpers, 2002) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัยมีความสำคัญสูงสุดในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ และการศึกษาที่ออกแบบมาอย่างดีหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าโครงการป้องกันมีศักยภาพในการลดการใช้ยาในนักศึกษา อย่างไรก็ตามโปรแกรมการป้องกันส่วนใหญ่ไม่ได้ผล และไม่มีเกณฑ์ทั่วไปในการตัดสินใจว่าโปรแกรมใดมีประสิทธิผล และโปรแกรมใดไม่มีประสิทธิผล

2.9.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ว่าที่พันตรีสุรเดช คงเจริญ (2563) ได้ศึกษาการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือ พบว่า 1) ความคิดเห็นที่มีต่อสภาพการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือ ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการบริหารจัดการ ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามลำดับ 2) แนวทางในการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือ ด้านการป้องกัน สารเสพติด สถานศึกษาควรประสานเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่นักศึกษารวมทั้งดำเนินกิจกรรมตาม “โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข” ตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการด้านการป้องกันและปรามสารเสพติด สถานศึกษาควรกำหนดบทลงโทษ ของมหาวิทยาลัยที่ชัดเจนตามมาตรการ 5 ด้าน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก จะส่งผลให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดในมหาวิทยาลัยลงลงอย่างต่อเนื่อง

บัณฑิตตา จินดาทอง (2563) ได้ศึกษากลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคกลาง พบว่า (1) องค์ประกอบของกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) การจัดการความรู้ 3) กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 4) สำนึกและความรับผิดชอบ และ 5) การศึกษาเพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันในชีวิต (2) แนวทางการดำเนินการตามกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอุดมศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดในภาพรวม ดังนี้ สำนึกความรับผิดชอบ รองลงมา ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม และมีโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการความรู้ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และการศึกษาเพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันในชีวิต นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนวคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมทุก

กิจกรรมว่า การที่หาบุคคลเข้ามาร่วมกิจกรรมต้องคัดกรองคนที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในระหว่างการดำเนินงาน

พนิดา เกียรติพรพิเชฐ (2560) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับปานกลาง สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาระการสอน ระยะเวลาที่ทำงานป้องกันยาเสพติด การได้รับผลตอบแทนที่เพิ่มขึ้น การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ความสนใจมุ่งมั่นทุ่มเทในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยและความสนใจในการมีส่วนร่วม ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย

วิมลสิริ บุญโญปกรณ์ (2564) ได้ศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ส่วนมากเคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวมาแล้ว สภาพทั่วไปของสถานศึกษาสวนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งอบายมุขและมีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว สู่การปฏิบัติในสถานศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นโยบายที่มีผลการปฏิบัติงานที่น่าพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มาตรการด้านการบริหารจัดการ โดยผู้บริหารมีนโยบายอย่างจริงจังในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา การปฏิบัติงานตามนโยบายการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน การกำหนดมาตรการและยุทธศาสตร์ และการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวทั้ง 5 มาตรการ ส่งผลให้สถานศึกษาไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด นักศึกษาปลอดยาเสพติด

อัจฉรา พงษ์โพธิ์ (2561) ได้ศึกษารูปแบบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษาอาชีวศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ได้แก้ 1) สถานศึกษาควรมีการเชิญแพทย์ และตำรวจมาบรรยายให้นักศึกษาฟังเพื่อเป็นการยืนยันกับนักศึกษา ว่าโทษของยาเสพติดนั้นเป็นเรื่องจริงและเชื่อได้ 3) สถานศึกษาควรมีการจัดนิทรรศการและกิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติดเป็นการประกอบกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความสามัคคีร่วมกันในหมู่คณะ โดยตั้งความมุ่งหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดในรูปแบบการจัดกิจกรรมร่วมกัน 4) สถานศึกษาควรมีการให้ข่าวสารเพื่อต่อต้านยาเสพติดทางวิทยุสถานศึกษาเป็นประจำเป็นการสอดแทรกข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องยาเสพติดสลับกับเพลง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ

การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา 5) สถานศึกษาควรจัดอุปกรณ์กีฬาหรือ นันทนาการไว้เพื่อการกีฬา เป็นการใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจเพื่อต่อต้านยาเสพติด เป็นการสอนให้นักศึกษารู้จักใช้เวลาว่าง ให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย 6) อาจารย์ควรสร้างบรรยากาศ ทางด้านวิชาการ เพื่อให้นักศึกษามีบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นการสอดแทรกทางด้านจิตวิทยา ในการเรียนรู้ทางด้านบวก

เดชา แก้วภูมิแห่ (2564) ได้ศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารกิจการงานพัฒนานักศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยานลัยในเขตภาคอีสาน ผลการวิจัย ด้านสภาพการบริหารกิจการงานพัฒนานักศึกษา พบว่า มาตรกานรด้านการค้นหา มีการสำรวจข้อมูลนักศึกษารายบุคคล ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง มีการสำรวจข้อมูลประวัติยาเสพติดของนักศึกษา ร้อยละ 67.62 มาตรการด้านการเฝ้าระวังง มีการประชาสัมพันธ์ปัญหายาเสพติดในการรับนักศึกษา และตรวจคัดกรองปัสสาวะนักศึกษาเป็นประจำ ร้อยละ 76.64 ด้านการรักษา มีระบบส่งต่อกับหน่วยบริการสาธารสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน ด้านการป้องกัน งานพัฒนานักศึกษามีแกนนำในทุกคณะ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องผ่านชมรม To Be Number One มีการจัดบอร์ดเพื่อแนะแนวเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติด ร้อยละ 83.88 ผลจากการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้ง 5 มาตรการ ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข พฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 78 นักศึกษามีความพึงพอใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในระดับมาก เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอย่างยั่งยืน

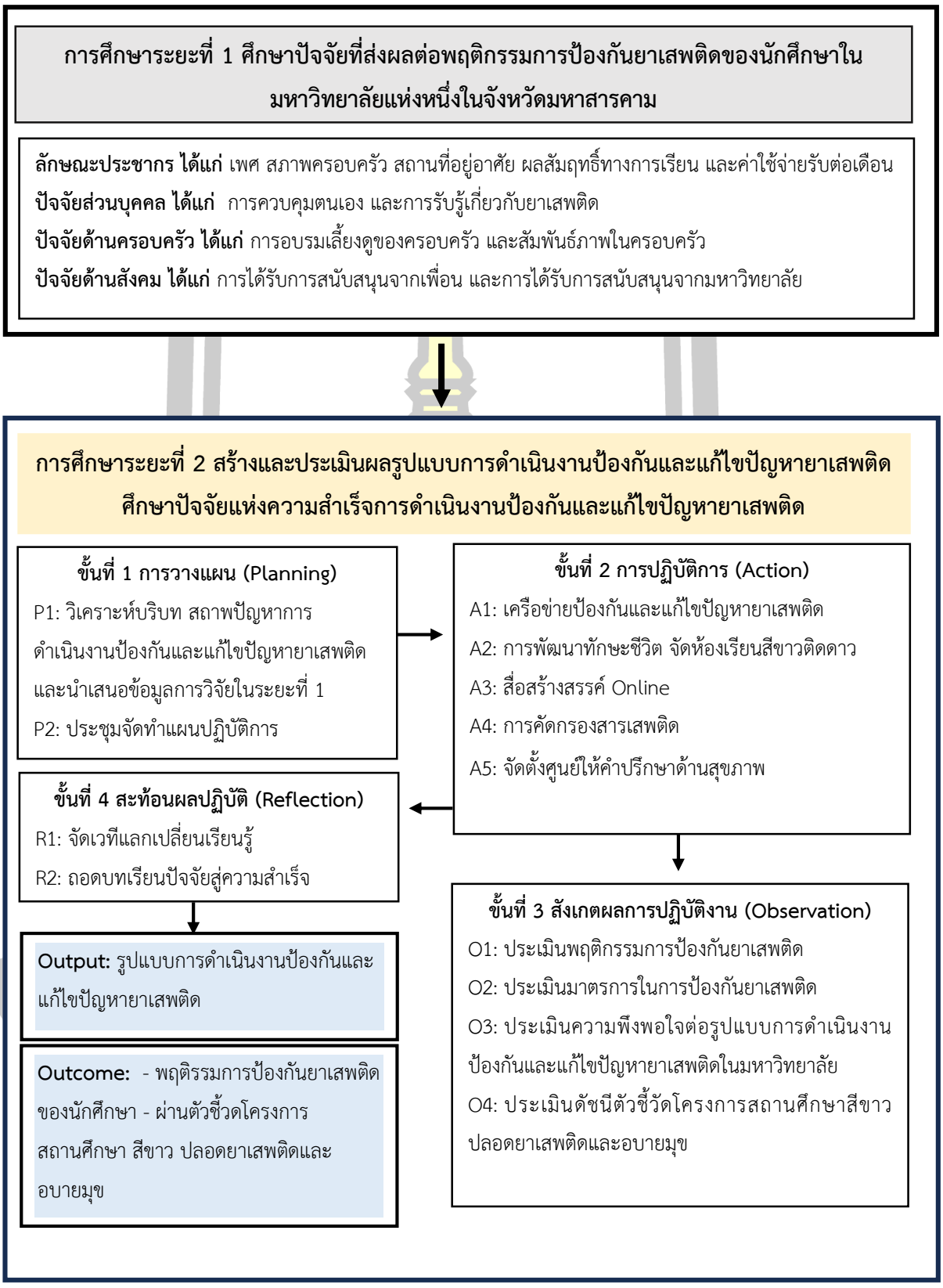
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา สรุปได้ว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ต้องเริ่มจากผู้บริหารให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา มีนโยบาย มาตรการในการดำเนินงาน โดยต้องสอดคล้องกับโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ดำเนินงานแก้ไขปัญหาใน 5 มาตรการ ประกอยด้วย 1) มาตาการด้านการป้องกัน 2) มาตรการด้านการค้นหา 3) มาตรการด้านการเฝ้าระวัง 4) มาตรการด้านการรักษา 5) มาตรการด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ ทำลายอนาคตของนักศึกษา ส่งผลกระทบทั้งทางตรงต่อตัวนักศึกษา คือ ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ เสียอนาคตทางการเรียน และส่งผลในทางอ้อมตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับสังคม คือก่อปัญหาให้เกิดขึ้นให้กับสังคมได้ เช่น การก่ออาชญากรรม เป็นต้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ สภาพครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว, สัมพันธภาพในครอบครัว และ 3) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย

แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา โดยการวิจัยระยะที่ 1 ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และประเมินผลมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นำผลการวิจัยสู่การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ถือเป็นกลยุทธ์อีกแนวทางหนึ่งที่นิยมใช้ในสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักศึกษา โดยผลการศึกษานำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาผ่านตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข และลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษา

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม และการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยรูปแบบวงจร PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สัมพันธ์กันเป็นวงจร ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อสร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วางกรอบการดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ Sequential Transformative (กันต์ฤทัย คลังพหล, 2563) โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภท Practical Action Research ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive

Study) โดยมีตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ, สถานภาพครอบครัว, สถานที่อยู่อาศัย, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน, การควบคุมตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย

การวิจัยระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประเภท Radical Action Research ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม 10,951 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัย, 2566)

กำหนดกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,392 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างพิจารณาตามรูปแบบการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในงานวิจัย โดยคำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2 p(1-p)}$$

โดย

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร = 10,951 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (= 3.841)

P = อัตราการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ *4.8* (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ, *2563*)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.841)^2(10{,}951)(0.48)(1-0.48)}{(0.05)^2(10{,}951)+(3.841)^2(0.48)(1-0.48)}$$

n = 1,251.32

≈ 1,252

ปรับขนาดตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) โดยใช้การ Adjusted for Non-response (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2547) เพื่อเพิ่มขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

สูตร

n_{adj} = n/1-R

แทนค่า = 1,252/1-0.10

= 1,252/0.9

= 1,391.11 ≈ 1,392

ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 1,392 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

2. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ย้ายสถานศึกษาระหว่างการวิจัย

2. ลาพักการเรียนในระหว่างการวิจัย

3. ไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วน

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

1) ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ซึ่งกำหนดตามขนาดของคณะในมหาวิทยาลัย ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จำนวน 9 คณะ

กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละคณะ ด้วยการวิเคราะห์ตามสัดส่วนขนาดประชากรในแต่ละคณะ(Proportional to Size) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่างตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนนักศึกษาในแต่ละคณะของมหาวิทยาลัย}}{\text{จำนวนนักศึกษาทั้งหมด}}$$

2) จากนั้นทำการสุ่ม โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งการสุ่มจะสุ่มจากทะเบียนรายชื่อนักศึกษาในในคณะนั้น ๆ โดยกำหนดรหัสประจำตัวให้กับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตัวเลข 3 หลัก นักศึกษาที่มีรหัสตรงกับเลขที่สุ่มได้ก็จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 1,392 คน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6 ขนาดตัวอย่างของแต่ละคณะตามจำนวนที่กำหนดในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (n= 1,392 คน)

ขนาดคณะ	คณะ	จำนวนนักศึกษา	ขนาดตัวอย่าง
ขนาดใหญ่ (จำนวนนักศึกษา 1,000 คน ขึ้นไป)	1. ครุศาสตร์	4,369	555
	2. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	2,084	265
	3. วิทยาการจัดการ	1,032	131
ขนาดกลาง (จำนวนนักศึกษา 500-1,000 คน)	1. คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	821	104
	2. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	703	89
	3. คณะเทคโนโลยีการเกษตร	553	70
ขนาดเล็ก (จำนวนนักศึกษา 1-499 คน)	1. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ	476	61
	2. คณะวิศวกรรมศาสตร์	459	59
	3. คณะนิติศาสตร์	454	58
	รวม	**10,951**	**1,392**

3) จากนั้นทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี ทุกชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละคณะ และสุ่มเลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 7

ตาราง 7 ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นปีตามจำนวนที่กำหนดในคณะ (n= 1,392 คน)

คณะ	จำนวนนักศึกษา แยกตามชั้นปี								รวม
	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		
	จำนวนนักศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนนักศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนนักศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนนักศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	
1. ครุศาสตร์	1,157	147	917	117	962	122	1,333	169	555
2. มนุษศาสตร์และสังคมศาสตร์	479	63	420	54	503	64	682	84	265
3. วิทยาการจัดการ	385	48	262	31	203	30	182	22	131
4. รัฐศาสตร์และรัฐศาสนศาสตร์	270	34	219	28	172	22	160	20	104
5. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	160	20	197	25	201	25	145	19	89
6. เทคโนโลยีการเกษตร	185	23	150	20	98	12	120	15	70
7. เทคโนโลยีสารสนเทศ	147	19	116	15	98	13	115	14	61
8. วิศวกรรมศาสตร์	148	19	124	16	102	13	85	11	59
9. นิติศาสตร์	178	23	94	12	85	11	97	12	58
รวม	**3,127**	**396**	**2,499**	**318**	**2,424**	**312**	**2,901**	**366**	**1,392**

ที่มา: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (2565)

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มผู้สร้างรูปแบบ** คือ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คำสั่งศูนย์บริการสาธารณสุขในสถานบันการศึกษาที่ศึกษา) จำนวน 50 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย อธิการบดี/ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา, คณบดี/ รองคณบดีฝ่าย

กิจการนักศึกษา, เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานพัฒนานักศึกษาและยาเสพติด, สโมสรนักศึกษา, สภานักศึกษา, เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในสถาบันการศึกษาที่ศึกษา ดังตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
อธิการบดี/ รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา	1
เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานพัฒนานักศึกษาและยาเสพติด	4
องค์การบริหารนักศึกษา	3
สภานักศึกษา	3
เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในสถาบันการศึกษาที่ศึกษา	3
รวม	**14**

ที่มา: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (2565)

ตาราง 9 คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับคณะ

คณะ	คณบดี/ รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา (คน)	สโมสรนักศึกษา (คน)
ครุศาสตร์	1	3
มนุษศาสตร์และสังคมศาสตร์	1	3
วิทยาการจัดการ	1	3
รัฐศาสตร์และรัฐศาสนศาสตร์	1	3
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	3
เทคโนโลยีการเกษตร	1	3
เทคโนโลยีสารสนเทศ	1	3
รวม	**9**	**27**

ที่มา: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (2565)

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มีประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา มากกว่า 1 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน
2. ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

2. **กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ** คือ ผู้บริหาร อาจารย์ นักศึกษาในคณะนำร่องของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยเป็นคณะที่ผู้บริหารมีความพร้อมในการนำนโยบายสถาศึกษาสีขาวของมหาวิทยาลัยไปใช้ในระดับคณะ คือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 105 คน ประกอบด้วย คณบดี รองคณบดี อาจารย์ บุคลากรฝ่ายสนับสนุน และนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะ ดังตาราง 10

ตาราง 10 กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)
คณบดี	1
รองคณบดี	3
อาจารย์	10
บุคลากรฝ่ายสนับสนุน	15
นักศึกษากลุ่มเสี่ยง	76
รวม	**105**

เกณฑ์ในการคัดเข้า กลุ่มผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร (Inclusion Criteria)

1. มีประสบการณ์ในการทำงานในคณะ มากกว่า 1 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก กลุ่มผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน
2. ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานออกจากพื้นที่การวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้า กลุ่มนักศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2566
2. มีความเสี่ยงในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด คะแนน ASSIST มากกว่าหรือเท่ากับ 27 (World Health Organization, 2010)
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก กลุ่มนักศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ย้ายสถานศึกษา
2. ลาพักการเรียนในระหว่างการวิจัย
3. ไม่สามารถให้ข้อมูลครบถ้วน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณในการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้มีการปรับปรุงดัดแปลงมาจาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย (ปิยนุช ศรีพรมทอง, 2559) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 มาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 44 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันยาเสพติด จำนวน 6 ข้อ

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในชุดที่ 1 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยรวมทุกรายวิชา สภาพครอบครัว เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ด้านการควบคุมตนเอง 2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย 3) ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 4) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย 5) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน 6) ด้านแรกงสนับสนุนทางสังคมจามหาวิทยาลัย และ 7) ด้านพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ประจำ, บ่อย, นาน ๆ, บางครั้ง, ไม่เคย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
บ่อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
นาน ๆ หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ไม่เคย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 มาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา มีข้อคำถาม 44 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปานกลาง หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อย หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันยาเสพติด เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ในกิจกรรมวิเคราะห์บริบทและสถาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม มี 4 แบบบันทึก ดังนี้ 1. แบบบันทึกการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A.I.C การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย วิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน ภาพฝัน เป้าหมายของการดำเนินงาน และแนวทาง/กิจกรรม โครงการที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย 2. แบบสังเกตการณ์ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย สภาพปัญหาของการดำเนินงาน และความต้องการ หรือความคาดหวังในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย 3.แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลสภาพปัญหา ความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนา และแนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 4. แบบบันทึกการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ระยะก่อนดำเนินงาน ระยะการดำเนินงาน และระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน โดยเป็นคำถามปลายเปิดให้กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาได้แสดงความคิดเห็น

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณในการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้มีการปรับปรุงดัดแปลงมาจากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย (ปิยนุช ศรีพรมทอง, 2559) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข จำนวน 15 ข้อ

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในชุดที่ 2 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุดตามข้อความนั้น
มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมากตามข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยปานกลางตามข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อยตามข้อความนั้น
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อยที่สุดตามข้อความนั้น

ชุดที่ 4 แบบประเมินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ โดยผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินของโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (คู่มือดำเนินงาน โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564) โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ประกอบด้วย 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 ด้านการป้องกัน จำนวน 4 ข้อ
มาตรการที่ 2 ด้านการค้นหา จำนวน 3 ข้อ
มาตรการที่ 3 ด้านการรักษา จำนวน 2 ข้อ
มาตรการที่ 4 ด้านการเฝ้าระวัง จำนวน 2 ข้อ
มาตรการที่ 5 ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 5 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบคัดกรองความเสี่ยงประสบการณ์ในการเสพสารเสพติด (ASSIT) มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ คือ

ไม่เคย	มีค่าคะแนนเป็น 0
1-2 ครั้ง	มีค่าคะแนนเป็น 1
เดือนละครั้ง	มีค่าคะแนนเป็น 2
สัปดาห์ละครั้ง	มีค่าคะแนนเป็น 3
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มีค่าคะแนนเป็น 4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารต่าง ๆ รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ต่าง ๆ มาสร้างแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น เพื่อให้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) (Waltz et al., 2010; Pramodh Yakul, 2020) โดยเอาแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจาก การศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ว่าที่พันตรี รศ.ดร.กิตติกรณ์ บำรุงบุญ	คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. ผศ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์	อาจารย์สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
3. ดร.ลักษณา สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และนิยามพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำมาแก้ไข ปรับปรุงตามคำเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่า Index of Item-Objective Congruence: IOC โดยใช้มาตราส่วนลำดับ ได้แก่

+1 คือ ชัดเจนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์

0 คือ ไม่แน่ใจ

-1 คือ ไม่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์

โดยจะต้องเฉลี่ยมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence) ได้ของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร, ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา, ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา และส่วนที่ 4 มาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence) อยู่ในช่วง 0.61-1.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence) อยู่ในช่วง 0.61-1.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้

ชุดที่ 4 แบบประเมินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence) อยู่ในช่วง 0.61-1.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้

ชุดที่ 5 แบบคัดกรองความเสี่ยงประสบการณ์ในการเสพสารเสพติด (ASSIT) จากการทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา พบว่า มีค่าค่าความตรงของเนื้อหา IOC: Index of Item Objective Congruence) อยู่ในช่วง 0.61-1.00 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ได้

3.3.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Waltz et al., 2010; Pramodh Yakul, 2020) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแอลฟาของครอนบาซ (Reliability of Cronbach's alpha) โดยการนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อ หาคุณภาพ ซึ่งผลการทดสอบเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง ทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาซ (Cronbach's Coefficient) หรือ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) โดยจัดประเภทความน่าเชื่อถือเครื่องมือ ดังนี้

<0.50	หมายถึง	ความน่าเชื่อถือระดับต่ำ
≥0.50 – <0.75	หมายถึง	ความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง
≥0.75 – <0.90	หมายถึง	ความน่าเชื่อถือระดับดี
≥0.90 ขึ้นไป	หมายถึง	ความน่าเชื่อถือระดับดีมาก

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.89 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือระดับดี มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการควบคุมตนเอง เท่ากับ 0.77
2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เท่ากับ 0.81
3. ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว เท่ากับ 0.73
4. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.82
5. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เท่ากับ 0.89
6. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย เท่ากับ 0.84
7. พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา เท่ากับ 0.79

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.90 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือระดับดีมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88 ถือว่ามีความน่าเชื่อถือระดับดี

3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูล ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาวิจัยในระยะนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้แนวคิด PAOR ของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 วิเคราะห์บริบท และสถาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับคณะการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 50 คน เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข โดยการนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ ได้แก่

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา
2. พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักศึกษา ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข ซึ่งกำหนด จัดทำแผนงาน/ โครงการ ได้ประเด็นและปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่และได้ร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้ง 5 ด้าน ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท แผนงาน/ โครงการ

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ดำเนินงานการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักศึกษา ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ที่จัดทำขึ้น

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation)

การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสังเกต ติดตาม และประเมินผล ดังนี้

3.1 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ของกลุ่มเป้าหมาย ก่อน-หลังดำเนินกิจกรรม

3.2 การประเมินมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ก่อน-หลังดำเนินกิจกรรม

3.3 การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุขของกลุ่มเป้าหมาย หลังดำเนินกิจกรรม

3.4 การประเมินผลตัวชี้วัดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข ของกลุ่มเป้าหมาย หลังดำเนินกิจกรรม

4. ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

4.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการสะท้อนผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.2 การถอดบทเรียนปัจจัยสู่ความสำเร็จ เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดสารเสพติดและอบายมุข

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปยังอธิการบดีมหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับอธิการบดีมหาวิทยาลัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยให้ทราบกระบวนการขั้นตอนการวิจัย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปยังรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ในการวิจัย (Try Out)

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้ครบตามจำวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

6. ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนนำไปกำหนดรหัสข้อมูล ลงรหัส และถ้าตรวจสอบพบข้อมูลจาก แบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือขาดหายไปให้นำแบบสอบถามชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ให้ดำเนินการ วิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จำนวน 30 ข้อ (20 นาที)

1.2 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จำนวน 10 ข้อ (10 นาที)

1.3 มาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 50 ข้อ (30 นาที)

ทำการเก็บข้อมูลรายบุคคล ด้วยแบบการ วัดการประมาณค่า (Rating Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด รวม 60 นาที

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปยังอธิการบดีมหาวิทยาลัยที่ทำการศึกษาวิจัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับอธิการบดีมหาวิทยาลัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยให้ทราบกระบวนการขั้นตอนการวิจัย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามไปยังรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ในการวิจัย (Try Out)

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้ครบตามจำวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

6. ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนนำไปกำหนดรหัสข้อมูล ลงรหัส และถ้าตรวจสอบพบข้อมูลจาก แบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือ

ขาดหายไปให้นำแบบสอบถามชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ให้ดำเนินการ วิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติต่อไป

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ข้อ (20 นาที)

2.2 แบบสังเกตการณ์ จำนวน 2 ข้อ (10 นาที)

2.3 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ข้อ (10 นาที)

2.4 แบบบันทึกการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ (20 นาที)

หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบทุกครั้ง หรือไม่ต้องการเข้าร่วมกระบวนการ ครั้งนี้แล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอน ตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ใช้ประเมินความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม รายบุคคล ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scale) มีความพึงพอใจ คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 20 ข้อ (20 นาที)

ชุดที่ 4 แบบประเมินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ใช้ประเมินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ชุดที่ 5 แบบคัดกรองความเสี่ยงประสบการณ์ในการเสพสารเสพติด (ASSIT) ใช้คัดกรองนักศึกษากลุ่มเสี่ยงคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ที่จะเข้าร่วมวิจัยในระยะที่ 2

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยรวมทุกรายวิชา สภาพครอบครัว เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนโดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น	คิด 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

การแปลผลคะแนน

ระดับการปฏิบัติมาก	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67
ระดับการปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ประจำ, บ่อย, นาน ๆ, บางครั้ง, ไม่เคย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 5 คะแนน
บ่อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 4 คะแนน
นาน ๆ	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 3 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 2 คะแนน
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น	คิด 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19)

โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

การแปลผลคะแนน

ระดับพฤติกรรมมาก	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67
ระดับพฤติกรรมน้อย	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามมาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข แบบสอบถามมาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา มีข้อคำถาม 50 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีมีการดำเนินงานตามข้อความนั้น	คิด 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

การแปลผลคะแนน

ระดับมาตรการมาก	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00
ระดับมาตรการปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67
ระดับมาตรการน้อย	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ก. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ชุดที่ 2, ชุดที่ 3, ชุดที่ 4 และชุดที่ 5 ดังนี้

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม มี 4 แบบบันทึก ดังนี้

1. แบบบันทึกการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A.I.C การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย วิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานภาพฝัน เป้าหมายของการดำเนินงาน และแนวทาง/กิจกรรม โครงการที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา

2. แบบสังเกตการณ์ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย สภาพปัญหาของการดำเนินงานและความต้องการ หรือความคาดหวังในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา

3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูล สภาพปัญหา ความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนา และแนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา

4. แบบบันทึกการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ระยะก่อนดำเนินงาน ระยะการดำเนินงาน และระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน โดยเป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ลักษณะทางประชากร	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	จำนวน 15 ข้อ

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในชุดที่ 2 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น	คิด 1 คะแนน

โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ แบ่งระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ออกเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174; Daniel, 1995: 19)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

การแปลผลคะแนน

ระดับความพึงพอใจมาก	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.67
ระดับความพึงพอใจน้อย	หมายถึง	การมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33

ชุดที่ 4 แบบประเมินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ โดยซึ่งมีการคิดคะแนน ในทั้ง 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 ด้านการป้องกัน	คะแนนเต็ม 45 คะแนน
มาตรการที่ 2 ด้านการค้นหา	คะแนนเต็ม 15 คะแนน
มาตรการที่ 3 ด้านการรักษา	คะแนนเต็ม 10 คะแนน
มาตรการที่ 4 ด้านการเฝ้าระวัง	คะแนนเต็ม 10 คะแนน
มาตรการที่ 5 ด้านการบริหารจัดการ	คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ตาราง 11 การแปลผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ระดับคุณภาพ	คะแนน
ปรับปรุง	ต่ำกว่า 60
พอใช้	60-69
ดี	70-79
ดีมาก	80-89
ดีเด่น	90-100

ที่มา: คู่มือแนวทางการดำเนินงาน โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข, 2564

ชุดที่ 5 แบบคัดกรองความเสี่ยงประสบการณ์ในการเสพสารเสพติด (ASSIT) มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ คือ

ทุกวัน	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	คิด 4 คะแนน
สัปดาห์ละครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 ครั้งต่อสัปดาห์	คิด 3 คะแนน
เดือนละครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 ครั้งต่อเดือน	คิด 2 คะแนน
ปีละ 1-2 ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปีละ 1-2 ครั้ง	คิด 1 คะแนน
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น	คิด 0 คะแนน

การแปลผลการประเมินสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ระดับความเสี่ยง	คะแนน
ต่ำ	0-10
ปานกลาง	11-26
สูง	มากกว่า 27

ข. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยมรการดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคล และเนื้อหาที่แตกต่างกัน ว่าถ้าหากเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ หากได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการและข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อรวมรวบข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยในการศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย หากข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือขัดแย้งกัน ผู้ศึกษาจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และหากข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแล้วปรากฏ

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินการ เพื่อการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ลักษณะทางประชากร ผู้ศึกษาได้มีการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาณ (Inferential Statistics)

สถิติ Non Parametric แบบ Stepwise Multiple Linear Regression Test วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินการ เพื่อการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ลักษณะทางประชากร ผู้ศึกษาได้มีการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาณ (Inferential Statistics)

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดและมาตรการในการป้องกันยาเสพติดก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ โดยใช้ สถิติ Wilcoxon Matched-pair Signed rank Test

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 147-105/2566 วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม 2566 ซึ่งมีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อ และการเก็บรักษาข้อมูลในรูปเอกสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัย รวมถึงจะทำลายข้อมูลด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และลบจากคอมพิวเตอร์หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยเป็นเวลา 1 ปี

ทั้งการวิจัยในระยะที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกับนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรในมหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เจตนา เช่น การรบกวน เวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดันในการร่วมมือในกิจกรรมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลรบกวน ต่อจิตใจ เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ผู้ศึกษาจึงได้มีการกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการทำวิจัยในครั้งนี้ไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 147-105/2566 วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม 2566

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้ให้เข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย ได้ซักถามเพื่อให้มีความสบายใจในการตัดสินใจให้เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ ระยะเวลาในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มใจ

3. ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเดือดร้อนต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาจะไม่ถูกบังคับให้ทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่พร้อม หรือไม่มีความเต็มใจ ในขณะเดียวกันจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของสถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. เคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีเสรีภาพที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม รวมทั้งออกจากการวิจัยได้อย่างอิสระในกรณีที่รู้สึกไม่ดีต่อการวิจัย

5. สร้างความเชื่อใจ และมั่นใจต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้ ในการวิจัยเท่านั้น

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม 2) สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ 4) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยการนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทั้งนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามให้ใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการวิจัยระยะที่ 2 สร้างและประเมินผล รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลดังนี้

N	แทน	คะแนนเต็ม
n	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
mean	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
Min	แทน	จำนวนที่น้อยที่สุด

Max	แทน	จำนวนที่มากที่สุด
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจง (t–distribution)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (significance)

4.2 ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

3. ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 และเพศชายร้อยละ 45.00 มีอายุ 22 ปี ร้อยละ 26.29 อายุ 20 ปี ร้อยละ 22.84 อายุ 21 ปี ร้อยละ 22.41 อายุ 19 ปี ร้อยละ 17.53 อายุ 18 ปี ร้อยละ 10.92 มีอายุเฉลี่ย 21.26 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.25 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 26.29 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 22.84 และชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 22.41 GPA ระหว่าง -3.01-3.50 ร้อยละ 55.60 GPA ระหว่าง 3.51-4.00 ร้อยละ 27.58 GPA ระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 13.36 GPA ระหว่าง 2.00-2.50 ร้อยละ 3.46 GPA เฉลี่ย 3.29 GPA ต่ำสุด 2.03 สูงสุด 3.89 บิดามารดามีชีวิตอยู่ ร้อยละ 65.7 บิดา มารดาหย่าร้างกัน ร้อยละ 21.90 บิดา หรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 12.40 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.52 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 31.47 และ 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 2.01 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน เฉลี่ย 6,406.46 บาท ค่าใช่จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำสุด 2,000 บาท สูงสุด 15,000 บาท ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 1,392)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	627	45.00
หญิง	765	55.00
2. อายุ (ปี)		
18 ปี	152	10.93
19 ปี	244	17.53
20 ปี	318	22.84
21 ปี	312	22.41
22 ปี	366	26.29
Mean = 21.26; SD = 1.27; Min. = 18; Max. = 22		
3. ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปี 1	396	28.25
ชั้นปี 2	318	22.84
ชั้นปี 3	312	22.52
ชั้นปี 4	366	26.39
4. GPA เฉลี่ย		
2.00-2.50	48	3.46
2.51-3.00	186	13.36
3.01-3.50	774	55.60
3.51-4.00	384	27.58
Mean = 3.29; SD = 0.34; Min. = 2.03; Max. = 3.89		
5. สภาพครอบครัว		
บิดา มารดามีชีวิตอยู่	914	65.70
บิดา มารดาหย่าร้าง	305	21.90
บิดา หรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่	173	12.40

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 1,392) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)		
1,000-5,000 บาท	438	31.47
5,001-10,000 บาท	926	66.52
10,000-15,000 บาท	28	2.01
Mean 6,406.46 ; SD = 2,215.66; Min. = 2,000; Max. = 15,000		

1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1.2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=3.72; SD=1.04) เมื่อนำมาวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.40; SD=0.96) โดยมีการควบคุมตนเองในกิจกรรมการทำการบ้านให้เสร็จเรียบร้อยก่อนในระดับมาก (mean=3.68; SD=0.96) รองลงมา คือ มีการควบคุมตนเองในการควบคุมอารณ์ในระดับมาก (mean=3.54; SD=0.98) มีการควบคุมตนเองในด้านการใช้จ่ายในระดับปานกลาง (mean=3.48; SD =0.93) มีการควบคุมตนเองในการทำงาน (mean=3.21; SD=0.97) และมีการควบคุมตนเองในการรอดคอย (mean=3.10; SD=0.97) ตามลำดับ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.04; SD =1.12) โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดต่อสุขภาพในระดับมาก (mean=4.39; SD=1.10) รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาของยาเสพติด (mean=3.70; SD=1.14) ตามลำดับ ตาราง 13

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ปัจจัยส่วนบุคคล						**3.72**	**1.04**	**มาก**
1.1 การควบคุมตนเอง						**3.40**	**0.96**	**ปานกลาง**
1. ข้าพเจ้ามักทำการบ้านให้เสร็จเรียบร้อยก่อน	252 (18.10)	484 (34.80)	486 (34.90)	143 (10.30)	27 (1.90)	3.68	0.96	มาก
2. ถ้ามีคนมาขัดใจหรือยั่วยุเพียงเล็กน้อยข้าพเจ้าจะไม่โกรธ	290 (20.83)	567 (40.73)	249 (17.89)	176 (12.64)	110 (7.91)	3.54	0.98	มาก
3. ข้าพเจ้าจะไม่ใช้เงินจนหมด เพราะเกรงว่าพรุ่งนี้จะไม่มีเงิน	193 (13.90)	492 (35.30)	533 (38.30)	142 (10.20)	32 (2.30)	3.48	0.93	ปานกลาง
4.เวลาทำงานถ้ามีใครมาส่งเสียงดังข้าง ๆ ข้าพเจ้าจะทำ ต่อไปไม่ได้	155 (11.10)	328 (23.60)	611 (43.90)	251 (18.00)	47 (3.40)	3.21	0.97	ปานกลาง
5. ถ้าข้าพเจ้าอยากได้สิ่งใดที่ต้องรอคอย ข้าพเจ้าจะหมด ความอดทน	118 (8.50)	336 (24.10)	593 (42.60)	263 (18.90)	82 (5.90)	3.10	0.97	ปานกลาง
1.2 การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด						**4.04**	**1.12**	**มาก**
6. การติดยาเสพติดทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม	356 (25.57)	576 (41.38)	270 (19.40)	102 (7.33)	88 (6.32)	4.39	1.10	มาก
7. ยาเสพติดทำลายอนาคตและก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม	558 (35.70)	370 (26.60)	186 (18.80)	152 (13.40)	63 (5.50)	3.70	1.14	มาก

1.2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.31; SD =1.02) เมื่อนำมาวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.43; SD=0.97) โดยการอบรมเลี้ยงดูให้ประพฤติปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก (mean=3.55;

SD=0.89) รองลงมา คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรับฟังความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.48; SD =0.97) การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (mean=3.28; SD=1.06) ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.18; SD=1.08) โดยสัมพันธภาพในครอบครัวด้านการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับมาก (mean=3.56; SD=1.10) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการใช้เวลาอยู่ร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.18; SD=1.01) สัมพันธภาพในครอบครัวด้านปัญหาทะเลาะวิวาท (mean=3.12; SD=1.07) สัมพันธภาพในครอบครัวในการให้กำลังใจกันและกัน (mean=3.11; SD=1.08) และสัมพันธภาพในครอบครัวด้านความรู้สึก (mean=2.91; SD=1.13) ตามลำดับดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2. ปัจจัยด้านครอบครัว						**3.31**	**1.02**	**ปานกลาง**
2.1 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว						**3.43**	**0.97**	**ปานกลาง**
8. เมื่อข้าพเจ้าอยากจะได้อะไร พ่อกับแม่จะตามใจและหามาให้เสมอ	278 (19.97)	578 (41.52)	278 (19.97)	148 (10.63)	110 (7.91)	3.55	0.89	มาก
9. พ่อแม่มักจะรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า	230 (16.50)	454 (32.60)	518 (37.20)	162 (11.60)	28 (2.10)	3.48	0.97	ปานกลาง
10. พ่อแม่ของข้าพเจ้าจะสอนให้ข้าพเจ้าประพฤติปฏิบัติตัวเป็นคนดี	103 (7.40)	350 (25.10)	522 (37.50)	282 (20.30)	135 (9.70)	3.28	1.06	ปานกลาง
2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว						**3.18**	**1.08**	**ปานกลาง**
11. เมื่อไม่สบายใจข้าพเจ้าจะปรึกษาพ่อกับแม่	305 (21.91)	550 (39.51)	281 (20.19)	135 (9.70)	121 (8.69)	3.56	1.10	มาก

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392) (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
12. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวมักจะไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันเสมอ	134 (9.60)	361 (25.90)	621 (44.60)	178 (12.80)	98 (7.10)	3.18	1.01	ปานกลาง
13. ข้าพเจ้าจะออกจากบ้านทันทีหากมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว	82 (5.90)	312 (22.40)	561 (40.30)	254 (18.20)	183 (13.20)	3.12	1.07	ปานกลาง
14. เวลาข้าพเจ้าทุกข์ใจคนในครอบครัวจะให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอ	137 (9.80)	343 (24.60)	595 (42.70)	171 (12.30)	146 (10.60)	3.11	1.08	ปานกลาง
15. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกห่างเหินกัน	86 (6.20)	355 (25.50)	524 (37.60)	202 (14.50)	225 (16.20)	2.91	1.13	ปานกลาง

1.2.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.19; SD=1.09) เมื่อนำมาวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.04; SD=1.10) โดยคำตักเตือนเกี่ยวกับยาเสพติดจากเพื่อนอยู่ในระดับมาก (mean=3.53; SD=1.02) รองลงมา คือ การพูดถึงโทษของยาเสพติดจากเพื่อน (mean=3.51; SD=1.16) การชักชวนออกกำลังกายจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.97; SD=1.14) การคบเพื่อนและทำผิดกฎระเบียบของมหาวิทยาลัย (mean=2.70; SD=1.06) และการชักชวนใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย (mean=2.49; SD=1.14) ตามลำดับ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย ภาพรวมอยู่นระดับปานกลาง (mean=3.45; SD=1.07) โดยมหาวิทยาลัยมีชมรม TO BE NUMBER ONE และจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (mean=3.72; SD=1.14) รองลงมา คือ การสั่งสอนจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัย (mean=3.68; SD=1.12)

มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติดและมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.12; SD=1.03) การได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ในมหาวิทยาลัย (mean=3.11; SD=1.03) และการที่ฝ่ายพัฒนานักศึกษาให้ความเข้มงวดในการควบคุมการใช้ยาเสพติด (mean=3.09; SD=1.02) ตามลำดับ ดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม						**3.19**	**1.09**	**ปานกลาง**
3.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน						**3.04**	**1.10**	**ปานกลาง**
16. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะตักเตือนข้าพเจ้าถ้าหากข้าพเจ้าจะลองเสพยาเสพติด	335 (24.07)	535 (38.43)	198 (14.22)	177 (12.72)	147 (10.56)	3.53	1.02	มาก
17. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะพูดถึงโทษของยาเสพติด	258 (18.53)	645 (46.34)	187 (13.43)	157 (11.28)	145 (10.42)	3.51	1.16	มาก
18.เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง	154 (11.10)	261 (18.80)	525 (37.70)	294 (21.10)	158 (11.30)	2.97	1.14	ปานกลาง
19. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าทำผิดกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยเสมอ	75 (5.39)	268 (19.25)	536 (38.51)	249 (17.89)	264 (18.97)	2.70	1.06	ปานกลาง
20. เพื่อนของข้าพเจ้าชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด	158 (11.35)	175 (12.57)	191 (13.72)	542 (38.94)	326 (23.42)	2.49	1.14	น้อย

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (n=1,392) (ต่อ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3.2 แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย						**3.34**	**1.07**	**ปานกลาง**
21. มหาวิทยาลัยมีชมรม TO BE NUMBER ONE และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย	573 (41.20)	342 (24.60)	128 (9.20)	273 (19.60)	76 (5.40)	3.72	1.14	มาก
22. อาจารย์ของข้าพเจ้ามักจะสอนให้ข้าพเจ้าและเพื่อน ๆ หลีกเลี่ยงการทดลองใช้ยา	525 (37.70)	245 (17.60)	291 (20.90)	281 (20.20)	50 (3.60)	3.68	1.12	มาก
23. มหาวิทยาลัยของข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการป้องกันยา	155 (11.10)	281 (20.20)	609 (43.80)	270 (19.40)	77 (5.50)	3.12	1.03	ปานกลาง
24. ข้าพเจ้ามีอาจารย์ที่ปรึกษาได้ในทุก ๆ เรื่อง	146 (10.50)	301 (21.60)	573 (41.20)	298 (21.40)	74 (5.30)	3.11	1.03	ปานกลาง
25. ฝ่ายพัฒนานักศึกษาของมหาวิทยาลัยมีความเข้มงวดในการควบคุมยาเสพติด	136 (9.80)	299 (21.50)	607 (43.60)	264 (19.00)	86 (6.10)	3.09	1.02	ปานกลาง

1.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.47; SD=1.12) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (mean=3.68; SD=1.11) รองลงมา คือ พฤติกรรมการหลีกเหลี่ยงการชักชวนของเพื่อนในการสูบสูบหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มาก (mean=3.64; SD=1.13) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พฤติกรรมการเลือกคบเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.93; SD=1.24) ดังตาราง 16

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (n=1,392)

พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา	การปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
1. ข้าพเจ้ามักร่วมทำกิจกรรมสาธารณ ประโยชน์ต่อสังคม	322 (23.10)	329 (23.60)	497 (35.70)	182 (13.10)	62 (4.50)	3.68	1.11	มาก
2. แม้ว่าเพื่อนของข้าพเจ้ามาชักชวนให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าก็จะไม่ทำตาม	403 (29.00)	430 (30.90)	347 (24.90)	148 (10.60)	64 (4.60)	3.64	1.13	มาก
3.ข้าพเจ้าจะมักปฏิเสธ เมื่อมีผู้ยื่นสุราให้ดื่ม	410 (29.50)	334 (24.00)	403 (29.00)	186 (13.40)	59 (4.10)	3.61	1.16	มาก
4. ข้าพเจ้ากล้าตัดสินใจที่จะปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชักชวนให้ข้าพเจ้าลองเสพยาเสพติด	330 (23.70)	375 (26.90)	511 (36.70)	135 (9.70)	41 (2.90)	3.59	1.04	มาก
5. เมื่อเห็นคนสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะเดินหนี	365 (26.20)	335 (24.10)	512 (36.80)	153 (11.00)	27 (1.90)	3.56	1.04	มาก
6. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันสารเสพติดเมื่อมีหน่วยงานจัดกิจกรรม	355 (25.50)	345 (24.78)	437 (31.39)	133 (9.55)	122 (8.76)	3.49	1.08	ปานกลาง
7. ข้าพเจ้ามักจะหลีกเลี่ยงไม่ไปเที่ยว ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ที่มีการเสพยาเสพติด	358 (25.70)	335 (24.10)	401 (28.80)	206 (14.80)	92 (6.60)	3.43	1.21	ปานกลาง
8. ข้าพเจ้ามักร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของมหาวิทยาลัยและหน่วยงาน	311 (22.30)	329 (23.60)	462 (33.30)	222 (15.90)	68 (4.90)	3.40	1.14	ปานกลาง
9. ข้าพเจ้าตักเตือนเพื่อนเมื่อคิดจะลองยาเสพติด	298 (21.41)	351 (25.22)	458 (32.90)	129 (9.27)	156 (11.21)	3.36	1.04	ปานกลาง
10. ข้าพเจ้ามักเลือกคบเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	239 (17.20)	146 (10.50)	452 (32.50)	386 (27.70)	169 (12.10)	2.93	1.24	ปานกลาง
ภาพรวม						**3.47**	**1.12**	**ปานกลาง**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมกร (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสมที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอยู่ระหว่าง .012 ถึง .496 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ที่ .496 ส่วนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกับอายุมีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดที่ .012

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน การควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอยู่ระหว่าง .012 ถึง .496 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษากับความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ที่ .442 ส่วนพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษากับอายุ มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดที่ .008 ดังตาราง 17

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 17 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ (A) อายุ (B) ระดับการศึกษา (C) เกรดเฉลี่ยสะสม (D) ที่อยู่อาศัย (E) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (F) การควบคุมตนเอง (G) การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (H) การอบรมเลี้ยงดู ของครอบครัว (I) สัมพันธภาพในครอบครัว (J) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน K) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย (L) ที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (Y) (n = 1,392)

ตัวแปร	Y	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Y	1.000												
A	.008	1.000											
B	.025	.030	1.000										
C	.010	.041	.301**	1.000									
D	.026	.029	.055*	.003	1.000								
E	.015	.034	.017	.064*	.019	1.000							
F	.079*	.006	.013	.019	.025	.003	1.000						
G	.293**	.105**	.021	.017	.031	.061	.069	1.000					
H	.217**	.012	.083*	.025	.020	.041	.004	.350**	1.000				
I	.171**	.094**	.036	.072*	.135*	.034	.102**	.343**	.473**	1.000			
J	.162**	.070*	.055*	.041	.025	.042	.108**	.311**	.237**	.278**	1.000		
K	.352**	.091**	.115**	.018	.034	.016	.036*	.382**	.276**	.355**	.332**	1.000	
L	.442**	.015	.087*	.029	.005	.034	-.089**	.496**	.367**	.190**	.024	.290**	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (F) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การควบคุมตนเอง (G) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สัมพันธภาพในครอบครัว (J) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (K) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย (L) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรทั้ง 5 ด้านสามารถทำนายพฤติกรรม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้ร้อยละ 26.5 ดังตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,392)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย	.350	.026	.353	13.699	<.001**
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	.218	.027	.207	7.956	<.001**
สัมพันธภาพในครอบครัว	.070	.024	.073	2.852	.004*
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน	.054	.019	.059	2.537	.011*
การควบคุมตนเอง	.061	.028	.062	2.175	.030*
R^2 = 0.515, R^2_{Adj}= 0.265 , R^2 Change 0.003, F = 41.463*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05,

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยสามารถเขียนสมการการทำนายผลได้ ดังนี้

$\hat{Y}$ = 1.154 + .350 (L) + .218 (K) + .070 (J) + .054 (F) + .061 (G)

และสามารถเขียนเป็นสมการการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

Z = .353 (L) + .207 (K) + .073 (J) + .059 (F) + .062 (G)

1.4 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

การประเมินผลมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.16; SD=0.07) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า มาตรการด้านการป้องกัน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.24; SD=0.83) โดยการป้องกันด้านความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.39; SD=1.20) รองลงมา คือ การป้องกันด้านการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (mean=3.34; SD=1.21) การป้องกันด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (mean=3.09; SD=1.48) การป้องกันด้านการจัดตั้งชมรม To Be Number One (mean=3.04; SD=1.19) การป้องกันด้านการจัดตั้งแกนนำนักศึกษา (mean=2.93; SD=1.29) การป้องกันด้านการเผยแพร่ความรู้อย่างสม่ำเสมอ (mean=2.91; SD=1.05) การป้องกันด้านการปลุกจิตสำนักให้นักศึกษา (mean=2.88; SD=1.16) การป้องกันด้านการรับผิดชอบงานยาเสพติด (mean=2.84; SD=1.25) การป้องกันด้านการจัดการพื้นที่เสี่ยง (mean=2.78; SD=1.11) และการป้องกันด้านห้องเรียน คณะสีขาว (mean=2.76; SD=1.32) ตามลำดับ มาตรการด้านค้นหา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.29; SD=0.95) โดยการค้นหาด้านการคัดกรองจำแนกนักศึกษาในระดับปานกลาง (mean=3.55; SD=1.10) รองลงมา คือ การค้นหาด้านข้อมูลรายบุคคลของนักศึกษาที่(mean=3.43; SD=1.16) การค้นหาด้านการสำรวจการใช้ยาเสพติดทุกภาคเรียน (mean=3.39; SD=1.05) การค้นหาด้านการคัดกรองนักศึกษา แบ่งกลุ่มนักศึกษา (mean=3.31; SD=1.13) การค้นหาด้านการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในทุกเดือน (mean=3.27; SD=0.98) การค้นหาด้านข้อมูลในการดำเนินงานที่ชัดเจน (mean=3.17; SD=1.1) การค้นหาด้านการใช้แบบประเมิน EQ (mean=3.06; SD=1.02) การค้นหาด้านการใช้แบบประเมิน SDQ (mean=3.06; SD=1.02) การค้นหาด้านการจำแนกนักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดอย่างชัดเจน (mean=2.91; SD=1.02) และการค้นหาด้านการรายงานผลให้หน่วยงานต้นสังกัน (mean=2.81; SD=1.20) ตามลำดับ มาตรการด้านการรักษา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.98; SD=0.85) โดยการรักษาด้านการส่งต่อผู้เสพเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดและรักษา อยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.48; SD=0.97) รองลงมา คือ การรักษาด้านการเข้าสู่การบำบัดตามความสมัคร (mean=3.45; SD=1.13) การรักษาด้านการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (mean=3.40; SD=1.12) การรักษาด้านการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ (mean=3.14; SD=1.06) การรักษาด้านการให้กำลังใจ (mean=3.12; SD=1.07) การรักษาด้านเครือข่ายในการบำบัดรักษา (mean=3.11; SD=1.11) การรักษาด้านการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ (mean=3.05; SD=1.21) การรักษาด้านการเข้ารับการบำบัดในหน่วยงานสาธารณสุข (mean=3.01; SD=1.21) การรักษาด้านการประสานเชื่อมโยงนักศึกษาที่ติดยา

ให้ได้รับการดูแลบำบัด (mean=2.98; SD=1.01) และการรักษาด้านนโยบายในการบำบัดรักษายาเสพติด (mean=2.93; SD=1.15) ตามลำดับ มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.06; SD=0.64) โดยการเฝ้าระวังด้านการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจหาสารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.43; SD=0.09) รองลงมา คือ การเฝ้าระวังด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม (mean=3.25; SD=0.85) การเฝ้าระวังด้านการจัดระบบดูแลนักศึกษา (mean=3.23; SD=0.88) การเฝ้าระวังด้านการมองเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด (mean=3.22; SD=0.98) การเฝ้าระวังด้านการทำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (mean=3.21; SD=0.93) การเฝ้าระวังด้านการดำเนินงานหนึ่งตำรวจหนึ่งสถานศึกษา (mean=3.01; SD=1.15) การเฝ้าระวังด้านการตรวจหาสารเสพติด (mean=2.95; SD=1.00) การเฝ้าระวังด้านการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการควบคุมแหล่งมั่วสุม (mean=2.90; SD=0.92) การเฝ้าระวังด้านการจัดเจ้าหน้าที่ตรวจพื้นที่เสี่ยง (mean=2.78; SD=1.04) และการเฝ้าระวังด้านการดูแลนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (mean=2.54; SD=1.06) ตามลำดับ มาตรการด้านการบริหารจัดการ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.16; SD=0.75) โดยการบริหารจัดการด้านการตรวจสอบการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.52; SD=1.03) รองลงมา คือ การบริหารจัดการด้านการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานป้องกันยาเสพติด(mean=3.49; SD=0.91) การบริหารจัดการด้านการรวบรวมข้อมูลด้านสถิติ (mean=3.47; SD=1.05) การบริหารจัดการด้านการพัฒนาศักยภาพ (mean=3.44; SD=1.06) การบริหารจัดการด้านการประเมินผลการดำเนินงาน (mean=3.42; SD=0.98) การบริหารจัดการด้านการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ (mean=3.38; SD=1.10) การบริหารจัดการด้านการกำหนดนโยบาย (mean=3.27; SD=0.95) การบริหารจัดการด้านการนำยุทธศาสตร์ของรัฐบาลมาใช้ (mean=3.24; SD=1.02) การบริหารจัดการด้านการจัดระบบดูแบนักศึกษา (mean=3.05; SD=1.00) และการบริหารจัดการด้านการติดตามการดำเนินงานด้านกรป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (mean=3.04; SD=1.21) ดังตาราง 19

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มาตรการด้านการป้องกัน						**3.24**	**0.83**	**ปานกลาง**
1. มหาวิทยาลัยมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับปัญหา	149 (10.70)	361 (25.90)	517 (37.10)	193 (13.90)	172 (12.40)	3.09	1.48	ปานกลาง
2. มหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	95 (6.82)	280 (20.11)	646 (46.41)	183 (13.15)	188 (13.51)	2.91	1.05	ปานกลาง
3. มหาวิทยาลัยมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมทางศาสนา กีฬา หรือดนตรี	261 (18.80)	403 (29.00)	414 (29.70)	173 (12.40)	141 (10.10)	3.34	1.21	ปานกลาง
4. มหาวิทยาลัยมีการจัดแกนนำนักศึกษาในการต่อต้านยาเสพติด	197 (14.20)	290 (20.80)	355 (25.50)	318 (22.80)	232 (16.70)	2.93	1.29	ปานกลาง
5. มหาวิทยาลัยมีการดำเนินกิจกรรมห้องเรียนสีขาวในคณะ	183 (13.10)	219 (15.70)	385 (27.70)	293 (21.00)	312 (22.50)	2.76	1.32	ปานกลาง
6. มหาวิทยาลัยมีการปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาทุกคนเห็นโทษภัยของยาเสพติดและไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง	118 (8.50)	291 (20.90)	517 (37.10)	242 (17.40)	224 (16.10)	2.88	1.16	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
7. มหาวิทยาลัยดำเนินการจัดการพื้นที่เสี่ยงหรือมุมอับเพื่อป้องกันมิให้นักศึกษา	85 (6.10)	270 (19.40)	506 (36.40)	322 (23.10)	209 (15.00)	2.78	1.11	ปานกลาง
8. มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE และดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	163 (11.70)	349 (25.10)	436 (31.30)	263 (18.90)	181 (13.00)	3.04	1.19	ปานกลาง
9. มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งบุคลากรรับผิดชอบงาน	149 (10.70)	264 (19.00)	475 (34.10)	218 (15.70)	286 (20.50)	2.84	1.25	ปานกลาง
10. มหาวิทยาลัยประสานขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันยาเสพติด	312 (22.40)	308 (22.10)	514 (36.90)	128 (9.20)	130 (9.40)	3.39	1.20	ปานกลาง
2. มาตรการด้านการค้นหา						**3.29**	**0.95**	**ปานกลาง**
11. มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปลอดกลุ่มเสพ กลุ่มติด กลุ่มค้ายาเสพติดอย่างชัดเจน	173 (12.40)	491 (35.30)	489 (35.10)	74 (5.30)	164 (11.90)	3.31	1.13	ปานกลาง
12. มหาวิทยาลัยมีการจำแนกนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างชัดเจน	84 (6.00)	294 (21.10)	554 (39.80)	332 (23.90)	128 (9.20)	2.91	1.02	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
13. มหาวิทยาลัยมีการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดของนักศึกษาทุกภาคเรียน	205 (14.70)	469 (33.70)	441 (31.70)	214 (15.40)	63 (4.50)	3.39	1.05	ปานกลาง
14. มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมนักศึกษา	121 (8.70)	314 (22.60)	565 (40.60)	305 (21.90)	87 (6.20)	3.06	1.02	ปานกลาง
15. มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นรายบุคคล	136 (9.80)	277 (19.90)	583 (41.90)	334 (24.00)	62 (4.40)	3.07	1.00	ปานกลาง
16. มหาวิทยาลัยมีข้อมูลนักศึกษาเป็นรายบุคคลที่ชัดเจน	305 (21.90)	386 (27.70)	359 (25.80)	283 (20.30)	59 (4.20)	3.43	1.16	ปานกลาง
17. มหาวิทยาลัยมีข้อมูลการดำเนินงานด้านยาเสพติดที่ชัดเจน	162 (11.60)	376 (27.00)	535 (38.40)	179 (12.90)	140 (10.10)	3.17	1.11	ปานกลาง
18. มหาวิทยาลัยมีการรายงานผลการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบทุกครั้ง	90 (6.50)	322 (23.10)	517 (37.10)	159 (11.40)	304 (21.90)	2.81	1.20	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
19.มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองจำแนกนักศึกษา	328 (23.60)	396 (28.40)	436 (31.30)	179 (12.90)	53 (3.80)	3.55	1.10	ปานกลาง
20. มหาวิทยาลัยจัดให้มีการประเมินสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งนอกและในสถานศึกษา	113 (8.10)	491 (35.30)	532 (38.20)	172 (12.40)	84 (6.00)	3.27	0.98	ปานกลาง
3. มาตรการด้านการรักษา						**2.98**	**0.85**	**ปานกลาง**
21. มหาวิทยาลัยมีการประสานเชื่อมโยงนักศึกษาที่ติดยาให้ได้รับการดูแล	71 (5.10)	342 (24.60)	602 (43.20)	247 (17.70)	130 (9.40)	2.98	1.01	ปานกลาง
22. มหาวิทยาลัยมีการส่งต่อผู้เสพเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดและรักษา เช่น โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์แพทย์ เป็นต้น	188 (13.50)	518 (37.20)	527 (37.90)	95 (6.80)	64 (4.60)	3.48	0.97	ปานกลาง
23. มหาวิทยาลัยนำกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดตามความสมัครใจ	287 (20.60)	402 (28.90)	424 (30.50)	206 (14.80)	73 (5.20)	3.45	1.13	ปานกลาง
24. มหาวิทยาลัยมีการให้กำลังใจกับผู้ที่เคยใช้สารเสพติด	127 (9.10)	401 (28.80)	489 (35.10)	257 (18.50)	118 (8.50)	3.12	1.07	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
25. มหาวิทยาลัยมีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ติดยาเสพติด	264 (19.00)	385 (27.70)	477 (34.30)	175 (12.60)	91 (6.40)	3.40	1.12	ปานกลาง
26. มหาวิทยาลัยมีการนำผู้ติดยาหรือใช้สารเสพติดเข้ารับบำบัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข	121 (8.70)	425 (30.50)	418 (30.00)	200 (14.40)	228 (16.40)	3.01	1.21	ปานกลาง
27. มหาวิทยาลัยมีนโยบายในการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างชัดเจน	132 (9.50)	304 (21.80)	481 (34.60)	290 (20.80)	185 (13.30)	2.93	1.15	ปานกลาง
28. มหาวิทยาลัยมีเครือข่ายในการบำบัดรักษาและส่งต่อไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์	156 (11.20)	336 (24.10)	539 (38.70)	221 (15.90)	140 (10.10)	3.11	1.11	ปานกลาง
29. มีการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ ในมหาวิทยาลัย	177 (12.70)	333 (23.90)	467 (33.50)	212 (15.20)	203 (14.70)	3.05	1.21	ปานกลาง
30. มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกเสมารักษ์	138 (9.90)	370 (26.60)	541 (38.90)	231 (16.60)	112 (8.00)	3.14	1.06	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง						**3.06**	**0.64**	**ปานกลาง**
31. มหาวิทยาลัยมีการสอดส่องดูแลนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการใช้	59 (4.20)	154 (11.10)	550 (39.50)	349 (25.10)	280 (20.10)	2.54	1.06	ปานกลาง
32. มหาวิทยาลัยมีการตรวจหาสารเสพติดอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้งอยู่เป็นประจำ	83 (6.00)	368 (26.40)	392 (28.20)	495 (35.60)	54 (3.80)	2.95	1.00	ปานกลาง
33. มหาวิทยาลัยมีการจัดเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรตรวจพื้นที่เสี่ยงทั้งภายใน	40 (2.90)	290 (20.80)	606 (43.50)	231 (16.60)	225 (16.20)	2.78	1.04	ปานกลาง
34. มหาวิทยาลัยมีการจัดทำแผนงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด	126 (9.10)	326 (23.40)	732 (52.60)	126 (9.10)	82 (5.80)	3.21	0.93	ปานกลาง
35. ผู้บริหาร และบุคลากรในมหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง	124 (8.90)	386 (27.70)	633 (45.50)	162 (11.60)	87 (6.30)	3.22	0.98	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
36. มหาวิทยาลัยมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีระเบียบ ปลอดภัย	106 (7.60)	371 (26.70)	715 (51.40)	163 (11.70)	37 (2.60)	3.25	0.85	ปานกลาง
37. มหาวิทยาลัยมีการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้า หอพัก ร้านเกม ควบคุมดูแลไม่ให้นักศึกษาเข้าไปมั่วสุม	94 (6.80)	207 (14.90)	601 (43.20)	447 (32.10)	43 (3.00)	2.90	0.92	ปานกลาง
38. มหาวิทยาลัยมีการจัดระบบดูแลนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา	115 (8.26)	357 (25.65)	695 (49.93)	188 (13.51)	37 (2.66)	3.23	0.88	ปานกลาง
39. มหาวิทยาลัยมีการดำเนินการหนึ่งตำรวจหนึ่งมหาวิทยาลัยเพื่อร่วมมือในการป้องปรามยาเสพติด	242 (17.40)	172 (12.40)	360 (25.90)	591 (42.50)	27 (1.80)	3.01	1.15	ปานกลาง
40. มหาวิทยาลัยมีการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจหาสารเสพติด	197 (14.20)	248 (17.80)	708 (50.90)	208 (14.90)	31 (2.20)	3.43	0.09	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามมาตการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (n=1,392) (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	การประเมินผล (จำนวน (ร้อยละ))					mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ						**3.16**	**0.75**	**ปานกลาง**
41. มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดให้เป็นหนึ่งในนโยบาย	197 (14.20)	248 (17.80)	708 (14.90)	208 (14.90)	31 (2.20)	3.27	0.95	ปานกลาง
42. มหาวิทยาลัยมีการนำยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติดของรัฐบาลมาปฏิบัติ	157 (11.30)	400 (28.70)	513 (36.90)	265 (19.00)	57 (4.10)	3.24	1.02	ปานกลาง
43. มหาวิทยาลัยมีการติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	210 (15.10)	321 (23.10)	276 (19.80)	487 (35.00)	98 (7.00)	3.04	1.21	ปานกลาง
44. มหาวิทยาลัยมีการตรวจสอบการดำเนินงาน	292 (21.00)	334 (24.00)	620 (44.50)	102 (7.30)	44 (3.20)	3.52	1.03	ปานกลาง
ภาพรวม						**3.16**	**0.75**	**ปานกลาง**

ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและงานยาเสพติด ดำเนินการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยใช้แบบประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 5 มาตรการ 16 ตัวชี้วัด พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 5 มาตรการ คือ มาตรการที่ 1 ด้านการป้องกัน ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว ด้านที่ 2 สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบ รางวัลหรือเกียรติบัตร คณะสีขาวดีเด่น ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการ สถานศึกษาปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 มาตรการ, มาตรการที่ 2 ด้านการค้นหา ไม่ผ่านเกณฑ์ 3

ด้าน คือ ด้านที่ 1 สถานศึกษามีข้อมูลนักศึกษา รายบุคคล ด้านที่ 2 สถานศึกษามีการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปลอด /กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มเสพ /กลุ่มติด /กลุ่มค้า ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS, มาตรการที่ 3 ด้านการรักษา ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ด้าน คือ สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา, มาตรการที่ 4 ด้านการเฝ้าระวัง ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ด้าน คือ สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือ ช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด และมาตรการที่ 5 ด้านการบริหารจัดการ ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน คือ ด้านที่ 2 สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงาน และมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย ด้านที่ 4 สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคี เครือข่ายที่ทำ MOU และด้านที่ 5 สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานไม่ผ่านดำเนินการประเมินผลโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ก่อนดำเนินงานตามเกณฑ์	
1. มาตรการด้านการป้องกัน				
1	สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว	20	8	ไม่ผ่าน
2	สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบ รางวัลหรือเกียรติบัตร ห้องเรียนสีขาวติดดาว	5	0	ไม่ผ่าน
3	สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาปลอดยาเสพติด	10	0	ไม่ผ่าน
4	สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิง สร้างสรรค์เพื่อป้องกันยาเสพติด	10	8	ผ่าน
คะแนนรวม		**45**	**16**	**ไม่ผ่าน**
2. มาตรการด้านการค้นหา				
1	สถานศึกษามีข้อมูลศึกษา รายบุคคล	5	2	ไม่ผ่าน
2	สถานศึกษามีการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปลอด / กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มเสพ /กลุ่มติด / กลุ่มค้า	5	2	ไม่ผาน

ตาราง 20 ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ก่อนดำเนินงานตามเกณฑ์	
3	สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS	5	2	ไม่ผ่าน
คะแนนรวม		**15**	**6**	**ไม่ผ่าน**
3. มาตรการด้านการรักษา				
1	สถานศึกษามีนโยบายในการบำบัด รักษา และส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น	5	4	ผ่าน
2	สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา)	5	0	ไม่ผ่าน
คะแนนรวม		**10**	**4**	**ไม่ผ่าน**
4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง				
1	สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือ ช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด	5	1	ไม่ผ่าน
2	สถานศึกษาดำเนินการจัดตั้ง ชมรมในการป้องกันปัญหายาเสพติด	5	5	ผ่าน
คะแนนรวม		**10**	**6**	**ไม่ผ่าน**
5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ				
1	สถานศึกษามีนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4	3	ผ่าน
2	สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงานและมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4	0	ไม่ผ่าน
3	สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย	4	0	ไม่ผ่าน

ตาราง 20 ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ก่อนดำเนินงานตามเกณฑ์	
4	สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ทำ MOU ตามข้อ 5.3	4	0	ไม่ผ่าน
5	สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน	4	0	ไม่ผ่าน
คะแนนรวม		**20**	**3**	**ไม่ผ่าน**

ผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และคืนข้อมูลต่อการประชุมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาสเพติด ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการในกระบวนการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นการวางแผน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

นำเสนอและคืนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ตามทฤษฎี ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,392 คน เพื่อประกอบการพิจารณาแนวทางเลือกและการตัดสินใจสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย

1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และการควบคุมตัวเอง

1.2 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษากับความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ที่ .442

2) ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข พบว่า มหาวิทยาลัยไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 5 มาตรการ โดยข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 จะนำเข้าสู่การวางแผนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาในพื้นที่

4.3 ผลการวิจัยระยะที่ 2 สร้างและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

กระบวนการวิจัยในระยะที่ 2 กระบวนวิจัยที่เกิดขึ้นในระยะที่ 2 ทั้งหมดเป็นการวิจัย Action research ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และ การสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งผลการวิจัย นำเสนอตามลำดับวงจร PAOR ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

เพื่อให้กระบวนการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action planning) โดยมีขั้นตอนที่ได้ปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ ได้แก่

P1: วิเคราะห์บริบท ทบทวนปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยผู้วิจัยได้ดำเนินจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ และกำหนดเป้าหมาย โดยใช้เวลาทั้งหมด 8 ชั่วโมง โดยเชิญคณะกรรมการบริหารเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย เพื่ออธิบายเกี่ยวกับเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 และร่วมกันวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย (1) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย (2) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (3) สัมพันธภาพในครอบครัว (4) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และ (5) การควบคุมตัวเอง 2) พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 มาตรการ คิดเป็น 100% โดยพบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การวิเคราะห์บริบท ทบทวนปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้วิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยายแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“มหาวิทยาลัย ขาดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ชัดเจน และไม่มีคณะกรรมการในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีเพียงคำสั่งในอดีตที่ผ่านมา แต่ไม่มีการดำเนินงาน ขาดการติดตาม”

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่จะดำเนินงานผ่านชมรม To Be Number One มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง และครอบคลุม ขาดการประชาสัมพันธ์ การรับรู้ของนักศึกษา”

(แกนนำนักศึกษา)

“มหาวิทยาลัยษาขาดสถานที่ที่จะมาช่วย ผ่อนคลายความเครียดให้ กับนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาชายมักชอบแสดงออกทางกีฬา แต่สถานที่ไม่เพียงพอ และมีมีบางแหล่งที่ไม่ปลอดภัย สามาถเป็นแหล่งมั่วสุมของนักศึกษาได้”

(แกนนำนักศึกษา)

“มหาวิทยาลัย ไม่มีการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง มีการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง โดยการตรวจสารเสพติดในนักศึกษาในวันตรวจสุขภาพ โดยการตรวจสารเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นประจำ จะทำให้นักศึกษามีความกลัว ไม่กล้าไม่ยุ่งกับยาเสพติด ทำให้เป็นการป้องกันอีกแบบ”

(บุคคลากรในมหาวิยาลัย)

“มหาวิทยาลัย ไม่มีคลินิกในการรักษา หรือให้คำปรึกษากับนักศึกษากลุ่มเสี่ยง โดยการรักษา จะเน้นให้ทางศูนย์แพทย์เป็นคนดูแล”

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“มหาวิทยาลัย ไม่มีช่องทางในการติดต่อ หรือให้ความรู้กับนักศึกษา เกี่ยวกับยาเสพติด และไม่มีช่องทางในการแจ้งเบาะแสยาเสพติดในรั้วมหาวิทยาลัย ทำให้การเข้าถึงบริการด้านเข้มูลไม่ทั่วถึง ขาดการประสานงาน ส่งต่อ”

(แกนนำนักศึกษา)

“มหาวิทยาลัย ต้องมีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นช่องทางในการประสานงานในการทำงานยาเสพติด”

(แกนนำนักศึกษา)

2. ภาพฝัน เป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้วิจัยได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เกี่ยกับภาพฝันและเป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย สรุปได้ ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยผ่านเกณฑ์สถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

2. มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างชัดเจนและเป็นนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย

3. มหาวิทยาลัยมีเครือข่ายในการทำงานทั้งภายในและภายในมหาวิทยาลัย

ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ เป็นมหาวิทยาลัยสีขาว ปลอดจากยาเสพติด และผ่านการประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในระดับดี”

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“มีแกนนำนักศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย อย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการทำงานร่วมกับ ชมรม To Be Number One ของมหาวิทยาลัย”

(แกนนำนักศึกษา)

“นักศึกษา สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ยาเสพติด เกิดความตระหนักถึงโทษของยาเสพติด และมีภูมิคุ้มกันในตัวเอง”

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“มีการตรวจคัดกรองปัสสาวะในนักศึกษาอย่างต่อเนื่องในทุกสัปดาห์ มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นกระบอกเสียงหรือแนวทางสอดส่องเพื่อนกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาสเพติด

(บุคลากรในมหาวิทยาลัย)

“มีการชี้แจงนโนบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการมหาวิทยาลัยสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขให้อาจารย์ บุคลากร นักศึกษาได้รับทราบเพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อเนื่องในการดำเนินงาน และประกาศเป็นนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย”

(แกนนำนักศึกษา)

วิเคราะห์ปัญหามาตรการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผู้ศึกษาร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้จัดประชุมวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ และกำหนดเป้าหมาย โดยการวิเคราะห์มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สรุปได้ดังนี้

1. มาตรการด้านการป้องกัน

“ต้องมีการจัดประชุม ชี้แจง มอบนโยบาย ห้องเรียนสีขาว/คณะสีขาว จัดทำแผนปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล สรุป รายงาน พร้อมทั้งเสนอแนะปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย เนื่องจากตอนนี้ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมห้องเรียนสีขาว/คณะสีขาว” เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นกระบอกเสียงในการสอดส่องดูแล

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“ต้องมีจัดการเรียนการสอนในรายวิชาศึกษาทั่วไป เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด ให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะชีวิต ภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้กับนักศึกษา และมีการจัดระบบดูแลนักศึกษา โดยการสร้างเครือขายแกนนำในมหาวิทยาลัย เนื่องจากมหาวิทยาลัยไม่มีการจัดอบรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับนักศึกษา”

(แกนนำนักศึกษา)

2. มาตรการด้านการค้นหา

“ขาดการคัดกรองนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการดำเนินงานค้นหา คัดกรองในการตรวจปัสสาวะนักศึกษาเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการคัดกรองนักศึกษากลุ่มเสียง อีกทั้งต้องมีการจำแนกลุ่มนักศึกษา”

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขยาเสพติดอย่างชัดเจน และไม่มีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมนักศึกษา เป็นรายบุคคล ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงนักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้”

(บุคลากรในมหาวิทยาลัย)

3. มาตรการด้านการรักษา

“ขาดการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ (คลินิกให้คำปรึกษา) จิตสังคมบำบัดในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพภาพได้ อีกทั้งยังขาดแกนนำ/บุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาด้วย”

(แกนนำนักศึกษา)

“ขาด Flow ในการส่งต่อผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัด รักษา กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มีนโยบายในการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างชัดเจน

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง

“ขาดแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Page Facebook/ ช่องทางออนไลน์ ในการร้องเรียนและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาไม่สามารถเข้าถึงข่าวสารและข้อร้องเรียน หรือเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติดได้”

(แกนนำนักศึกษา)

“ขาดการสอดส่องดูแลนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด อีกทั้ง ยังมีพื้นที่เสี่ยงในการมั่วสุมของนักศึกษาอีกด้วย ทำให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อความไม่ปลอดภัยของนักศึกษา”

(บุคลากรในมหาวิทยาลัย)

5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ

“ขาดการชี้แจงนโยบายโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในมหาวิทยาลัย ขาดภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกที่จะร่วมกันดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อเป็น เพื่อจะเอาชนะยาเสพติด

(อาจารย์ในมหาวิทยาลัย)

“ขาดศูนย์การเรียนรู้ในการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย โดยเป็นแหล่งในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิด พบปะสังสรรค์ร่วมกัน อีกทั้งยังขาดการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น กีฬาต้านภัยยาเสพติด เพื่อเป็นการสร้างกระแสในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เป็นต้น”

(แกนนำนักศึกษา)

โดยสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดสารเสพติดและอบายมุข สรุปได้ดังตาราง 21

ตาราง 21 แนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดสารเสพติดและอบายมุข

ประเด็นมาตรการที่ไม่ผ่านเกณฑ์	กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา
1. มาตรการด้านการป้องกัน	- ดำเนินกิจกรรมคณะสีขาว/ห้องเรียนสีขาวในมหาวิทยาลัย - อบรมทักษะชีวิตให้กับนักศึกษาอย่างน้อย ภาคเรียนละ 2 ครั้ง
2. มาตรการด้านการค้นหา	- คัดกรองตรวจปัสสาวะนักศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จำแนกกลุ่มนักศึกษา เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ ในแต่ละชั้นปี
3. มาตรการด้านการรักษา	- จัดทำ Flow และมีระบบในการส่งต่อ ดูแลรักษานักศึกษาร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - จัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา)
4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง	- จัดทำ แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Page Facebook/ ช่องทางออนไลน์ ในการร้องเรียนและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยได้
5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ	- ประกาศนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในมหาวิทยาลัย พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน - ชี้แจงการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขสู่การปฏิบัติให้ชัดเจน

จากการวิเคราะห์บริบท ทบทวนปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข พร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหาตามตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดสารเสพติดและอบายมุข ตามเติมของมหาวิทยาลัยในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สรุปได้ดังตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในมหาวิทยาลัย

ขั้นตอน	ปัญหาในการดำเนินงาน	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสตติดในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาที่ดูแลงานยาเสพติด	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย ภาตีเครือข่ายในพื้นที่ และจัดทำบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
2. ตรวจคัดกรองสารเสพติดในนักศึกษา	- มีการตรวจคัดกรองสารเสพติดให้กับนักศึกษาปีละ 1 ครั้ง ในวันตรวจสุขภาพนักศึกษา โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย	- คัดกรองตรวจปัสสาวะนักศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการจำแนกกลุ่มนักศึกษา เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ
3. ศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One	- จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผ่านกิจกรรมสร้างสุข โดยเน้นแนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน”	- พัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวภายใต้แนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน” ผลิตและเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Page Facebook มีช่องทางในการร้องเรียนปัญหายาเสพติด
4. การบำบัด รักษา	- กลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก เข้าสู่กระบวนการรักษา โดยทีมศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเลิกเสพยาเสพติด	- จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและปัญหายาเสพติด “คลินิกเสมารักษ์” มีการทำ Flow และมีระบบในการส่งต่อดูแลรักษานักศึกษาร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5. การติดตาม	- มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปี เพื่อไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก	- มีทีมพี่เลี้ยง นักศึกษาในการติดตามกลุ่มเสี่ยง

P2: การประชุมระดมสมอง สร้างรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดและจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อร่วมกันคิดค้นพัฒนาและกำหนดรูปแบบที่คาดหวังเป็นกิจกรรมการระดมสมองวางแผนแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 50 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อร่วมกันวางแผนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค้นหารูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดย

ใช้เวลา 1 วัน จัดขึ้น ห้องประชุมชั้น 5 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเวลา 09.00-16.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

จากนั้นผู้วิจัยและคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้กำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ให้สอดคล้องกับประเด็นมาตรการโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข เพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ลดปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย และผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขในระดับดี มี 5 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว กิจกรรมที่ 3 สื่อสร้างสรรค์ Online กิจกรรมที่ 4 การคัดกรองสารเสพติด กิจกรรมที่ 5 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และดังตาราง 23 และ 24

ตาราง 23 กำหนดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติด และอบายมุข

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
1. เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	- จำนวน 10 สัปดาห์ (วันที่ 12 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม)
2. การพัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว	- จำนวน 9 สัปดาห์ (เดือน 19 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม)
3. สื่อสร้างสรรค์ Online	- จำนวน 8 สัปดาห์ (เดือน 26 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม)
4. การคัดกรองสารเสพติด	- จำนวน 7 สัปดาห์ (วันที่ 3 กรกฎาคม ถึง 20 สิงหาคม)
5. จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	- จำนวน 6 สัปดาห์ (วันที่ 10 กรกฎาคม ถึง 20 สิงหาคม)

ตาราง 24 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลลัพธ์
A1: เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (มาตรการด้านการบริหารจัดการ)	- ผู้บริหาร จำนวน 5 คน - อาจารย์ บุคลากร จำนวน 24 คน - นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 76 คน รวม 105 คน	- การประกาศนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างชัดเจนพร้อมสร้างเครือข่ายในการทำงาน มีการลงนามความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- มีการชี้งานนโยบาย และเป้าหมายและแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - บันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมมือระหว่าง เอาชนะยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย
A2: พัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว (มาตรการด้านการป้องกัน)	- นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 76 คน	- อบรมทักษะชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา มีการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดห้องเรียนสีขาวติดดาวในกลุ่มนักศึกษากลุ่มเสี่ยง	- จำนวนห้องเรียนสีขาวที่ผ่านเกณฑ์ “ห้องเรียนสีขาวติดดาว” คิดเป็นร้อยละ 80

ตาราง 24 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข แผนปฏิบัติการ (Action Plan) (ต่อ)

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลลัพธ์
A3: สื่อสร้างสรรค์ Online (มาตรการด้านการเฝ้าระวัง)	- นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 76 คน	- เป็นการประชาสัมพันธ์ ทำสื่อสื่อออนไลน์ เช่น สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ ข่าวสารด้านยาเสพติด มีภาพประกอบที่จะช่วยให้ถ้อยคำและเนื้อหาที่กระชับนั้น มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และประชาสัมพันธ์ผ่านทางระบบออนไลน์ Page Facebook เป็นต้น โดยแกนนำนักศึกษาจะหมุนเวียนกันจัดทำแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อนำเสนอผ่าน Page Facebook มีการจัดประกวดคลิปวีดีโอหนังสั้น เพื่อเป็นสื่อสร้างสรรค์ในการเข้าถึงปัญหายาเสพติด เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ผลงาน	- ผลิตและเผยแพร่สื่อสร้างสรรค์คลิปวีดีโอ ผ่านช่องทางโซเชียลมิเดีย เช่น Page Facebook จำนวน 8 เรื่อง
A4: การคัดกรองสารเสพติด (มาตรการด้านการค้นหา)	- นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 76 คน	- คัดกรองตรวจสุขภาพ ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกายให้กับนักศึกษากลุ่มเสี่ยง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ในทุกวันพุธของสัปดาห์) เพื่อเป็นการค้นหานักศึกษากลุ่มเสี่ยงในการเสพยาเสพติด และเป็นการแยกกลุ่มของนักศึกษา	- ตรวจคัดกรองสารเสพติด จำนวน 7 ครั้ง

ตาราง 24 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข แผนปฏิบัติการ (Action Plan) (ต่อ)

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ผลลัพธ์
A5: จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	- นักศึกษากลุ่มเสี่ยงในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 76 คน	- ส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาโดยต่อเนื่อง จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ “คลินิกเสมารักษ์” ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นการดูแลรักษานักศึกษากลุ่มเสี่ยง ให้หลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	- การเข้ารับบริการในศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ “คลินิกเสมารักษ์”

4.3.2 ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

เพื่อให้กระบวนการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัย และทีมผู้ร่วมวิจัย ได้ประชุมวางแผนงานเพื่อกำหนดแผนกิจกรรม เป็นกรอบในการดำเนินงานในวงจร PAOR ขั้นปฏิบัติการและขั้นสังเกต การกำหนดแผนกิจกรรมต่างๆ จะสอดคล้องกับโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

เป้าประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข คือ การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จึงได้ทำการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและนำมาเป็นกลยุทธ์หลักในการดำเนินงานครั้งนี้ โดยมีเป้าหมาย คือ การจัดกิจกรรมปฏิบัติที่สอดคล้องสัมพันธ์กันของรูปแบบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิผล โดยเป็นการปฏิบัติการณ์แบบนำร่อง (Pilot Project) กับกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ต่อเนื่องกัน และกำหนดตัวชี้วัด คือ (1) ระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดและ (2) ระดับมาตรการในการป้องกันยาเสพติด (3) ระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบนอกจากนี้ยังวัดจากดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดยาเสพติด และอบายมุข โดยประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

A1: **กิจกรรม เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** เป็นการมุ่งมั่นตั้งเป้าหมายในการทำงานป้องกันปัญหายาเสพติด และทำงานร่วมกันเป็นทีมกับเครือข่ายในพื้นที่ โดยการประกาศนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พร้อมลงนามความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และร่วมกันตั้งปฏิญาณ ว่าจะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า คณะมีนโยบายในการป้องกันยาเสพติด ที่ประกาศให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงานในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระยะสั้น และระยะยาว มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย เครือข่ายร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือในการป้องกันยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายมีการปณิญาณตน “รวมพลังเป็นหนึ่ง โดยไม่พึ่งยาเสพติด” และประกาศเจตนารมณ์เอาชนะยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้ชีวิตในเรือนจำกับอดีตผู้ต้องขัง ข้อหายาเสพติด เป็นต้น

A2: **กิจกรรม การพัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว** เป็นกิจกรรมจัดอบรมทักษะชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา มีการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด ประเมินตรวจสอบรูปแบบในการป้องกันยาเสพติด และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยประเมินตัวชี้วัดมาตรฐานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดด้วยอบายมุข ด้วยการปรับเปลี่ยนวิธีการ

โดยการนำแรงเสริมทางบวกมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมนี้ ประกาศ **“ห้องเรียนสีขาวติดดาว”** ในทุกสัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์

ผลการดำเนินกิจกรรม นักศึกษาได้เรียนนรู้ประสบการณ์ในการติดยาเสพติด และการใช้ชีวิตในเรือนจำ จำนวน 2 ครั้ง และมีห้องเรียนสีขาวติดดาวในคณะจำนวน 8 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นห้องเรียนของกลุ่มเป้าหมาย สามารถสร้างกระแสในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในห้องเรียนได้ กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนค่านิยมและมีพฤติกรรมไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด นักศึกษาตระหนักถึงโทษของสารเสพติด มีธรรมะเป็นภูมิคุ้มกันทางจิตใจ

A3: กิจกรรม สื่อสร้างสรรค์ Online เป็นการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงข้อมูลสื่อทางด้านสุขภาพ โดยการผลิตและเผยแพร่สื่อผ่านการการจัดทำแพลตฟอร์มออนไลน์ในการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารปัญหายาเสพติด และเป็นการสื่อสารการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหายาเสพ โดยจัดทำเป็นคลิปวีดีโอหนังสั้น ผลกระทบจากการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และให้กลุ่มเป้าหมายเป็นคนผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็น สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อนำมาเผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์ Page Facebook สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ผลงาน) รวม 8 สัปดาห์ และมีการจัดตั้งตู้เสมารักษ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติด รับเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในคณะ

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า คณะมีตู้เสมารักษ์ จำนวน 2 จุด คือ ที่หน้าห้องสโมสรนักศึกษา และที่จุดรวมพลคณะ และมีแพลตฟอร์มออนไลน์ Page Facebook: Takasila มหาวิทยาลัยสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด กลุ่มเป้าหมายมีการผลิตสื่อ Infographic แบ่งเป็น สื่อโปรเตอร์ จำนวน 13 เรื่อง สื่อแผ่นพับ จำนวน 8 เรื่อง และสื่อ VDO จำนวน 5 ผลงาน โดยมีการจัดประกวดสื่อสร้างสรรค์ป้องกันยาเสพติด จากผลงานทั้ง 5 เรื่อง มีการเสริมพลังโดยการเชิดชูเกียรติให้กับ บุคคลที่ผลิตสื่อผลงานดีเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวัดจากจำนวนผู้เข้าชม จำนวนกดไลน์ กดแชร์ และจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 76 คน

A4: กิจกรรม การคัดกรองสารเสพติด เป็นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการคัดกรองตรวจสุขภาพ ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกายให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคน โดยจะตรวจคัดกรองหาสารเสพติดในร่างกาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 7 สัปดาห์ เพื่อเป็นการสอดส่องดูแล พฤติกรรมของเพื่อนกลุ่มเสี่ยง ดูแลเพื่อนให้เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา คอยให้กำลังใจ โดยใช้แนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน”

ผลจากการดำเนินกิจกรรมตลอด 7 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีปัสสาวะผลบวก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 มีรายละเอียด ดังนี้ โดยสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ตรวจพบปัสสาวะผลบวก จำนวน 8 คน สัปดาห์ที่ 3 ตรวจพบปัสสาวะลงลดเหลือ 6 คน สัปดาห์ที่ 4 ตรวจพบปัสสาวะ

ผลบวก จำนวน 5 คน สัปดาห์ที่ 5 และ 6 ตรวจพบปัสสาวะผลบวก 2 คน และสัปดาห์ที่ 7 ไม่พบปัสสาวะผลบวก ดังตาราง 25

ตาราง 25 จำนวนการคัดกรองสารเสพติดของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ตรวจพบสารเสพติด (คน)	ร้อยละ
1	76	8	10.53
2	76	8	10.53
3	76	7	9.21
4	76	5	6.58
5	76	3	3.95
6	76	2	2.63
7	76	0	0.00

* ตลอดระยะเวลา 7 สัปดาห์ ตรวจปัสสาวะในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน รวม 76 คน (กรณีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก ต้องมีการนำไปตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล)

A5: กิจกรรม จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ “คลินิกเสมารักษ์” เป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องกับกิจกรรมที่ 4 เมื่อทำการคัดกรอง เจอกลุ่มเสี่ยง ก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา โดยมีการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย โดยในคลินิกมีการจัดกิจกรรม “คืนคนดีสู่สังคม” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยจะมีการติดตามคอยสอดส่องกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ตรวจสารเสพติดเป็นประจำ อาทิตย์ละ 1 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์

ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน “คลินิกเสมารักษ์” และกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน “คลินิกเสมารักษ์” เพื่อการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นักศึกษาขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 แบ่งเป็น (1) ปัญหาซึมเศร้า จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 60.41 (2) ปัญหาครอบครัว จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ (3) ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.59 และ มีระบบการส่งต่อเพื่อทำการรักษานักศึกษา จำนวน 8 คน เข้ารับการรักษา และมีการติดตาม ดูแล จนผลการตรวจเป็นลบ และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานบำบัดใน

มหาวิทยาลัยนั้นต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็น รูปธรรม ซึ่งการดำเนินการด้านจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษาเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์และสังคมให้แก่ผู้เรียนโดย มีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการปรับสภาพจิตไม่ให้มีพฤติกรรมไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดและอบายมุข

4.3.3 ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกต (Observing)

ข้อมูลที่สะท้อนถึงการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการปฏิบัติการวิจัยขั้นสังเกตนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ด้วยการใช้รูปแบบวัดสองครั้งก่อนและหลัง (Pretest-Posttest Two-Group Design) ผลการวิจัยได้นำเสนอและเรียบเรียงเป็นลำดับดังต่อไปนี้

O1: ประเมินพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มนักศึกษาก่อนและหลังพัฒนา

O2: ประเมินมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังพัฒนา

O3: ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยของกลุ่มผู้ร่วมสร้างรูปแบบและกลุ่มผู้ใช้รูปแบบ หลังการพัฒนา

O4: ประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

O1: ประเมินพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มนักศึกษา ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.53 และเพศหญิง ร้อยละ 39.47 มีอายุ 22 ปี ร้อยละ 28.95 อายุ 21 ปี ร้อยละ 26.31 อายุ 20 ปี และ 18 ปี ร้อยละ 15.79 อายุ 19 ปี ร้อยละ 13.16 มีอายุเฉลี่ย 21.77 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.95 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 26.31 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 15.79 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 32.89 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 23.68 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.51-4.00 ร้อยละ 22.38 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.00-2.50 ร้อยละ 21.05 เกรดเฉลี่ยรวมเฉลี่ย 3.08 เกรดเฉลี่ยต่ำสุด 2.00 เกรดเฉลี่ยสูงสุด 3.58 บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 56.63 บิดา มารดา หย่าร้าง ร้อยละ 26.32 บิดา หรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 21.05 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 26.32 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 23.68 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 7,745.56 บาท ค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 15,000 บาท ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=76)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	60.53
หญิง	30	39.47
อายุ (ปี)		
18 ปี	12	15.79
19 ปี	10	13.16
20 ปี	12	15.79
21 ปี	20	26.31
22 ปี	22	28.95
Mean= 21.77; SD= 1.16; Min = 18; Max = 22		
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปี 1	22	28.95
ชั้นปี 2	12	15.79
ชั้นปี 3	20	26.31
ชั้นปี 4	22	28.95
GPA เฉลี่ย		
2.00-2.50	16	21.05
2.51-3.00	25	32.89
3.01-3.50	18	23.68
3.51-4.00	17	22.38
Mean = 3.08; SD= 0.26; Min = 2.00; Max = 3.58		
สถานภาพครอบครัว		
บิดา มารดามีชีวิตอยู่	40	52.63
บิดา มารดาหย่าร้าง	20	26.32
บิดา หรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่	16	21.05

ตาราง 26 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=76) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)		
1,000-5,000 บาท	18	23.68
5,001-10,000 บาท	38	50.00
10,000-15,000 บาท	20	26.32
Mean = 7,745.56; SD= 2,154.54; Min = 3,000; Max = 15,000		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา <u>ภายในกลุ่มเป้าหมาย</u> ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดและมาตรการในการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ได้ผลดังต่อไปนี้

ระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (mean=76.15; SD=5.78) และหลังการพัฒนารูปแบบ มีระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (mean=87.13; SD=3.90) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษากลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบแตกต่างกัน นั่นคือ พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษากลุ่มเป้าหมาย ภายหลังพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดในตาราง 27

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (N=76)

ตัวแปรที่ศึกษาเปรียบเทียบ	N	Mean	SD	Wilcoxon value (Z)	p-value
พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด					
ก่อนพัฒนารูปแบบ	76	76.15	5.78	-7.29	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	76	87.13	4.29		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ผลการทดสอบตัวแปรทั้งสองตัวแปรในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และมาตรการในการป้องกันยาเสพติด ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (p-value < 0.05) จึงใช้สถิติ non-parametric แบบ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test ในการทดสอบ

O2: ประเมินมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 และเพศหญิง ร้อยละ 38.10 มีอายุระหว่าง 18-30 ปี ร้อยละ 76.19 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 11.43 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 8.57 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 3.81 มีอายุเฉลี่ย 22.87 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.38 ปริญญาตรี ร้อยละ 15.24 ปริญญาโท 7.62 ปริญญาเอก 4.76 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-20,000 บาท ร้อยละ 75.24 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 21,001-40,000 บาท ร้อยละ 12.38 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 40,000-60,000 บาท ร้อยละ 8.57 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท ร้อยละ 3.81 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 18,845.78 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำสุด 9,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนสูงสุด 63,000 บาท ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=105)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	61.90
หญิง	40	38.10
อายุ (ปี)		
18-30 ปี	80	76.19
31-40 ปี	9	8.57
41-50 ปี	12	11.43
51-60 ปี	4	3.81
ค่าเฉลี่ย**กลุ่มเป้าหมาย** = 22.87 ปี, SD= 1.26 ปี, ต่ำสุด = 18 ปี, สูงสุด = 58 ปี		
ระดับการศึกษา		
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	76	72.38
ปริญญาตรี	16	15.24
ปริญญาโท	8	7.62
ปริญญาเอก	5	4.76
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)		
1,000-20,000 บาท	79	75.24
21,001-40,000 บาท	13	12.38
40,000-60,000 บาท	9	8.57
มากกว่า 60,000 บาท	4	3.81
ค่าเฉลี่ย**กลุ่มเป้าหมาย** = 18,845.78 บาท, SD= 9,154.54, ต่ำสุด = 9,000 บาท, สูงสุด = 63,000 บาท		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมาตรการในการป้องกันยาเสพติด <u>ภายในกลุ่มเป้าหมาย</u> ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบมาตรการในการป้องกันยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์คะแนนมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบ มีคะแนนมาตรการในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (mean= 64.79; SD =6.79) และหลังการพัฒนารูปแบบ มีคะแนนมาตรการในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (mean= 72.27; SD= 3.87) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนมาตรการในการป้องกันยา

เสพติดของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบแตกต่างกัน นั่นคือ มาตรการในการป้องกันยาเสพติด ของกลุ่มเป้าหมายภายหลังใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดในตาราง 29

ตาราง 29 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย มาตรการในการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (N=105)

ตัวแปรที่ศึกษาเปรียบเทียบ	N	Mean	S.D.	Wilcoxon value (Z)	p-value
มาตรการในการป้องกันยาเสพติด					
ก่อนพัฒนารูปแบบ	105	64.39	6.79	-7.32	<0.001*
หลังพัฒนารูปแบบ	105	72.27	3.87		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ผลการทดสอบตัวแปรทั้งสองตัวแปรในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และมาตรการในการป้องกันยาเสพติด ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (p-value < 0.05) จึงใช้สถิติ non-parametric แบบ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test ในการทดสอบ

O3: ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ของกลุ่มผู้ร่วมสร้างรูปแบบและผู้ใช้รูปแบบ หลังการพัฒนารูปแบบ

การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.00 และเพศหญิง ร้อยละ 38.00 มีอายุระหว่าง 18-30 ปี ร้อยละ 64.00 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 16.00 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 14.00 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 6.00 มีอายุเฉลี่ย 21.35 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 57 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.00 ปริญญาตรี ร้อยละ 26.00 ปริญญาโท 8.00 ปริญญาเอก 12.00 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-20,000 บาท ร้อยละ 64.00 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 21,001-40,000 บาท ร้อยละ 24.00 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 40,000-60,000 บาท ร้อยละ 8.00 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท ร้อยละ 4.00

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 19,645.36 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำสุด 9,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนสูงสุด 65,000 บาท ดังตาราง 30

ตาราง 30 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มผู้สร้างรูปแบบ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=50)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	62.00
หญิง	19	38.00
อายุ (ปี)		
18-30 ปี	32	64.00
31-40 ปี	7	14.00
41-50 ปี	8	16.00
51-60 ปี	3	6.00
ค่าเฉลี่ย = 21.35 ปี, SD= 1.43 ปี, ต่ำสุด = 18 ปี, สูงสุด = 57 ปี		
ระดับการศึกษา		
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	27	54.00
ปริญญาตรี	13	26.00
ปริญญาโท	4	8.00
ปริญญาเอก	6	12.00
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)		
1,000-20,000 บาท	32	64.00
21,001-40,000 บาท	12	24.00
40,000-60,000 บาท	4	8.00
มากกว่า 60,000 บาท	2	4.00
ค่าเฉลี่ย = 19,645.36 บาท, SD= 3,154.54, ต่ำสุด = 9,000 บาท, สูงสุด = 65,000 บาท		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด <u>ของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบ</u> หลังการพัฒนารูปแบบ

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ โดยกลุ่มผู้สร้างรูปแบบ คือ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 50 คน พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.69; SD= 0.44) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว อยู่ในระดับมาก (mean=4.76; SD= 0.35) รองลงมา คือ มีการรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก (mean=4.75; SD= 0.44) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีให้สถานศึกษาอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการ อยู่ในระดับมาก (mean=4.55; SD= 0.51) ดังตาราง 31

ตาราง 31 การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลังการพัฒนารูปแบบ (N=50)

	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน		
		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว	4.76	0.35	มาก
2	มีการรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง	4.75	0.44	มาก
3	นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและตัดสินใจ กระทำกิจกรรมตามที่ถนัดและสนใจได้	4.74	0.47	มาก
4	การให้ความร่วมมือ และสนับสนุนจากเครือข่ายในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4.73	0.44	มาก
5	มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยของยาเสพติด	4.70	0.47	มาก
6	การมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4.68	0.37	มาก

ตาราง 31 การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลังการพัฒนารูปแบบ (N=50) (ต่อ)

	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน		
		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
7	อาจารย์มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติด	4.66	0.56	มาก
8	มีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นักศึกษาเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด	4.65	0.49	มาก
9	นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดต่อร่างกาย	4.65	0.44	มาก
10	มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีให้สถานศึกษาอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการ	4.55	0.51	มาก
	ผลรวมความพึงพอใจ	**4.69**	**0.44**	**มาก**

การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้รูปแบบ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 และเพศหญิง ร้อยละ 38.10 มีอายุระหว่าง 18-30 ปี ร้อยละ 76.19 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 11.43 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 8.57 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 3.81 มีอายุเฉลี่ย 22.87 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.38 บริญญาตรี ร้อยละ 15.24 ปริญญาโท 7.62 บริญญาเอก 4.76 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-20,000 บาท ร้อยละ 75.24 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 21,001-40,000 บาท ร้อยละ 12.38 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 40,000-60,000 บาท ร้อยละ 8.57 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท ร้อยละ 3.81 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 18,845.78 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำสุด 9,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนสูงสุด 63,000 บาท ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 จำนวน ร้อยละข้อมูลกลุ่มผู้ใช้รูปแบบ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=105)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	61.90
หญิง	40	38.10
อายุ (ปี)		
18-30 ปี	80	76.19
31-40 ปี	9	8.57
41-50 ปี	12	11.43
51-60 ปี	4	3.81
ค่าเฉลี่ย = 22.87 ปี, SD = 1.26 ปี, ต่ำสุด = 18 ปี, สูงสุด = 58 ปี		
ระดับการศึกษา		
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	76	72.38
ปริญญาตรี	16	15.24
ปริญญาโท	8	7.62
ปริญญาเอก	5	4.76
เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน		
1,000-20,000 บาท	79	75.24
21,001-40,000 บาท	13	12.38
40,000-60,000 บาท	9	8.57
มากกว่า 60,000 บาท	4	3.81
ค่าเฉลี่ย = 18,845.78 บาท, SD = 9,154.54, ต่ำสุด = 9,000 บาท, สูงสุด = 63,000 บาท		

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของกลุ่มผู้ใช้รูปแบบ หลังการพัฒนารูปแบบ

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.71; SD= 0.48) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการรรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก (mean=4.82; SD= 0.42) รองลงมา คือ มีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นักศึกษาเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด อยู่ในระดับมาก

(mean=4.78; SD= 0.46) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยของยาเสพติด อยู่ในระดับมาก (mean=4.65; SD= 0.47) ดังตาราง 33

ตาราง 33 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม หลังการพัฒนารูปแบบ (N=105)

	รายการประเมิน	ระดับการประเมิน		
		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	มีการรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง	4.82	0.42	มาก
2	มีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นักศึกษาเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด	4.78	0.46	มาก
3	อาจารย์มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติด	4.73	0.58	มาก
4	คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสถานศึกษา สีขาว	4.72	0.45	มาก
5	มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีให้สถานศึกษาอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการ	4.71	0.64	มาก
6	นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และตัดสินใจ กระทำกิจกรรมตามที่ถนัดและสนใจได้	4.70	0.41	มาก
7	การมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4.69	0.39	มาก
8	การให้ความร่วมมือ และสนับสนุนจากเครือข่ายในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4.67	0.52	มาก
9	นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และ ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดต่อร่างกาย	4.67	0.46	มาก
10	มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านพิษภัย ของยาเสพติด	4.65	0.47	มาก
	ผลรวมความพึงพอใจ	**4.71**	**0.48**	**มาก**

O4: ประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข <u>ก่อนและหลัง</u>การพัฒนารูปแบบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและงานยาเสพติด ดำเนินการประเมินผลโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ทดลอง โดยใช้แบบประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 5 มาตรการ 16 ตัวชี้วัด ในวันที่ 2 สิงหาคม 2566 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่ผ่านประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 5 มาตรการ คือ มาตรการที่ 1 ด้านการป้องกัน ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว ด้านที่ 2 สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบ รางวัลหรือเกียรติบัตร คณะสีขาวดีเด่น ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการ สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 มาตรการ, มาตรการที่ 2 ด้านการค้นหา ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 สถานศึกษามีข้อมูลนักศึกษารายบุคคล ด้านที่ 2 สถานศึกษามีการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปลอด/ กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเสพ/ กลุ่มติด/ กลุ่มค้า ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS, มาตรการที่ 3 ด้านการรักษา ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ด้าน คือ สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา, มาตรการที่ 4 ด้านการเฝ้าระวัง ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ด้าน คือ สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือ ช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่/ บุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท และมาตรการที่ 5 ด้านการบริหารจัดการ ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน คือ ด้านที่ 2 สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงาน และมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ด้านที่ 3 สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย ด้านที่ 4 สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคี เครือข่ายที่ทำ MOU และด้านที่ 5 สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานไม่ผ่านดำเนินการประเมินผลโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ผ่านการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในระดับดี ดังตาราง 34

ตาราง 34 ผลการประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตการ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	
			ก่อน	หลัง
1. มาตรการด้านการป้องกัน			**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
1	สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว	20	8	16
2	สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบ รางวัลหรือเกียรติบัตร คณะสีขาวดีเด่น	5	0	4
3	สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาปลอดยาเสพติด	10	0	8
4	สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิง สร้างสรรค์เพื่อป้องกันยาเสพติด	10	8	10
คะแนนรวม มาตรการด้านการป้องกัน		**45**	**16**	**38**
2. มาตรการด้านการค้นหา			**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
1	สถานศึกษามีข้อมูลนักศึกษารายบุคคล	5	2	4
2	สถานศึกษามีการคัดกรอง จำแนกกลุ่มปลอด / กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มเสพ /กลุ่มติด /กลุ่มค้า	5	2	4
3	สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการใช้สารเสพติด /ยาเสพติดในระบบ CATAS	5	2	4
คะแนนรวม มาตรการด้านการค้นหา		**15**	**6**	**12**
3. มาตรการด้านการรักษา			**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
1	สถานศึกษามีนโยบายในการบำบัด รักษา และส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	5	4	5
2	สถานศึกษามี “คลินิกเสมารักษ์” (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา)	5	0	4
คะแนนรวม มาตรการด้านการรักษา		**10**	**4**	**9**

ตาราง 34 ผลการประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตการ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	
			ก่อน	หลัง
4. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง			**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
1	สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือ ช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด	5	1	4
2	สถานศึกษาดำเนินการจัดตั้งชมรมในการป้องกันปัญหายาเสพติด	5	5	5
คะแนนรวม มาตรการด้านการเฝ้าระวัง		**10**	**6**	**9**
5. มาตรการด้านการบริหารจัดการ			**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
1	สถานศึกษามีนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4	3	4
2	สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงาน และมีห้องปฏิบัติงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข	4	0	3
3	สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย	4	0	2
4	สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ทำ MOU	4	0	3
5	สถานศึกษามีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน	4	0	2
คะแนนรวม มาตรการด้านการบริหารจัดการ		**20**	**3**	**14**
	สรุปผลการประเมิน	**100**	**35**	**82**

4.3.4 ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

กระบวนการวิจัยในขั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์คืนข้อมูลให้แก่พื้นที่วิจัย ในการประชุมถอดบทเรียนร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและความท้าทายตลอดจนแนวทางการขจัดปัจจัยอันอาจจะเป็นอุปสรรคต่อความยั่งยืน ด้วยการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ และหาปัจจัยสู่ความสำเร็จ ดังนี้

R1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 1 กระบวนกาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติ โดยเฉพาะทีมปฏิบัติการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารมหาวิทยาลัยและแกนนำนักศึกษา จะร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการค้นพบว่า เกิดอะไรขึ้น ทำไมจึงเกิดผลเช่นนั้น และจะดำรงจุดแข็ง ปรับปรุงจุดอ่อนอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการวางแผนในอนาคต

การถอดบทเรียน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Facilitator) โดยนำเอาแนวทางและลำดับการกำหนดหัวข้อหลักในการถอดบทเรียนของผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ สถิรปัญญา มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมการถอดบทเรียนครั้งนี้ (จุฑารัตน์ สถิรปัญญา, 2563) ซึ่งได้ลำดับการดำเนินการดังนี้ 1) เป้าหมายและความคาดหวัง, 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง, 3) เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น, 4) จุดแข็ง และแนวทางในการดำรงไว้, 5) จุดอ่อน/ ความล้มเหลวและการปรับปรุง และ 6) เราได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการถอดบทเรียนสรุปเป็นประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1.1 เป้าหมายและความคาดหวัง

ผลการถอดบทเรียน ทำให้ทราบเป้าหมายและความคาดหวังว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มานำร่องใช้นั้นพื้นที่ ผู้ร่วมสร้างรูปแบบได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากศึกษาวิจัยระยะที่ 1 เป็นแนวทางในการพิจารณาและมีความคาดหวังร่วมกันว่าจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยได้ ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยประเมินจากผลการดำเนินงานดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยคาดหวังว่าจะยกระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พร้อมมาตรการในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย และผ่านเกณฑ์ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยประเมินจากประสิทธิผล 1) ระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา 2) ระดับมาตรการในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด 3) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นต้น

1.2 ผลการนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาใช้

ผลการถอดบทเรียนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเหตุใดจึงบังเกิดผลเช่นนั้น, จุดแข็งและแนวทางในการธำรงไว้, จุดอ่อนและแนวทางการปรับปรุงนั้น พบว่า

1.2.1 สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อนำเอารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มาใช้นั้น ผู้ร่วมถอดบทเรียนมีความเห็นตรงกันว่ามีการปฏิบัติเป็นลำดับซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ขั้น

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้น ประกอบไปด้วยสองระยะคือ ระยะลังเล (Contemplation) และ ระยะตัดสินใจระยะตัดสินใจ (Determination) กลุ่มเป้าหมายยังไม่มีความกล้าในการแสดงออก อาจารย์ต้องกระตุ้นและคอยประกบสนับสนุนแนะแนวทางการปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ เป็นขั้นที่กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมสูงสุด ได้ถอดบทเรียนให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมาย คือ กลุ่มเป้าหมายให้ความความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม ทำให้ผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ขั้นที่ 3 ขั้นคงสภาพ เป็นขั้นที่กลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติอย่างเป็นกิจวัตร รับรู้ถึงนโยบาย ตระหนักถึงปัญหายาเสพติด ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง

1.2.2 จุดแข็ง: จากการถอดบทเรียนได้ข้อค้น พบว่า จุดแข็งคือ 1) การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายในการทำงานป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ ร่วมวางแผน คิดแนวทางแก้ไขปัญหา โดยมีกรอบแนวคิดจากโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข มีการเสริมแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง 2) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีการวางแผนการทำงานอย่างชัดเจน และ 3) องค์ประกอบภายในรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่สลับซับซ้อน ไม่ยุ่งยากต่อการนำมาใช้ กิจกรรมมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้จริง เนื่องจากกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันเป็นลำดับ

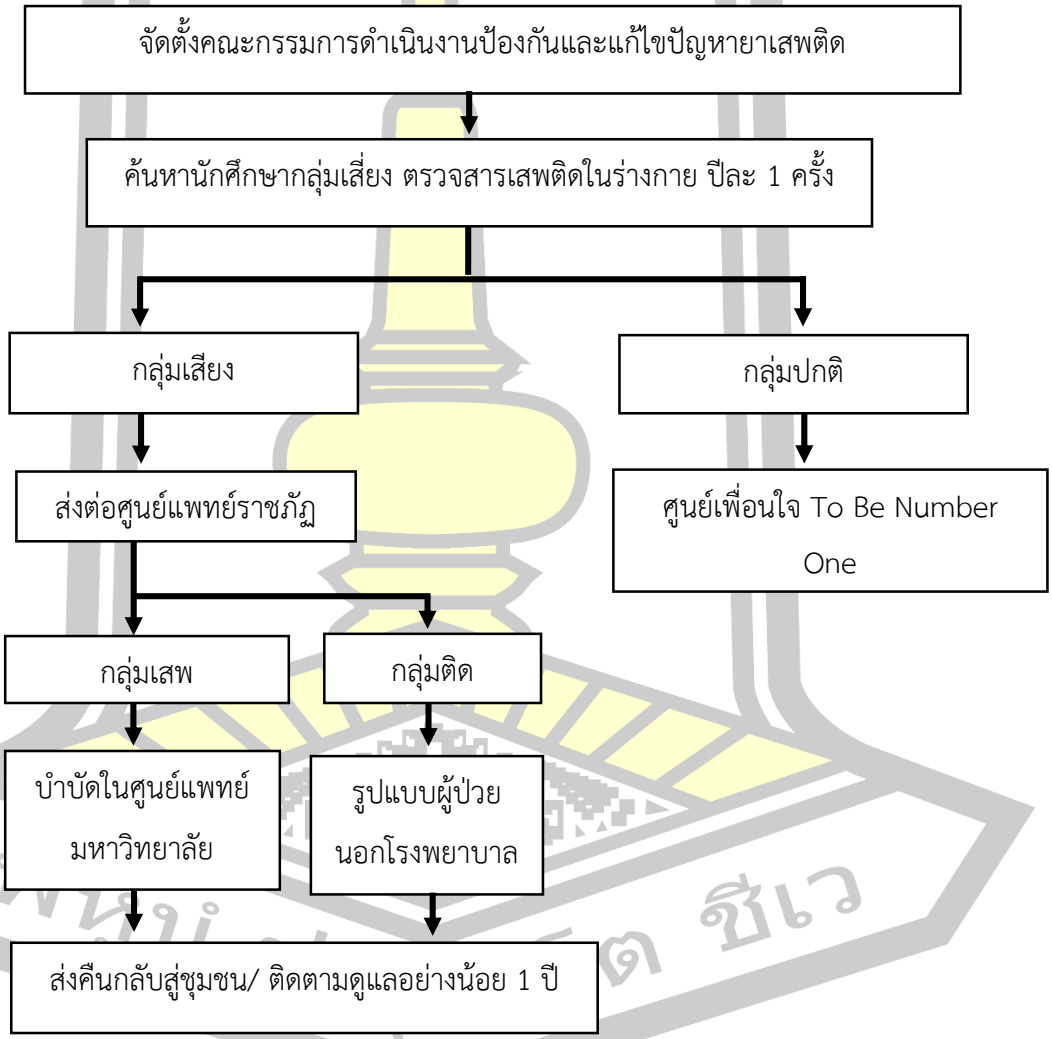
1.2.3 จุดอ่อนและโอกาสในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง: ผลจากการถอดบทเรียนพบว่า ด้านการประชาสัมพันธ์ ที่เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านแพลตฟอร์ม Facebook เพียงอย่างเดียว ทำให้การเข้าถึงข้อมูลอาจจะไม่ทั่วถึง และการผลิตสิ่งประชาสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายบางคนก็ผลิตได้ไม่น่าสนใจ

1.2.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้: จากผลการถอดบทเรียนครั้งนี้ พบว่า ได้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย โดยแต่เดิมนั้น การดำเนินงานด้านการป้องกันยาเสพติดนั้นกองพัฒนานักศึกษา ร่วมกับชมรม To Be Number One รับผิดชอบการจัดกิจกรรม การนำการปฏิบัติ แต่ด้วยเมื่อนำแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้

ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ เกิดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเป็นแนวทางอย่างหนึ่งที่แฝงอยู่ในรูปแบบ คือ ต้องการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการป้องกันยาเสพติดเริ่มจากผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญ มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการคัดกรองนักศึกษา ป้องกันเฝ้าระวัง และรักษานักศึกษา ภายใน 5 กิจกรรม ที่เกิดขึ้นในกระบวนการขั้นปฏิบัติการ (Action)

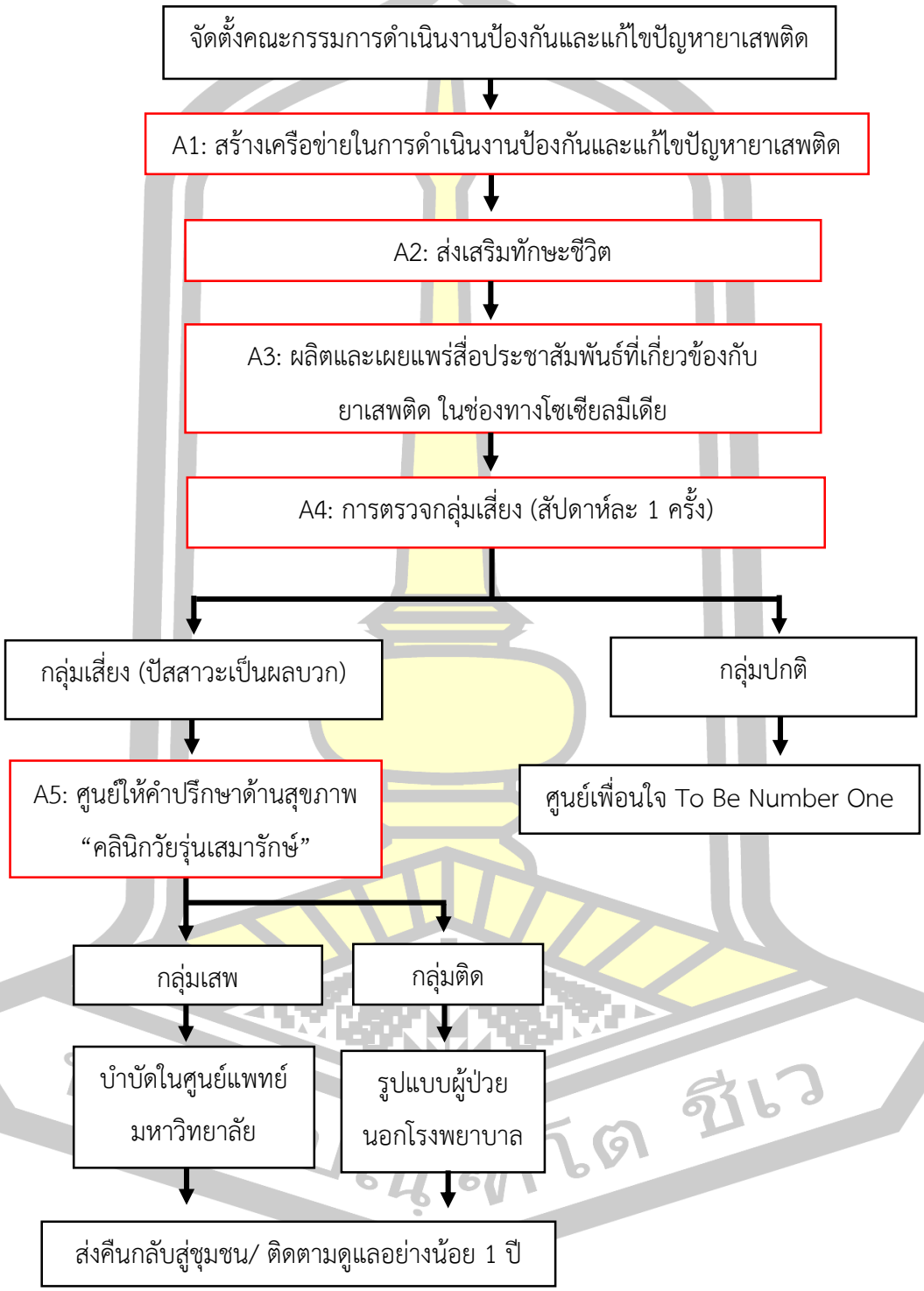
สรุปรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังภาพประกอบ 7 และ 8 ดังต่อไปนี้

<u>รูปแบบเดิม</u> การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 7 รูปแบบเดิม การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย

<u>รูปแบบใหม่</u> การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม สรุปได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 8 รูปแบบใหม่ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ตาราง 35 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษา สีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอน	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัย	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข
1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสตติดในมหาวิทยาลัย	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสตติด มีทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน
2. การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ไม่มีการดำเนินการ	- ประกาศนโยบายยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหารวิทยาลัย และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างชัดเจน พร้อมสร้างเครือข่ายในการทำงาน มีการลงนามความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการบูรณาการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. การพัฒนาทักษะชีวิต	- พัฒนาทักษะชีวิต ผ่านการอบรมจากกองพัฒนานักศึกษา ปีละ 1 ครั้ง	- พัฒนาทักษะชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจัดห้องเรียนให้ได้มาตรฐานห้องเรียนสีขาว มีการสอดส่องดูแลจากเพื่อนในห้องเรียน และมีการเสริมพลังมอบรางวัลสำหรับห้องเรียนที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัด “ห้องเรียนสีขาวติดดาว”

ตาราง 35 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษา สีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัย	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข
4. การผลิตสื่อเกี่ยวกับยาเสพติดและเผยแพร่ผ่านการแพลตฟอร์มออนไลน์	- ประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook มหาวิทยาลัย	- ผลิตสื่อเกี่วกับยาเสพติด และเผยแพร่สื่อไม่ว่าจะเป็น สื่อสิ่งพิมพ์ VDO ผ่าน Page Facebook: Takasila มหาวิทยาลัย สีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายนักศึกษากลุ่มเสี่ยงเป็นคนผลิตสื่อเอง มีช่องทางในการร้องเรียนปัญหายาเสพติดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
5. การตรวจคัดกรองสารเสพติด	- ทำการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดให้กับนักศึกษา เทอมละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษา หากตรวจพบกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย	- ทำการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดให้กับนักศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเครือข่ายในพื้นที่ทำการตรวจ หากตรวจพบกลุ่มเสี่ยงส่งต่อเข้ารับการดูแล รักษาในคลินิกเสมารักษ์ โดยมีทีมเครือข่าย สหวิชาชีพคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
6. การบำบัด รักษาให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	- เข้าสู่กระบวนการรักษา โดยศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัย	- เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา โดยมีการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยในคลินิกมีการจัดกิจกรรม “คืนคนดีสู่สังคม” เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยจะมีการติดตามคอยสอดส่องกันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

ตาราง 35 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษา สีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัย	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข
7. การติดตาม ดูแล	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นคนติดตาม	- มีการติดตาม ดูแลโดยแกนนำนักศึกษาผ่านการจัดกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ห้องเรียนสีขาวติดดาว และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายร่วมเป็นที่ปรึกษา ในการติดตาม ดูแลกลุ่มเสี่ยง

R2: ถอดบทเรียนปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีความคิดเห็นร่วมกันว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ U2(FS) ประกอบด้วย

U (University Support) คือ การสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย การดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรม มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย แผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการทำงาน กำหนดมาตรการและแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น

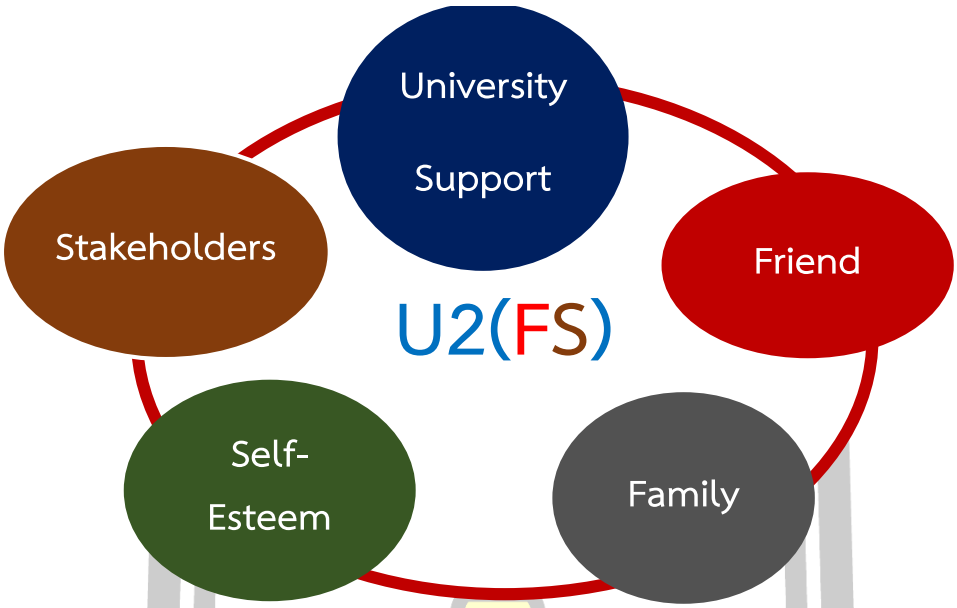
F (Friend) คือ เพื่อน โดยเพื่อนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มนักศึกษา การส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้กิจกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน “การจัดห้องเรียนสีขาวติดดาว” จึงเป็นกลวิธีที่ดีในการสอดส่องดูแลนักศึกษา เพื่อป้องกันการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

F (Family) คือ ครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีความสัมพันธ์และสำคัญมากในการถ่ายทอดแบบการประพฤติ ตลอดจนความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้กับนักศึกษา เพราะฉะนั้นการที่นักศึกษาจะมีบุคลิกภาพหรือลักษณะ นิสัยเป็นอย่างไรนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจะมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากครอบครัวของนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการสื่อสารทางบวก มีการใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรม ดูแลเอาใจใส่เอื้ออาทร ต่อกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีทักษะชีวิต การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวของนักศึกษา ถือเป็นปัจจัยเสริมของความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

S (Self-Esteem) คือ การเห็นคุณค่าในตัวเอง โดยพฤติกรมส่วนใหญ่ของนักศึกษาจะอยู่ภายใต้การความคุมตนเองทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจจะใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตัวเอง มีการควบคุมตนเองในทุกด้านผ่านการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติด ผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์จริง จะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้เพิ่มขึ้น โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรม เป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

S (Stakeholders) คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยต้องมีร่วมมือกันในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ประสบความสำเร็จด้วย ความสามัคคี การทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา เพื่อเกิดการมีส่วนร่วม ทุกคนเกิดความรู้สึกว่ามีความเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้สถานศึกษาผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขในระดับดีมาก ดังภาพประกอบ 9

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ของมหาวิทยาลัยในจังหวัดมหาสารคาม

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม 1) ประเมินผลมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข 3) สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4) ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ 5) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข และกระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) และ ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้แนวคิด PAOR ของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนในการนำเสนอบทสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะเป็นลำดับดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การศึกษาวิจัยและการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทุกหัวข้อ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ 2) เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยนำเสนอสรุปผลตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1.1 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ลำดับการนำเสนอดังนี้

5.1.2 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

5.1.3 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

5.1.4 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

การศึกษาประเมินผลของรูปแบบการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาประเมินผล 4 ด้าน ดังนี้ (1) พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (2) มาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย (3) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ (4) ด้านดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ลำดับการนำเสนอ ดังนี้

1. สรุปผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และระดับมาตรการในการป้องกันยาเสพติด ของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

3. สรุปผลการวิเคราะห์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.1 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,392 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 อายุระหว่าง 18-22 ปี ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 21.26 ปี ซึ่งเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม มีคะแนนเฉลี่ยสะสมส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 55.60 สรุปผลดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การควบคุมตนเอง สูงสุด ได้แก่ การควบคุมตนเองโดยทำการบ้านให้เสร็จเรียบร้อยก่อน อยู่ในระดับมาก ส่วนต่ำสุด ได้แก่ การควบคุมตนเองในการรอคอยสิ่งต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สุงสุด ได้แก่ สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาของพ่อกับแม่เมื่อไม่สบายใจ อยู่ในระดับมาก ต่ำสุด ได้แก่ สัมพันธภาพครอบครัวรู้สึกห่างเหินกัน อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยด้านสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย สูงสุด ได้แก่ แรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย โดยมีชมรม TO BE NUMBER ONE และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก ต่ำสุด ได้แก่ แรงสนับสนุจากมหาวิทยาลัยโดยฝ่ายพัฒนานักศึกษามีความเข้มงวดในการควบคุมยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สูงสุด ได้แก่ แรงสนับสนุนของเพื่อนในการตักเตือนถ้าหากจะลองเสพยาเสพติด อยู่ในระดับมาก ต่ำสุด ได้แก่ แรงสนับสนุนของเพื่อนในการชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด อยู่ในระดับน้อย

4. พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และการควบคุมตัวเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้ ร้อยละ 26.5

5.1.2 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2

สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ผู้วิจัยสรุปผลการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ในข้อ 2 นี้ อยู่ในวงจรปฏิบัติการวิจัยแบบ PAOR ขั้นการวางแผน หรือ Planning โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

1) การสร้างรูปแบบในการป้องกันยาเสพติด ด้วยการวิเคราะห์บริบท ทบทวนสภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำเสนอข้อมูลผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 นำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย (1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (2) การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (3) ผลการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ร่วมสร้างรูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข การประชุมกลุ่มระดมสมอง จัดทำแผนปฏิบัติการ ทำการประชุม

แบบมีส่วนร่วม A.I.C ของกระบวนการกลุ่มมาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกิจกรรม ซึ่งได้แก่ 1) วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion Method) และ 2) วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

ผลการระดมสมอง วางแผนแบบมีส่วนร่วมจากการวิเคราะห์ปัญหา สร้างภาพฝันได้รูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยได้นำเอาแนวคิดการพัฒนาและการสร้างรูปแบบของทาดาโอะ มิยากาวะ (1986) มาเป็นแนวทางประกอบการสร้างรูปแบบโดยคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย วิเคราะห์ว่า โครงสร้างและองค์ประกอบภายในของรูปแบบไม่มีความซับซ้อน ทุกร่างกิจกรรมที่นำเสนอไว้ในองค์ประกอบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ทั้งนี้ องค์ประกอบของรูปแบบภายหลังการปรับปรุงทุกขั้นแล้ว ซึ่งตอน มีดังต่อไปนี้ การสร้างเครือข่ายในการทำงาน ชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหายาเสพติด, พัฒนาทักษะชีวิต จัดตั้งห้องเรียนสีขาว ยกย่องชื่นชม การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ มีการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ, การผลิตและเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับยาเสพติด การเข้าถึงข้อมูลด้านสื่อทางสุขภาพ ผ่านแฟลตฟอร์ม Online ต่าง ๆ มีการรับเรื่องร้องเรียน, การคัดกรอง ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกายให้กับนักศึกษา เพื่อเป็นการค้นหานักศึกษากลุ่มเสี่ยงในการเสพยาเสพติด และเป็นการแยกกลุ่มของนักศึกษา และการส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษา จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพ “คลินิกเสมารักษ์” ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

5.1.3 สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3

ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ผู้วิจัยสรุปผลการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ซึ่งผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ในข้อ 2 นี้อยู่ในวงจรปฏิบัติการวิจัยแบบ PAOR ขั้นการปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

ขั้นปฏิบัติ (Action)

เป็นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขที่ร่วมกันสร้างขึ้น มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 105 คน เป็นกลุ่มผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยเป็นการนำเอารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

ยาเพสติด ที่ได้จากการสร้างรูปแบบในขั้นตอนการวางแผนมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามองค์ประกอบของรูปแบบตลอดระยะเวลาการวิจัย 10 สัปดาห์ต่อเนื่อง มีดังต่อไปนี้

A1: กิจกรรม เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นการชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย พร้อมสร้างเครือข่ายในการทำงาน มีการลงนามความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการบูรณาการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย “เน้นการจัดกิจกรรมที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย”

A2: กิจกรรม พัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว

เป็นกิจกรรมอบรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติดให้กับนักศึกษา โดยการนำเสนอเอาเรื่องราวจริงจากเหตุการณ์ของผู้ติดยาเสพติดมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา และจัดตั้งห้องเรียนสีขาวติดดาว ในคณะทั้ง 8 ห้อง และประเมินตรวจสอบรูปแบบในการป้องกันยาเสพติด และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยการประเมินห้องเรียนสีขาวตามตัวชี้วัดมาตรฐานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดด้วยอบายมุขด้วยการปรับเปลี่ยนวิธีการโดยการนำแรงเสริมทางบวกมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ด้วยการประกาศชื่นชม ให้รางวัลกับห้องเรียนสีขาว ที่ผ่านเกณฑ์โดยผู้บริหารในสถานศึกษากล่าวคำขอบคุณ กล่าวยกย่องชื่นชมและประกาศเกียรติคุณอย่างเป็นทางการต่อหน้านักศึกษาในทุก 1 เดือน

A3: กิจกรรม สื่อสร้างสรรค์ Online

เป็นกิจกรรมที่ในการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดด้วยหลักการสร้างภาพให้เห็นเพื่อการจดจำด้วยการผลิตสื่อให้น่าสนใจ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ Page Facebook โดยแกนนำนักศึกษาจะหมุนเวียนกันจัดทำแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อนำเสนอผ่าน Page Facebook มีการจัดประกวดคลิปวีดีโอหนังสั้น เพื่อเป็นสื่อสร้างสรรค์ในการเข้าถึงปัญหายาเสพติด เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ผลงาน โดยจัดขึ้นทุก ๆ วันศุกร์ของสัปดาห์

A4: กิจกรรม คัดกรองสารเสพติด

เป็นกิจกรรมการคัดกรองตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกายให้กับนักศึกษา เพื่อเป็นการค้นหานักศึกษากลุ่มเสี่ยงในการเสพยาเสพติด เพื่อให้เข้าถึงการดูแล รักษา โดยใช้แนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งจะส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาตรวจสอบและเป็นพี่เลี้ยงให้กันเอง โดยมีแกนนำนักศึกษาคอยสอดส่องดูแล พฤติกรรมของเพื่อน มีการตรวจคัดกรองให้กับนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในทุกวันพุธ ของสัปดาห์ตลอดการวิจัย (รวม 7 ครั้ง)

A5: กิจกรรม จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คลินิกเสมารักษ์

กิจกรรมในการส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษา โดยต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ 4 อีกทั้งจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (คลินิกเสมารักษ์) ให้กับนักศึกษาร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

ขั้นสังเกต (Observation):

เป็นการสรุปผลและนำเสนอผลผลการประเมินรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดย 1) การประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จำนวน 76 คน (2) มาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย จำนวน 105 คน 3) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ของกลุ่มผู้ร่วมสร้างรูปแบบ จำนวน 50 คน และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 105 คน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ 4) ประเมินตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข โดยทีมผู้บริหารมหาวิทยาลัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีรายละเอียดดังนี้

O1: ประเมินพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มนักศึกษา จำนวน 76 คน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.53 มีอายุเฉลี่ย 21.77 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.95 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 32.89 บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 56.63 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย จำนวน 7,745.56 บาท

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ มีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 จึงสรุปได้ว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

O2: ประเมินมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 105 คน ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 มีอายุเฉลี่ย 22.87 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.38 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย จำนวน 18,845.78 บาท

2. ผลการเปรียบเทียบมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ มีค่าคะแนนมาตรการในการป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 จึงสรุปได้ว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กลุ่มเป้าหมายมีค่ามาตรการในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

O3: ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยของกลุ่มผู้สร้างรูปแบบและกผู้ใช้รูปแบบ หลังการพัฒนารูปแบบ

กลุ่มผู้สร้างรูปแบบ จำนวน 50 คน

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.00 มีอายุเฉลี่ย 21.35 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.71 สำหรับเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ยจำนวน 19,645.36 บาท

2. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.69; SD=0.44) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว อยู่ในระดับมาก (mean=4.76; SD=0.35) รองลงมา คือ มีการรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก (mean=4.75; SD=0.44) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีให้สถานศึกษาอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการ อยู่ในระดับมาก (mean=4.55; SD=0.51)

กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 105 คน

1. ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 มีอายุเฉลี่ย 22.87 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.38 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ยจำนวน 18,845.78 บาท

2. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.71; SD=0.48) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก (mean=4.82; SD=0.42) รองลงมา คือ มีชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นักศึกษาเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด อยู่ในระดับมาก (mean=4.78;

SD=0.46) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยของยาเสพติด อยู่ในระดับมาก (mean=4.65; SD=0.47)

O4: ประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ทีมบริหารมหาวิทยาลัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประเมินผลโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นคณะวิจัยนำร่องในมหาวิทยาลัย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ไม่ผ่านประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 5 มาตรการ และหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผ่านการประเมินดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ทั้ง 5 มาตรการ รวม 82 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก โดยในแต่ละด้านมีคะแนนรวม ดังนี้ 1) มาตรการด้านการป้องกัน 38 คะแนน 2) มาตรการด้านการค้นหา 12 คะแนน 3) มาตรการด้านการรักษา 9 คะแนน 4) มาตรการด้านการเฝ้าระวัง 9 คะแนน และ 5) มาตรการด้านการบริหารจัดการ 14 คะแนน

ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

เป็นการสรุปผลและนำเสนอผลการประเมินรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม ภายหลังจากการพัฒนารูปแบบแล้วเสร็จ ทำการสรุปผลจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรถอดบทเรียนภายหลังการพัฒนา สรุปได้ดังนี้

R1: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ภายหลังจากการนำเอารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาสเพติดไปใช้ในกลุ่มคณะนำร่อง คณะดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ประชุมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยลำดับประเด็นในการดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามขั้นตอนหลังการพัฒนารูปแบบซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการปฏิบัติครั้งนี้ ทำให้พื้นที่ศึกษาวิจัยได้เรียนรู้ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1.1 รูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 2) การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การพัฒนาทักษะชีวิต 4) การผลิตสื่อเกี่ยวกับยาเสพติดและเผยแพร่ผ่านการแพลตฟอร์มออนไลน์ 5) การตรวจคัดกรองสารเสพติด 6) การบำบัด รักษาให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และ 7) การติดตามดูแล ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น

1.2 กับการจัดการเรียนรู้แบบเข้มข้นและสม่ำเสมอด้วยการนำเสนอรูปแบบนี้ กลุ่มเป้าหมายไม่ใช่แต่เพียงเป็นผู้ฟัง แต่ยังเปิดโอกาสให้แสดงความเห็น สอบถามในประเด็นต่าง ๆ อย่างเต็มที่ มีความกล้าแสดงออก และนำเสนอความเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย

1.3 การได้รับความสนใจและการมีส่วนร่วมสูง มาจากปัจจัยหลายอย่างในรูปแบบ เช่น ด้านความใส่ใจต่อการแก้ปัญหายาเสพติดของผู้บริหาร การร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะต่อสู้แก้ไขปัญหายาเสพติด มีการสร้างขวัญและกำลังใจ โดยการให้รางวัล ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารเอาใจใส่ต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ (ดังผลการวิจัยในระยะที่ 1) นอกจากนี้แล้ว เป็นเพราะมีเหตุจูงใจและการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายด้วยการให้คุณค่า ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน การยกย่อง ชื่นชมแก่กลุ่มเป้าหมาย

R2: ถอดบทเรียนปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยจังหวัดมหาสารคาม พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีความคิดเห็นร่วมกันว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ U2(FS) ประกอบด้วย U คือ University Support การสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย การดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว มหาวิทยาลัยต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกส่วน จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี, F คือ Friend เพื่อน โดยการส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน “การจัดห้องเรียนสีขาวติดดาว” จึงเป็นกลวิธีที่ดีในการสอดส่องดูแลนักศึกษาเพื่อป้องกันการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด, F คือ Family ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีความสัมพันธ์และสำคัญมากในการถ่ายทอดแบบการประพฤติ ตลอดจนความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้กับนักศึกษา การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวของนักศึกษา ถือเป็นปัจจัยเสริมของความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา, S คือ Self-Esteem การเห็นคุณค่าในตัวเอง การทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตัวเอง มีการควบคุมตนเองในทุกด้าน ผ่านการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติด ผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์จริง จะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้เพิ่มขึ้น และ S คือ Stakeholders ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เกิดความสามัคคี การทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา เพื่อเกิดการมีส่วนร่วม ทุกคนเกิดความรู้สึกว่ามีความเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้สถานศึกษาผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขในระดับดีมาก

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยและสร้างรูปแบบ และการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ใน ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลกับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

5.2.2 การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

5.2.3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

5.2.4 การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

5.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ด้านการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า พฤติกรมส่วนใหญ่ของมนุษย์จะอยู่ภายใต้การความคุมตนเองทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ (Bandura, 1997) บุคคลจะใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรม เป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดค่อนข้างต่ำ ในขณะที่บุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Simons-Morton et al (1999) ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษาในเอเชีย พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 23.40 สอดคล้องกับการศึกษาของอัลเลาะเวอร์ดิปูร์ (Allahverdipour et al, 2007) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า การควบคุมตนเองในระดับสูงเป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อต้านยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นได้ร้อยละ 20.45 การศึกษาของจาลิเลียนและคณะ (Jalilian ea al, 2015) พบว่า การควบคุมตนเองเป็นปัจจัยทางปัญญาที่คิดเป็น 49% ของการเปลี่ยนแปลงในการวัดผลลัพธ์ของความตั้งใจที่จะเสพยาเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา สุขมาก และยุวดี แตรประสิทธิ์ (2561) ศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้ร้อยละ 33.40 การศึกษาของเจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร, (2555) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ พบว่า การควบคุมตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ ปิยนุช ศรีพรมทอง (2562) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย พบว่า การควบคุมตนเองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 35.40 การศึกษาของศุภร ชินะเกตุ (2553) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่า การควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 32.80 และการศึกษาของณัฐธิดา เดชมิตร (2559) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาเข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาวหรือโครงการ TO BE NUMBER ONE พบว่า ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาแในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านกาควบคุมตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโฮห์มานและคณะ (Hohman et al, 2014) ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษาในมาเลเซีย พบว่า การควบคุมตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับนักศึกษา และการศึกษาของคัมเฟอร์และเทิร์นเนอร์ (Kumpfer & Turner, 1990) ทำการศึกษาแบบจำลองทางสังคมของการใช้สารเสพติดในนักศึกษาในฟิลิปปินส์ ผลกระทบในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในฟิลิปปินส์ พบว่า การควบคุมตนเองของนักศึกษาไม่สามารถป้องกันพฤติกรรมการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของนักศึกษาได้

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีความสัมพันธ์และสำคัญมากในการถ่ายทอดแบบการประพฤติ ตลอดจนความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้กับนักศึกษา เพราะฉะนั้นการที่นักศึกษาจะมีบุคลิกภาพหรือลักษณะ นิสัยเป็นอย่างไรนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจะมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากครอบครัวของนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการสื่อสารทางบวก มีการใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรม ดูแลเอาใจใส่เอื้ออาทร ต่อกัน ให้กำลังใจ

ซึ่งกันและกัน พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้นักศึกษามีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีทักษะชีวิต มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวได้เมื่อเจอสถานการณ์เลวร้ายที่จะชักจูงไปเสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของโมห์ และไคลเวอร์ (Mohd and Kliewer, 2015) ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นของประเทศมาเลเซีย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้วัยรุ่นไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่สูงอีกด้วย การศึกษาของเหงียนและคณะ (Nguyen et al, 2020) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่องการใช้สารเสพติดในนักศึกษาประเทศเวียดนาม พบว่า สัมพันธภาพในครอบรัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกหนึ่งอย่างต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา นำไปสู่การพัฒนาแผนการป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิผลมากขึ้นของนักศึกษาในประเทศเวียดนาม การศึกษาของ Paulson (2018) ศึกษานักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดให้โทษ และนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดให้โทษและเหตุผลการเสพยาเสพติดให้โทษ พบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดในด้านบรรยากาศของครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหิน ความสัมพันธ์ที่ดีมีความรักความอบอุ่นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด การศึกษาของ Mojarrad et al (2014) ปัจจัยป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษาของประเทศมาเลเซีย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้นักศึกษาไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่สูงอีกด้วย การศึกษาของดาวน์สันและคณะ (Dawson et al, 2008) ศึกษาพฤติกรรมของนักศึกษาชายเอเชียที่พยายามเลิกยาเสพติด พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาเสพติดของนักศึกษา การศึกษาของคัมเฟอร์ และคณะ (Kumpfer et al, 2003) ศึกษามาตรการครอบครัวสำหรับการป้องกันการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด พบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุของการใช้สารเสพติดและแนวทางปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การสนับสนุนสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เป็นมาตรการที่ดีในการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน นอกจากนี้ โปรแกรมการป้องกันที่ครอบคลุมซึ่งผสมผสานทั้งสองวิธีเข้าด้วยกันทำให้เกิดขนาดผลกระทบที่ใหญ่ขึ้นมาก โครงการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็ง (SFP) เป็นเพียงโครงการเดียวที่ได้รับการจำลองด้วยผลลัพธ์เชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวิชญ์ เหล่าดรุณ (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษาอาชีวศึกษา พบว่า พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 40.9 ($p < 0.05$) การศึกษาของ พรภัค พานพิศ (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักศึกษาการศึกษานอก ระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 การศึกษาของ เจริญ แฉกพิมาย และ

ปนัดดา ศรีธนสาร (2563) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ ปิยนุช ศรีพรมทอง (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้ร้อยละ 35.40

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิของนักศึกษาที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว เพื่อนจึงมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิทที่สุด (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) เนื่องจาก นักศึกษาเป็นวัยที่เริ่มห่างเหินจากพ่อแม่เข้าสังคมที่ตนเองชอบ ต้องการยึดเพื่อนเป็นแกนหลัก จึงให้ความสำคัญกับ เพื่อนในฐานะแหล่งข่าวที่ปรึกษา ที่พึ่งพาส่งเสริม และเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมต่าง ๆ นอกจากนั้น นักศึกษายังมีความต้องการเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากเพื่อน ซึ่งออกมาในรูปของการเลียนแบบพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Bandura, 1997) การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์ทองคำและวอร์ด (Wongtongkam and Ward, 2020) ทำการศึกษา อิทธิพลของปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มบุคคล กลุ่มเพื่อนต่อการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดที่ผิดกฎหมายของวัยรุ่น พบว่า การมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกเรจะเพิ่มความเสี่ยงในการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดที่ผิดกฎหมายโดยอิทธิพลจากเพื่อนมีส่วนสำคัญกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของเหงียนและเบลเกรฟ (Nguyen & Belgrave, 2020) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่องการใช้สารเสพติดในนักศึกษาประเทศเวียดนาม พบว่าอิทธิพลจากคนรอบข้าง เช่น มีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานใช้สารเสพติด สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงในการนำไปสู่การใช้สารเสพติด คือ ปัจจัยด้านเพื่อน นำไปสู่การพัฒนาแผนการป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิผลมากขึ้นของนักศึกษาในประเทศเวียดนาม การศึกษาของโมจาร์ราด และคณะ (Mojarrad et al, 2014) ศึกษาปัจจัยป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษาของประเทศมาเลเซีย พบว่า กลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้นักศึกษาไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด การศึกษาของ Wright LM Leahey M. (2013) ทำการศึกษา อิทธิพลของปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเพื่อนต่อการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายของนักศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนกับการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกเรจะเพิ่มความเสี่ยงในการเสพยาเสพติด

ที่ผิดกฎหมาย สรุปได้ว่าอิทธิพลจากเพื่อนมีส่วนสำคัญกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักศึกษา และการศึกษาของอัลเลนและคณะ (Allen et al, 2012) ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายอิทธิพลของเพื่อนต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักศึกษา พบว่า การเลือกคบเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ทักษะการปฏิเสธ และการยอมรับของกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษา โดยผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ในการอธิบายว่าทำไมความเปราะบางต่อกระบวนการมีอิทธิพลเหนือเพื่อนอาจมีมากขึ้นสำหรับวัยรุ่นบางคน สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ เสนาสิงห์ และคณะ (2562) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อนมีอำนาจทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดให้โทษได้ร้อยละ 19.80 มีค่าความสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.445 การศึกษาของ สายสุดา สุขแสง และคณะ (2559) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติด

ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า มหาวิทยาลัย และอาจารย์ เป็นแหล่งสนับสนุนระดับทุติยภูมิของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กันตามหน้าที่ที่สังคมกำหนด โดยอาจารย์มีบทบาทถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสนใจ ทักษะที่จำเป็นในการมีชีวิต อยู่ร่วมกับบุคคลในสังคม (บวร งามศรีอุดม, 2545) อาจอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การรับฟัง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้รู้จักใช้ความคิดเมื่อพบอุปสรรคในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ดี จึงทำให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาเป็นคนดี คนเก่ง มีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ และยังส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีคุณภาพ มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคมรอบข้างอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumpfer & Turner (1990) ทำการศึกษาแบบจำลองทางสังคมของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ผลกระทบในการป้องกันยาเสพติดของวัยรุ่น พบว่า แรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย ความผูกพันในมหาวิทยาลัย เป็นปัจจัยทำนายการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Welshimer and Harris (2019) ทำการศึกษาแนวทางสำหรับรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพในมหาวิทยาลัยเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ได้แก่ 1) ควรให้การอบรมแล้วนำความรู้ที่ได้จากการอบรมสอนให้ความรู้แก่นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเป็นแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา 2) บุคลากรในสถานศึกษาควรเป็น

ตัวอย่างแก่นักเรียน เมื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง คือ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพยาเสพติด ทางอ้อม คือเป็นผลกระทบทางด้านจิตวิทยา นักศึกษามักจะรู้สึกเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจต่อบุคลากรในสถานศึกษา ถ้าบุคลากรครู อาจารย์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดในสถานศึกษา นักศึกษาก็จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่น ครู อาจารย์ และ บุคลากรในสถานศึกษาควรขอความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดนอกสถานศึกษา เพื่อหาทางร่วมกันในการป้องกันปัญหายาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของอีแวนส์ วิปป์, ที, ลอยด์, ทูมบูรู และอาเธอร์ (Evans-Whipp, T., Lloyd, Toumbourou & Arthur, 2020) ทำการศึกษานโยบายด้านสารเสพติดของสถานศึกษาและผลกระทบการใช้สารเสพติดของเยาวชน พบว่าในประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และประเทศทางตะวันออก สถานศึกษาให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสารเสพติด นโยบายเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และพบว่าสถานศึกษาส่วนใหญ่ที่พัฒนาแล้วจะมีนโยบายด้านสารเสพติดในสถานศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภร ชินะเกตุ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษาสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ได้ร้อยละ 32.80 การศึกษาของ เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานและประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดโดยใช้องค์ประกอบให้นักศึกษาใน จังหวัดสกลนคร พบว่า ความสัมพันธ์ของสถาบันการศึกษาและอาจารย์กับนักศึกษาที่ดีจะนำมาซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันการใช้สารเสพติดให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้น สัมพันธภาพกับสถานศึกษาและอาจารย์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดที่จะช่วยให้นักศึกษาไม่ใช้สารเสพติด การศึกษาของ ศิริพร พรหมสุภา (2559) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อิทธิพลจากมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้มีการศึกษาข้างเคียงที่สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธภาพกับมหาวิทยาลัยมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษา

5.2.2 การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการระดมสมองจากคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพของมหาวิทยาลัย ได้กิจกรรม 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย พร้อมสร้างเครือข่ายในการ

ทำงาน มีการลงนามความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการบูรณาการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย “เน้นการจัดกิจกรรมที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย” 2) พัฒนาทักษะชีวิต จัดห้องเรียนสีขาวติดดาว เป็นการอบรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติดให้กับนักศึกษา โดยการนำเสนอเอาเรื่องราวจริงจากเหตุการณ์ของผู้ติดยาเสพติดมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา และจัดตั้งห้องเรียนสีขาวติดดาว ในคณะทั้ง 8 ห้อง มอบรางวัลกับห้องเรียนสีขาวติดดาวให้กับห้องเรียนที่ผ่านเกณฑ์ ชื่นชมและประกาศเกียรติคุณอย่างเป็นทางการต่อหน้านักศึกษาในทุก 1 เดือน 3) สื่อสร้างสรรค์ Online ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด ด้วยหลักการสร้างภาพให้เห็นเพื่อการจดจำด้วยการผลิตสื่อให้น่าสนใจ ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ Page Facebook อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ผลงาน โดยจัดขึ้นทุกๆ วันศุกร์ของสัปดาห์ 4) คัดกรองสารเสพติดโดยการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกายให้กับนักศึกษา เพื่อเป็นการค้นหานักศึกษากลุ่มเสี่ยงในการเสพยาเสพติด มีการตรวจคัดกรองให้กับนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในทุกวันพุธ ของสัปดาห์ตลอดการวิจัย รวม 7 ครั้ง และ 5) จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คลินิกเสมารักษ์ ส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษา โดยต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ 4 อีกทั้งจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (คลินิกเสมารักษ์) ให้กับนักศึกษา ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข จึงเป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้นำร่องในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม ได้อย่างเหมาะสม ไม่เพียงแต่จะสอดรับกับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัย แต่ยังถือได้ว่าเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด และการปลูกฝังพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติดให้กับนักศึกษา ที่สนองนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยด้วย 5 ประเด็น คือ 1) การรักษาความสงบภายในประเทศ 2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่งคง 3) พัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่งคงของชาติ 4) บูรณาการความร่วมมือด้านความมั่งคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กรภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ (แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566-2570, 2565)

การสร้างรูปแบบในการป้องกันยาเสพติดในรูปลักษณะและวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงสอดคล้องกันนี้ ปรากฏและสอดคล้องกับการศึกษาของเวลชิเมอร์ (Welshimer, 2019) ทำการศึกษาแนวทางสำหรับโปรแกรมสุขภาพในมหาวิทยาลัยเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ได้แก่ 1) ควรให้การอบรมแล้วนำความรู้ที่ได้จากการอบรมสอนให้ความรู้แก่นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเป็นแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา 2) บุคลากรใน

สถานศึกษาควรเป็นตัวอย่างแก่นักเรียน เมื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม นักศึกษามักจะรู้สึกเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจต่อบุคลากรในสถานศึกษา ถ้าบุคลากรครู อาจารย์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดในสถานศึกษา นักศึกษาก็จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด 3) สถานศึกษาควรขอความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการใช้สารเสพติดนอกสถานศึกษา เพื่อหาทางร่วมกันในการป้องกันปัญหายาเสพติด การศึกษาของโรซาติ (Rosati, 2015) ศึกษาการป้องกันยาเสพติดที่มีคุณภาพในมหาวิทยาลัย ตามโครงการป้องกันยาเสพติด พบว่า 1) การทำให้นักศึกษามีความตั้งใจและมีทักษะชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ มีภูมิคุ้มกันในตัวเอง และสร้างสภาพแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มกันในตัวนักศึกษา 2) แนวทางเริ่มแรกของวิธีป้องกันการติดยาเสพติด โดยอาศัยมหาวิทยาลัยเป็นหลัก เน้นที่ตัวนักศึกษา โดยใช้วิธีการสร้างการรับรู้ สร้างภูมิคุ้มกัน และมีบทลงโทษที่ชัดเจน เกี่ยวกับยาเสพติด การให้ความรู้ โดยการให้ข้อมูลจัดบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เคยติดยาเสพติดและ 3) เน้นการดำเนินการแบบครบวงจร คือ ใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว มหาวิทยาลัย และนักศึกษา เข้ามามีบทบาทในการทำงาน และมีการเสริมหลักสูตรเน้นเรื่องทักษะและองค์ประกอบอื่น หลายด้านเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด การศึกษาของสตีเฟนส์ (Stephens, 2009) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในมหาวิทยาลัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อันตรายของยาเสพติด และการปฏิเสธและทักษะในการตัดสินใจ เมื่อนำเข้าโปรแกรม สามารถเป็นสื่อกลางให้นักศึกษาเกิดคงวามตั้งใจในการป้องกันการใช้ยาสเพติด อีกทั้งยังเป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาโปรแกรมสู่การป้องกันยาเสพติดต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มทูร พูลสวัสดิ์ (2562) ทำการศึกษา รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ของมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผลการสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการระดมสมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้โครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจำนวน 7 กิจกรรม ภายใต้รูปแบบ การเข้าค่ายคุณ ธรรม จริยธรรม, การเยี่ยมหอพักนักศึกษา, การประชุมเครือข่ายในพื้นที่มหาวิทยาลัยส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด, มาร์ชชิ่งความดีสากลพื้นฐาน 5 ประการ, การแข่งกีฬาฟุตซอลต้านยาเสพติด และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ ผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน การค้นหา การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการ ทำให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง และนักศึกษามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดที่เกิดจากแนวความคิดของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร เครือข่ายในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของพื้นที่ เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เป็นผลสำเร็จ การศึกษาของ

บัณฑิตตา จินดาทอง (2563) ทำการศึกษา กลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคกลาง พบว่า (1) องค์ประกอบของกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) การจัดการความรู้ 3) กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน 4) สำนึกและความรับผิดชอบ และ5) การศึกษาเพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันในชีวิต (2) แนวทางการดำเนินการตามกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอุดมศึกษา ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดในภาพรวม ดังนี้ สำนึกความรับผิดชอบ รองลงมา ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม และมีโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการความรู้ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และการศึกษาเพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันในชีวิต นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนวคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมว่า การที่หาบุคคลเข้ามาร่วมกิจกรรมต้องคัดกรองคนที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในระหว่างการดำเนินงาน และการศึกษาของ อัจฉรา พงษ์โพธิ์ (2561) ศึกษารูปแบบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษาอาชีวศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ได้แก้ 1) สถานศึกษาควรมีการเชิญแพทย์ และตำรวจมาบรรยายให้นักศึกษาฟังเพื่อเป็นการยืนยันกับนักศึกษา ว่าโทษของยาเสพติดนั้นเป็นเรื่องจริงและเชื่อได้ 3) สถานศึกษาควรมีการจัดนิทรรศการและกิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติดเป็นการประกอบกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความสามัคคีร่วมกันในหมู่คณะ โดยตั้งความมุ่งหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดในรูปแบบการจัดกิจกรรมร่วมกัน 4) สถานศึกษาควรมีการให้ข่าวสารเพื่อต่อต้านยาเสพติดทางวิทยุสถานศึกษาเป็นประจำเป็น การสอดแทรกข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องยาเสพติดสลับกับเพลงโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา 5) สถานศึกษาควรจัดอุปกรณ์กีฬาหรือ นันทนาการไว้เพื่อการกีฬา เป็นการใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจเพื่อต่อต้านยาเสพติด เป็นการสอนให้นักศึกษารู้จักใช้เวลาว่าง ให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย 6) อาจารย์ควรสร้างบรรยากาศ ทางด้านวิชาการ เพื่อให้นักศึกษามีบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นการสอดแทรกทางด้านจิตวิทยา ในการเรียนรู้ทางด้านบวก

ดังนั้น ในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ที่มีองค์ประกอบที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มาตรการในการป้องกันยาเสพติดของสถานศึกษา ตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าว

5.2.3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ผลการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยการทำไปใช้ในคณะนำร่อง คือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า (1) พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด (2) มาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัย (3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แล (4) ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาปลอดยาเสพติด และอบายมุข มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกด้าน ผลการประเมินผลนี้นอกจากจะชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบแล้ว ยังสะท้อนถึงคุณลักษณะของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ว่าได้สร้างและการพัฒนารูปแบบเป็นไปตามองค์ประกอบและคุณลักษณะที่ดีตามแนวคิดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขที่ได้กล่าวไว้ และผลลัพธ์จากการประเมินผลครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่าด้วยกลไกการสร้างรูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สามารถไปส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเพสติดได้สอดคล้องกับการศึกษาของทอมป์สัน และเดวิด ดรูว์ (Thompson and David Drew, 2020) ศึกษาการประเมินโครงการป้องกันการติดยาเสพติดในมหาวิทยาลัยชนบทของรัฐมินเนโซต้าตอนใต้ พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่ได้กำหนดความรู้ถึงการต่อต้านการติดยาเสพติดมีความรู้เรื่องยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดเนื้อหา และนักศึกษาเพศหญิงจะมีความรู้สูงกว่านักศึกษาเพศชายและผลของการสำรวจทัศนคติ พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการสอนในกลุ่มที่กำหนดความรู้จะมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดความรู้ ดังนั้น ผลของการวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นว่า ในการกำหนดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การยอมรับตนเอง ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อยาเสพติดและการรักษา ควรจัดอยู่ในโปรแกรมการศึกษาของมหาวิทยาลัย จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น การศึกษาของฟลอรี่ และคณะ (Flory et al, 2018) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของยุทธวิธีการห้ามปรามที่ใช้เพื่อลดปัญหาการเสพยาเสพติดในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ยุทธวิธีการเขียนนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด และการให้คำปรึกษามีผลทำให้จำนวนที่เสพสิ่งเสพติดมีจำนวนลดลง สาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาติดสารเสพติดมักเกิดจากชักชวนของเพื่อนสนิทและความอ่อนแอของจิตใจของนักเรียน นักศึกษาที่ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวน รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูของครัว และการสนับสนุนจากสถานศึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดในนักศึกษา การศึกษาของคัมเฟอร์ และคณะ (Kumpfer et al, 2009) ศึกษาต้นแบบทางสังคมของวัยรุ่น ผลกระทบในการป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า อิทธิพลของเพื่อนฝูง ความผูกพันในโรงเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษา สามารถร่วมป้องกันการใช้สารเสพติดได้ และแบบจำลองที่แข่งขันกันหลายรูปแบบได้รับการทดสอบเชิงประจักษ์โดยใช้วิธีการยืนยันหลายตัวแปร (LISREL) ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองและความผูกพันในโรงเรียน

พังทลายลงเป็นปัจจัยเดียวที่ครอบครัวและทำนายไว้อย่างมีนัยสำคัญตัวแปรแฝงของสภาพอากาศในโรงเรียน ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางการป้องกันควรรวมถึงมาตรการที่มีประสิทธิผลในการปรับปรุงครอบครัวและบรรยากาศในโรงเรียนสำหรับเยาวชนนอกเหนือจากการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในโรงเรียนและสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลสิริ บุญโญปกรณ์ (2564) ศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติผลการวิจัย พบว่า การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว สู่การปฏิบัติในสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นโยบายที่มีผลการปฏิบัติงานที่น่าพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มาตรการด้านการบริหารจัดการโดยผู้บริหารมีนโยบายอย่างจริงจังในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา การปฏิบัติงานตามนโยบายการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน การกำหนดมาตรการและยุทธศาสตร์ และการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวทั้ง 5 มาตรการ ส่งผลให้สถานศึกษาไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด นักศึกษาปลอดยาเสพติด

5.2.4 การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข คือ U2(FS) ประกอบด้วย U คือ University Support การดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว มหาวิทยาลัยต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกส่วน จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี, F คือ Friend การส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้กิจกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน, F คือ Family การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวของนักศึกษา ถือเป็นปัจจัยเสริมของความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา, S คือ Self-Esteem การเห็นคุณค่าในตัวเอง การทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตัวเอง มีการควบคุมตนเองในทุกด้าน ผ่านการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติด และ S คือ Stakeholders การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ส่งผลให้สถานศึกษาผ่านเกณฑ์ดัชนีตัวชี้วัดโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Adamson et al (2020) ศึกษานโยบายด้านสารเสพติดของสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและผลกระทบการใช้สารเสพติดของนักศึกษา พบว่าในประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และประเทศทางตะวันออก สถานศึกษาให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสารเสพติด นโยบายเป็นองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และพ

สถานศึกษาส่วนใหญ่ที่พัฒนาแล้ว จะมีนโยบายด้านสารเสพติดในสถานศึกษา และนโยบายด้านสารเสพติดของสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับการลดลงของการเสพยาเสพติดและ เทพฤทธิ์ เยาว์ธานี (2560) ทำการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า กระบวนการสู่ความสำเร็จเริ่มจากศึกษารายละเอียดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ 1) การสร้างเครือข่ายทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน การตอบสนอนต่อนโยบายและความต้องการของพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด และแต่งตั้งคณะกรรมการและทีมงาน วางแผนขออนุมัติ ประสานความร่วมมือ สรุปผลประเมินผลและเผยแพร 2) ผู้นำและภาวะผู้นำสู่ความสำเร็จ ตองมีความเชื่อมั่นศรัทธาในองคประธานโครงการมีองคความรูเขาใจเขาถึงพัฒนามีความมุ่งมั้น มีจิตสาธารณะกลาตัดสินใจมีความรับผิดชอบและมีความตั้งใจทำงาน 3) แรงบันดาลใจสู่ความสำเร็จ คือ มีความรักและศรัทธาในการทำงาน มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน 4) กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ ต้องมีการรณรงคปลุกจิตสำนึกและสรางกระแสนิยมในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักศึกษา 5) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ ผู้บริหารต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้นำต้องให้ความสำคัญเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความเข้มแข็งและจริงจังในการทำงาน สร้างการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย มีพี่เลี้ยงทีมงานในการทำงานที่ดี มีจิตอาสาสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักศึกษา เป็นต้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การส่งเสริมกิจกรรมในมหาวิทยาลัยผ่านโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการด้านการป้องกัน มาตรการด้านการค้นหา มาตรการด้านการรักษา มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และมาตรการด้านการบริหารจัดการ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดยมหาวิทยาลัยต้องกำหนดมาตรการและนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กันไปด้วย และมหาวิทยาลัยผ่านเกณฑ์การประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดด้วยรูปแบบกิจกรรมเชิงรุก การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจัง ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน โดยการประกาศนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานดำเนินงาน คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยอย่างชัดเจน

3. มหาวิทยาลัยต้องมีการทำการคัดกรองนักศึกษา ตามระบบการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยการตรวจสารเสพติดเป็นประจำทุกสัปดาห์ ให้กับนักศึกษา เพื่อคัดรองนักศึกษา และแยกกลุ่มนักศึกษาเพื่อให้สะดวกในการดูแล ป้องกัน ช่วยเหลือ เข้าถึงนักศึกษาทุกคน และดำเนินการค้นหาผ่านแกนนำนักศึกษา

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครอบและผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยและศึกษาการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในพื้นที่มหาวิทยาลัยในเขตเมืองและมหาวิทยาลัยในเขตชนบท มีความแตกต่างกันหรือไม่

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ แจ่มวัฏกูล. (2565). *การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของนักศึกษา.* วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร.* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันยาเสพติด* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://mhtech.dmh.moph.go.th/fileupload/20211006504370196.pdf [สืบค้นเมือ 1 กุมภาพันธ์ 2565].

กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *คู่มือปฏิบัติงานการใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *คู่มือการดำเนินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.cpn1.go.th/2021/?p=14280 [สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2564].

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด.* กรุงเทพฯ: กมลโปรดักชั่น.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชุมสหกรณ์ประเทศไทยจำกัด.

กันต์ฤทัย คลังพหล (2563). การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 14(1), 235-256.

กานดา สุขมาก และยุวดี แตรประสิทธิ์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*,10 (1), 164 – 172.

กิตติศักดิ์ จังพานิช. (2558). ปัจจัยป้องกันกลุ่มเสี่ยงติดยาเสพติดของผู้ที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด: กรณีศึกษา จ.ราชบุรี. *วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี*, 11(3), 37-42.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ภักดี. (2564). สร้างชุมชนนิยม ช่วยเยาวชนไทยห่างไกลยาเสพติด. *วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 3(1), 89-98.

เกรียงศักดิ์ อุบลไทร, อรอุมา เจริญสุข และสกล วรเจริญศรี. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่น การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์อนุมาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 2(4), 92-106.

เกษม จันทศร. (2561). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการเสพยาบ้าของนักศึกษาอาชีวศึกษา*. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาพัฒนาสังคม.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนฯ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/444055 [สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2564].

คุณากร การชะวี และคณะ. (2559). การบูรณาการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์*.

จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล. (2559.) *การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผานชุมชนนักเรียนบ้านโป่งราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรัส สุวรรณเวลา. (2562). ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 43(1), 48-60.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและพัฒนาวดี พัฒนถาบุตร. (2563*). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันในวันเดียวกันของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคเหนือ*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์, สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

จิตรฎายิน เอี่ยมอุ้ย. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมตนเองไม่ให้เกี่ยวข้องกับอบายมุขของนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี*. ปริญญาวิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จิรวรรณ สารสิทธิ์. (2550). การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดของเยาวชน ในเขตเทศบาลตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสุขศึกษา*, 41(2), 168-180

จีรพัฒน์ ศิริรักษ์. (2555). *ลักษณะสถานการณ์ในโรงเรียน ครอบครัว และจิตพอเพียงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับผิดชอบของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น*. ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่. (2560). *พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนนักศึกษาในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เจตน์สฤษฎิ์ สังขพันธ์, เก็ตถวา บุญปราการ และชิดชนก เชิงเชาว์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดของเยาวชนไทยในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 31(3), 88-103.

เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร. (2555). *พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. ปริญญาวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ฐิยาพร กันตาธนวัฒน์. (2564). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะบางประการกับการป้องกันการเสี่ยงทางเพศและทางการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น จังหวัดสระบุรี.* ปริญญานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะศึกษาศาสตร์ การวิจัยและสถิติทางการศึกษา.

ณรงค์ เส็งประชา. (2561). *มนุษย์กับสังคม.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์

ณัฐธิดา เดชมิตร. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.

ดวงเดือน มูลประดับ. (2541). *แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนปลาย.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

เดชา แกว้ภูมิแห่. (2564). *สภาพและปัญหาการบริหารกิจการงานพัฒนานักศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยานลัยในเขตภาคอีสาน.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แดงต้อย ชยสิทธิโสภณ. (2557). *พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลในกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์. (2561). *สาเหตุและกระบวนการติดยาบ้าในนักศึกษาอาชีวศึกษาศึกษาจังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism). (2558). [ออนไลน์] ได้จาก: http://nira mon2244.blog spot.com/2015/07/be haviorism.h tml? m=1. [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2565].

ทิพวรรณ ขาวใส. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรีเขต 1 และ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เทพฤทธิ์ เยาว์ธานี. (2560). ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ,* 13 (1), 45-57

ธินัฐดา พิมพ์พวง และมานพ คณะโต. (2559). ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติด ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.*

ธินัฐดา พิมพ์พวง และมานพ คณะโต. (2559). ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติด ของนักศึกษาในภาคใต้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 27 (1), 136-146.

ธีรศักดิ์ ชมพูบุตร. (2560). ยาบ้า (Amphetamin). *วารสารความรู้คือประทีป*, 5(22), 12-16.

ธีระพร วุฒยวนิช, นิมิตร มรกต และ กิตติกา กาญจนรัตนากร. (2542). *วิจัยทางการแพทย์.* เชียงใหม่. กลางเวียงการพิมพ์.

นงนุช โรจนเลิศ. (2556). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่น.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

นรลักขณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562) การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย,* 12 (1), 38-48

นรเศรษฐ์ ศรีแก้วกุล. (2558). *การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ปกครอง เรื่องการป้องกันปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทรัตน์ สุขศรี. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองให้ปลอดจากอบายมุขของนักศึกษา วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.* การศึกษาค้นคว้าอิสระบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักศึกษาที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนาวรัตน์ พลายน้อย และศุภวัลย์ พลายน้อย. (2549). *การติดตามประเมินผลและการสังเคราะห์ความรู้. บทเรียนการพัฒนานักจัดการความรู้ท้องถิ่นในโครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ภาคกลาง.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

บวร งามศิริอุดม. (2545). *ตนทุนการสนับสนุนของสถานศึกษากับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาเชียงใหม่.

บังอร ดวงรัตน์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บัณฑิตตา จินดาทอง. (2555). *กลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา.* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น.* พิมพ์ครั้งที่ 9 (แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บุรฉัตร จันทร์แดง. (2560). *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.* 4 (2), 36-56.

ปกรณ์ ลิ้มโยธิน และสุชาดา ภัยหลีกลี้. (2563). *พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.)

ปยารี พิริยะอุดมพร. (2553). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของเยาวชนจังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประภา ยุทธไตร. (2564). *ผลของโปรแกรมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในวัยรุ่น/การควบคุมตนเอง/พฤติกรรมการเลิกเสพยา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประสิทธิ์ ทองอุ่น. (2559). *พฤติกรรมมนุษย์กบัการพัฒนาตน.* กรุงเทพฯ: เธิร์ดเวฟการศึกษา.

ปรีชา วิหคโต และคณะ. (2552). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปรียพัชรา ชัยรัตน์. (2562). รายงานวิจัยเรื่องปฏิกิริยาของครอบครัวและชุมชนที่มีผลต่อผู้ติดยาเสพติด. *วารสารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

ปิยนุช ศรีพรมทอง. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.* รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลศรีวิชัย.

เปรมฤดี หงษ์สุทธ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดสารเสพติดของนักศึกษาชาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ,*. 33 (3), 112-123

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2566-2570. (2565). [ออนไลน์]. ได้จาก: https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/1doxcsiqctdwos4w4g.pdf [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2566].

พนิดา เกียรติพรพิเชฐ. (2552). *การมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรภัค พานพิศ. (2562). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาการศึกษานอกระบบ ของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี กรุงเทพฯ.

พรหมมี พุ่มไม้. (2558). *ทฤษฎี จิตวิทยาพัฒนาการ.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

พิทยา บวรวัฒนา. (2561). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมเพศกับการป้องกันยาเสพติด.* กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภา.

พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ. (2560). ความชุกของการใช้สารเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สาร เสพติดกับพฤติกรรมแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจของนักเรียนอาชีวศึกษา. *วารสารพยาบาลสาร*, 44 (2), 172-181.

พูนสุข นิติวัฒนะ. (2545). *การดำเนินการป้องกนและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ภัสราภรณ์ พันแสนแก้ว. (2554). *บทความป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.* มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภานุพงศ์ จิตะสมบัติ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพสารเสรพติด*.เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มทูร พูลสวัสดิ์. (2562). รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ*, 45(1), 1 – 12.

มานพ คณะโต. (2559). พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดผิดกฎหมายในวัยรุ่น และผลกระทบด้าน *สุขภาพ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น,* 4(1), 141-151.)

มานพ ดอนหมื่น และวรพล รัชสิริวัชรบุล. (2563). แนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร.*

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17 (5), 11 - 15.

รชดี บินหวัง. (2559). สภาพและปัญหาในการจัดการปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนมุสลิม ชุมชนบ้านดอนขี้เหล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์,* 56(1), 1-33.

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. (2565). [ออนไลน์]. ได้จาก :https://antidrugnew.moph.go.th/. [สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2565].

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2556). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

รายงานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2564). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

วรานุช ปิติพัฒน์. (2554). *ระเบียบวิจัยทางสาธารณสุข.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัลนิกา ฉลากบาง. (2560). การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research). *วารสารมหาวิทยาลัยนครพม.* 7(2), 124-132

ว่าที่พันตรีสุรเดช คงเจริญ. (2563). *การบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในมหาวิทยาลัยทางภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิชา มหาคุณ และคณะ. (2561). จริยธรรมในวิชาชีพนักกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด. *จุลนิติ*, พฤศจิกายน-ธันวาคม.

วินิรณี ทัศนะเทพ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่.* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาพร มาพบสุข. (2563). *มนุษยสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.

วิมลสิริ บุญโญปกรณ์. (2557). การดำเนินงานตามนโนบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา OJED*, 9, 3.

วิโรจน์ สารรัตนะ. (2545). *วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กระบวนทัศน์ใหม่สำหรับการวิจัยทางการบริหารการศึกษา.* ขอนแก่น : อักษราพิพัฒน์.

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*. 2 (1), 29-49

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

ศุภร ชินะเกตุ. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2564). *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ปี 2564*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.

สมปอง พะมุลิลา. (2562). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research).* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565].

สมพิศ สุขวิฑูรย์. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป องกนการติดยาเสพติดของนักศึกษาในประเทศไทย*. รายงานการวิจัยกรมพลศึกษา.

สรวิชญ์ เหล่าดรุณ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดในนักศึกษาอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

สลารีวรรณ ทัพทวี. (2560). การปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในศตวรรษที่ 21 กับการป้องกันยาเสพติด. *วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม*, 6(3), 84 -99.

สายสุดา สุขแสง, เจตน์สฤษฎ์ สังขพันธ์ และรัชตา ธรรมเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.* รายงานการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ หน้า: 1350-1359.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกนและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา.* กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). *ความรู้พื้นฐานเพื่อการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2565). *แผนปฏิบัติด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*. [ออนไลน์]. ได้จาก: :http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/serviceplan/SP02-65.pdf [สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2565].

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). *แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติด. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2558 – 2562*. [ออนไลน์]. ได้จาก https:// www.opdc.go.th/uploads/files/2558/att1203.2_v19_58_1.pdf. [สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565].

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *ประเภทของยาเสพติด.* [ออนไลน์]. ได้จาก http://baralee11.blogspot.com/2014/10/blog-post_11.html. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565].

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *สถานการณ์ยาเสพติด.* [ออนไลน์]. ได้จาก https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/Pages/Event.aspx [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. (2564). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสำนักงานงบประมาณ. (2564). *แผนแม่บทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2564). *สรุปการดำเนินการด้านการป้องกันยาเสพติด. เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.* กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานเลขาการคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. (2564). *มาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.* มหาสารคาม: กลุ่มงานโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม.

สำนักบูรณาการกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง.* [ออนไลน์]. ได้จาก : https://drive.google.com/file/d/1rw85yx1fZWTFQmroRSpsILiGjLPZLrs0 /view [สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2565].

สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2552). *การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ในวัยรุ่นและการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างอายุ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริวิท อิสโร และกษมา วรรณโร. (2561). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน บ้านคลองทราย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี.* (ออนไลน์). ได้จาก: https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17529 [สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2566].

สุคิด ลิ่นซ้าย. (2544). *เอกสารประกอบการสัมมนายุทธศาสตร์เชิงรุกในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา.* กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.

สุปรานี พลแสง. (2564). *ปัญหายาเสพติดของวัยรุ่น*. [ออนไลน์]. ได้จาก https://sites.google.com/site/societywch/sthiti-ya-seph-tid [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2564].

สุพจน์ เปลี่ยวสงัด. (2557). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยมที่มีต่อการเสริมสร้าวจิตสาธารณะของนักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(2), 45-52.

สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. (2563). ยา*และสิ่งเสพติดให้โทษ.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาพร ธนะชานันท์. (2560). *อิทธิพลของมาตรการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา และครอบครัว กับ ความผูกพันทางสังคม ที่มีต่อการป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรพล บุญทองสุข. (2553). *การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนเอกชนอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร หลังประกาศสงครามของรัฐบาลเพื่อเอาชนะยาเสพติด.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรพล พยอมแย้ม. (2557). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กาญจนบุรี: ธรรมเมธี-สหายพัฒนาการพิมพ์.

เสกสรร สงวนนาม. (2554*). เจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของเยาวชนศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เสาวนีย์ ภูชุม. (2562). *ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สามลดา.

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สามลดา.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2547). *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลัง านาวิทยา.

อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม,* 8(1), 115-28.

อัญชลี เหมชะญาติ. (2553). *พฤติกรรมการใช้ยาสเพติดและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดจันทบุรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

อานนท์ รุ่งโรจน์สารทิศ. (2560). *สภาพปัญหาและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอปลวกแดง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

Allahverdipour, H., MacIntyre, R., Hidarnia, A., Shafii, F., Kzamnegad, A., Ghaleiha, A.,&Emami, A. (2007a). Assessing protective factors against drug abuse among High school students: Self-control and the extended parallel process model. Journal of Addictions Nursing, 18(1), 65-73.

Allahverdipour, H., MacIntyre, R., Hidarnia, A., Shafii, F., Kzamnegad, A., Ghaleiha, A., & Emami, A.(2007b). Behavioral intention to avoid drug abuse works as Protective factoramong adolescent. *Journal of Research in Health Sciences*, 7(1), 6-12.

Bandura, A. (1997). *A. Social Learning Theory.* Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Inc.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, NY: WH.

Bandura, Albert, Adams, Nancy E., and Beyer Janice. (1997). Cognitive Processes Mediating Behavioral Change. *Journal of Personality and Social Psycholog,* 35 (3).

Becker, M., Drachman, R., & Kirscht, J. (1974). A New Approach to Explain in Sick-Role Behavior in Low-Income Population. *American Journal of Public Health*, 64, 205-215.

Brassington, G. S et al. (2002). Intervention related cognitive versus social mediators exercise adherence in the elderly. *American Journal of Preventive Medicine*. 23(2), 80-86.

Brookover, Charlene. (1999). School; Alcohol and Drug Abuse Education and Prevention Programs : A Multiple Case Study. *Dissertation Abstracts International,* 60(6)

Brown and Caplan, G. (2019). *Support Systems and Community Mental Health : Lectures on concept development*. New York : Behavioral.

Burling, Thomas A. (1999). Self – Efficacy and Relapse Among Inpatient Drug and Alcohol Abusers: A Predictor of Outcome. *Journal of Studie son Alcokd*, 50(4).

Caplan, G (1984). *Support Systems and Community Mental Health : Lectures on Concept development.* New York : Behavioral.

Cobb, Sidney. (1996). Social Support as a Moderate of Life Stress. *Psychosomatic Medicine.*

Coghlan, D. & Brannick, T. (2001). *Doing Action Research in Your Own Organization*. London: Sage.

Corey, S. M. (1953). *Action Research and Improved School Practices*. New York : Columbia Teachers Collage.

Cormier, William H., Cormier L. Sherilyn. (1998*). Interviewing Strategies for Helpers : A Guid to Assessment, Treatment and Evaluation*. Monterey. California : Brooks /Cole.

Dacey, John S. (1994). *Theories of Self - control and Strategies to Improve* it. n.p.

Dizaji MB, Taghdisi MH, Solhi M, Hoseini SM, Shafieyan Z, Qorbani M, et al. (2014). Effects of educational intervention based on PRECEDE MODEL on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. *J Diabetes Metab Disord,* 2014, 1-6.

Duvall, M.E. (1971). *Marriage and family development*. 5th ed. Philladelphia: J.B. Lippincott.

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.

Englander, Jannice Ellen. (1987). Attention Deficit Disorder with Hyperactivity : Deficit inRule Govemed Behavior in stimulus Control. *Dissertation Abstracts International.*

Evans-Whipp, T., Lloyd, Toumbourou, & Arthur. (2020). 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.

Garrison, K.C., and Magoon. R. (1972). *Educational Psychology*. Columbus : Charles E. Meril Publishing

Gheibizadeh M, Bazpour M, Malehi AS, Keikhaei B. (2017). Health-Promoting Lifestyle of Adolescents with β-Thalassemia Based on Precede Model in Ahvaz, Iran, 2016. *Jundishapur J Chronic Dis Care,* 6(1), 1-7.

Glyn, E.L. & Thomas, J.D. (1974) Effect of Cueing on Self - Control of Classroom Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(7), 123 - 132.

Golden MH. (2009). *Supplementary feeding programmes with particular reference to refugee populations.* Eur J Clin Nutr

Goldenson, R., and Longman, M.. (1994) *Dictionary of Psychology and Psychiatey*. New York :Longman.

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

Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, Hawkins JD. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: a developmental analysis of child and adolescent predictors. *.Journal of Adolescent Health*, 51, 129–135.

Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R, Hawkins JD. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: a developmental analysis of child and adolescent predictors. *.Journal of Adolescent Health,* 51, 129-135

Hohman, Z.P., Crano, W.D., Siegel, J.T., & Alvaro, E.M. (2014). Attitude ambivalence, friend norms, and adolescent drug use. *Society for Prevention Research,* 15(1),65-74.

Holter, I. M., & Schawartz, B. D,. (1993). Action research: What is it ? How has it been used and how can it be used in nursing ?. *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 298-304.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N and Newman TB. (2001). *Design Clinical Research*. 2nd Edition. Philadephia. Lippincott Williams & Wilkins.

Jindatong, B. (2012). *The strategy for drug abuse prevention and remedy in school. Doctor of Philosophy Program in Educational Administration Department of Educational Administration Graduate School*, Silpakorn University. [in Thai]

Johnson, A. P. (2008). *A Short Guide to Action Research (3rd ed.).* Boston : Pearson Education.

Kalish, Harry I (1991). *From Behavior Science to Behavior Modifications*. New York: Mcgraw Hill Book Company.

Kazdin, A.E. (1980.)*Behavior Modification in Applied Setting*. 2nd ed. Homewood: The Dorsey Press.

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

Kenaphoom, Sanya. (2014A). Research Philosophy: Quantity Quality .*Journal of Political Science and Law, Rajabhat Kalasin University*, 3 (2).

Kenaphoom, Sanya. (2014B). Establish the Research Conceptual Framework in Public Administration by Rational Conceptual thinking. *PhetchabunRajabhat Journal,* 16 (1) : January-June 2014.

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

Land, Field and Others. (1984). A National Survey of Drug Testing Policies for College Athletes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 146 – 148.

Land, Field and Others. (1994.) National Survey of Drug Testing Policies for College Athletes. *Medical & Science in Sports & Exercise* 26(6), 682 - 686.

Mauss, Armand L (1995). The Containment of Delinguency : an Examination of Self-Control and SelfEsteem as Insulators Against Delinguency. n.p.

Mazloomymahmoodabad S, Masoudy G, Fallahzadeh H, Jalili Z. Education based on precede-proceed on quality of life in elderly. *Glob J Health Sci*,6(6), 178-784.

Mcniff, J. (1988). *Action Research Principles and Practice*. Mackays of Chamtham PLC, Chatham, Kent.

Mohd, M. R., & Kliewer, W. (2015). Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. *Department of Psychology,* 25, 149-156.

Murray CJL, Frenk J. (1999). *A WHO framework for health system performance assessment*. Geneva, World Health Organization, (Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No.6

Nguyen, A.B., Clark,T .T., & Belgrave, F.Z. (2011). Empathy and use behaviors among African-American adolescents. *Journal of Drug Education*, 41(3),289-308

Noble, A.L. (2020). An assessment of teacher and student perception regarding necessary elements for secondary school discipline system and how those elements align with total quality management theory. *Dissertation Abstract Interna*tional, 110(11), 623-01A.

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

Paulson, P.C. (1970). Psychosocial factors in drug use among Community College students. *Dissertation Abstracts International*, 31(9), 5455 - B.

Pilisuk, Mate. (1982) Delivery of Social Support : The Social Innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 20 - 31.

Reduction Guide for manage Drug and Alcohol. (2011). Guilford Press New York.

Victor Gracia & Lourra Gonzalez. (2011). *Participatory Research Challenge in drug abuse*

Rodriguez N, Katz C, Webb VJ, Schaefer DR (2005). Examining the impact of individual, community, and market factors on methamphetamine use: A table of two cities. *J Drug Issues*, 35(4.

Rodriguez-Cristobal J, Alonso-Villaverde C, Panisello J, Travé-Mercade P, RodriguezCortés F, Marsal J, and Peña E. (2017). Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. BMC family practice, 18(1), 74.

Rosati, M.M. (2015). *Lawrence public school drug – free schools project*. Massachusetts : Education Development Center.

Rosati, M.M. Free School Project (2000). *Lawrence Public School Massachusetts : Education Development Center.*

Rosenbaum, Michael. (1980) A Schedule for Assessing Self Control Behaviors, Preliminary Fending. *Behavior Therapy*, 11, 109 - 121.

Shareck, M., & Ellaway, A. (2011). Neighbourhood crime and smoking: the role of objective and perceived crime measures. *BMC Public Health*, 11, 930.

Simons-Morton, B.,Crump, A. D., Haynie, D. L., Saylor, K. E., Eitel, P.,&Yu, K.(1999). Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. *Preventive Medicine*, 28(2), 138-148.

Skinner, B.F (1953). *Science and Human Behavior*. New York : Macmillan.

Stanley, Gregory Amos (1989). *The Impact Of Peer, School, Family, And Religion Factor Upon Adolescent Drug Use*. Research Abstracts International.

Stringer, E. (1999). *Action Research (2nded.).* California: Sage.Studies Among Transnational Mexican Migrants. Department of Anthropology, Indiana University of Pennsylvania, Indiana Pennsylvania USA.

Tafa M, Baiocco R. (2019). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 388 - 95

Theall, K. P., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2009). Perceived neighborhood fear and drug use among young adults. *American Journal of Health Behavior*, 33(4).

Thoist, A.Peggy. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Cupport as a Buffer against Life Stress. *Journal of Health and Social behavio*r, 23, 147 - 148.

Thompson, D.D. (2010). Evaluation the effects of project dave in rural southeast Minnessota school. *Dissertation Abstracts International*, 55(14), 26-A.

Thorensen, Carl E., and Mahomey, Micael J (1974). *Behavioral Self - Control*. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021).*World Drug Repor* . Available from: https:// www.unodc.org/wdr2021/. [cited 2021 Nov 23].

Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research. (3rd ed.).* New York: Springer Publishing Company.

Welshimer, K.J. and S.E. Harris. (1944) "Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco use and Addiction. U.S.A." Joumal of School Health.

Wolman M. (2018). *Primary familial xanthomatosis with involvement and calcification of the adrenals: report of two more cases in siblings of a previously described infant*. Pediatric

Wongthongkam N, Wilde H, Sitti-Amorn C, Ratanabananangkoon K. (2005.) *A study of Malayan pit viper bites in Thailand*. Mil Med.

Wongtongkam, N., Ward (2020). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1447-1451.

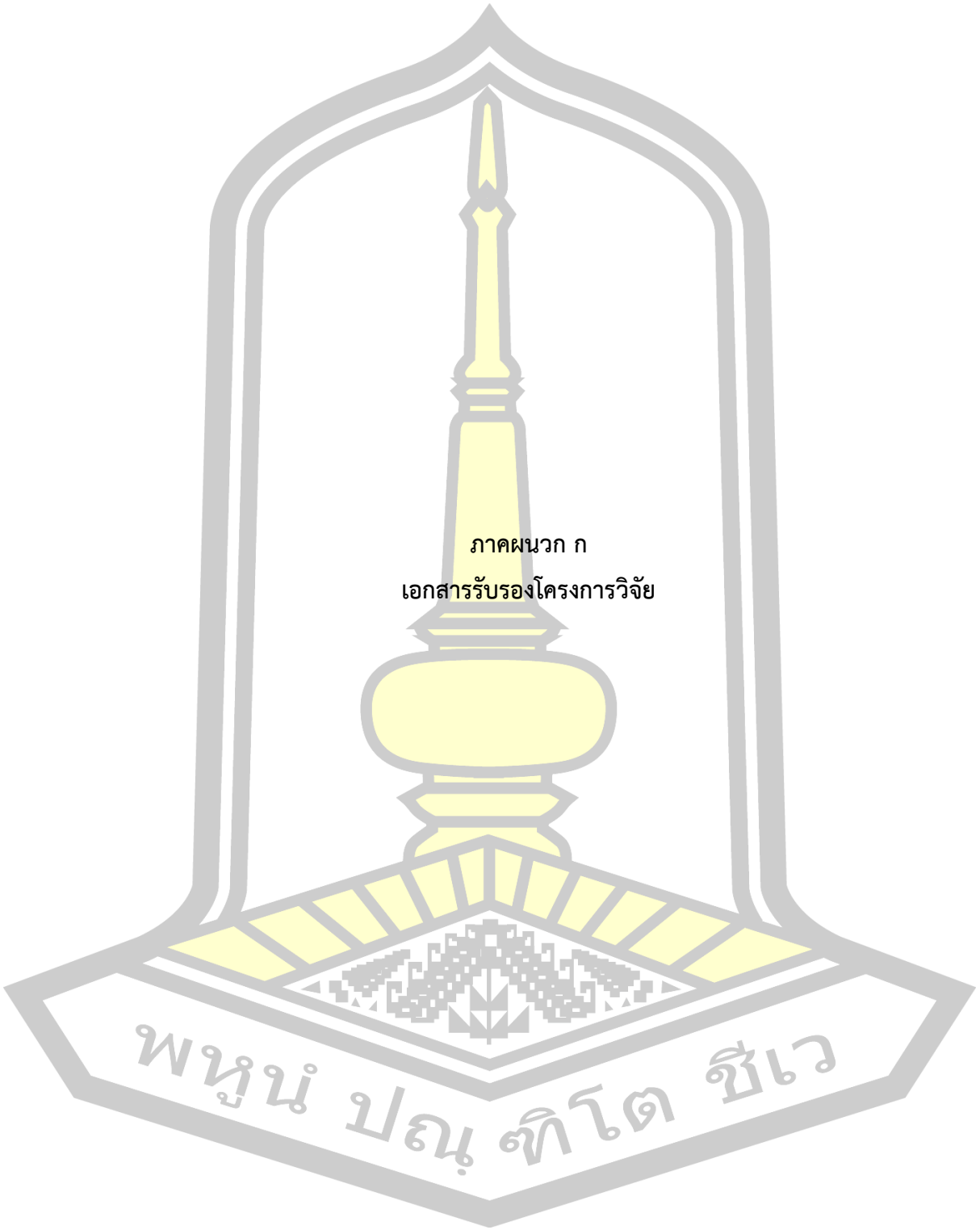
Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2020). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: *A survey. Addictive Behaviors*, *39(10), 1447-1451.*

Wright LM, Leahey M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. 6th ed. Philadelphia: F. A. Davis.

Wright, D. (1975). *The Psychology of Moral Behavior. Middlesex, England : Penguin Book, Yamane (1970) Taro. Statisics : An Introductory Analysis*. New York : Harper.

Younoszai, T.M. and other. (1999). *Trends from 1897 to 1891 in Alcohol*, Tobacco, and Other Drug (Atod) Use among Adolescents Exposed to a School District.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 147-105/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school Free from of drug and vices among university, Mahasarakham province.

ผู้วิจัย : นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566 **วันหมดอายุ** : 2 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 147-105/2023

Title : Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school Free from of drug and vices among university, Mahasarakham province.

Principal Investigator : Mr. Watcharin Thongseeluang

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Rajabhat Maha Sarakham University Medical Center, Mueang District, Maha Sarakham Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 3 May 2023 **expire :** 2 May 2024

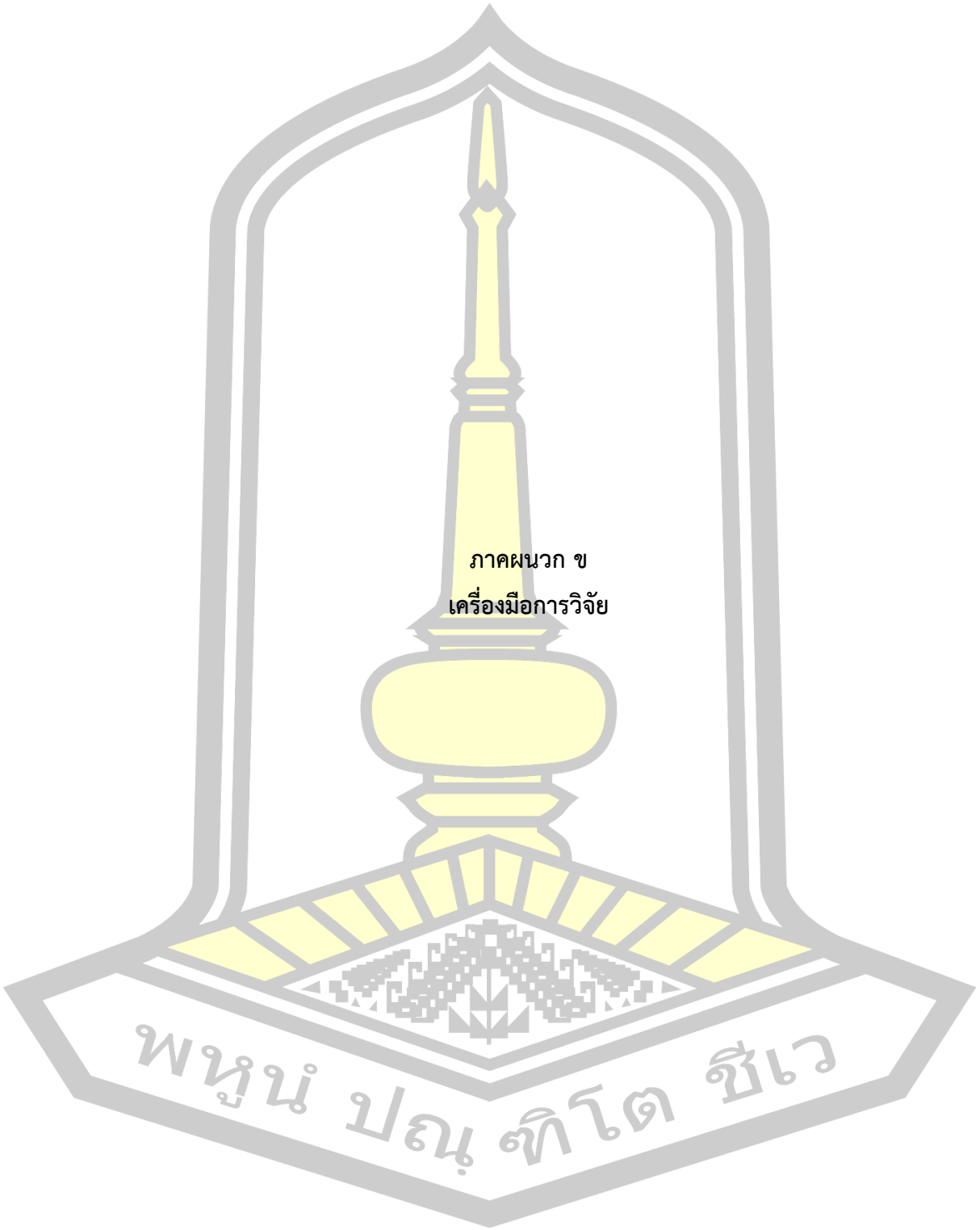
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ข

เครื่องมือการวิจัย

105166

หมายเลขแบบสอบถาม ( ) ( ) ( )

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามมาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 44 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันยาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข จำนวน 6 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่าน แต่อย่างใด คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน

นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ ของคำตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อ

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	Sex ( )
☐ ชาย	
☐ หญิง	
2. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)	Age ( )
3. ชั้นปีที่ศึกษา.....	Edu ( )
4. เกรดเฉลี่ยรวมทุกรายวิชาในปีการศึกษา 2565 (G-PAX) =.....	GPAX ( )
5. สถานครอบครัว	Home ( )
☐ บิดา มารดามีชีวิตอยู่	
☐ บิดา มารดาหย่าร้าง	
☐ บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือเสียชีวิตทั้งคู่	
6. เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน.....บาท (หากได้รับเงินค่าใช้จ่ายเป็นวันหรือสัปดาห์ให้คำนวณเป็นเดือน)	Income ( )



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การควบคุมตนเอง						
1. ข้าพเจ้ามักทำการบ้านให้เสร็จเรียบร้อยก่อนไปเที่ยวเสมอ						
2. ถ้าข้าพเจ้าอยากได้สิ่งใดที่ต้องรอคอย ข้าพเจ้าจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้						
3. ข้าพเจ้าจะไม่ใช้เงินจนหมด เพราะเกรงว่าพรุ่งนี้จะไม่มีเงินใช้						
4. ถ้ามีคนมายั่วโจหรือชวนเพื่องเล็กน้อยข้าพเจ้าจะไม่โกรธ						
5.เวลาทำงานถ้ามีใครมาส่งเสียงดังข้าง ๆ ข้าพเจ้าจะทำต่อไปไม่ได้						
การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด						
6. การติดยาเสพติดทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม						
7. ยาเสพติดทำลายอนาคตและก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม						



2. ปัจจัยด้านครอบครัว

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว						
8. พ่อแม่มักจะรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า						
9. พ่อแม่ของข้าพเจ้าจะสอนให้ข้าพเจ้าประพฤติปฏิบัติตัวเป็นคนดี						
10. พ่อแม่ไม่สนใจสอบถามเรื่องการเรียนหรือสั่งสอนความประพฤติ						
สัมพันธภาพในครอบครัว						
11. เมื่อไม่สบายใจ ข้าพเจ้าจะปรึกษาพ่อแม่						
12. ข้าพเจ้าจะออกจากบ้านทันทีหากมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว						
13. เวลาข้าพเจ้าทุกข์ใจ คนในครอบครัวจะให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอ						
14. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกห่างเหินกัน						
15. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวมักจะไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันเสมอ						



2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน						
16. เพื่อนของข้าพเจ้าชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด						
17. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฟัง						
18. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าทำผิดกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยเสมอ						
19. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะตักเตือนข้าพเจ้า ถ้าหากข้าพเจ้าจะลองเสพยาเสพติด						
20. เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง (งานอดิเรก)						
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย						
21. มหาวิทยาลัยของข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติดและมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด						
22. ฝ่ายพัฒนานักศึกษาของมหาวิทยาลัยมีความเข้มงวดในการควบคุมการใช้ยาเสพติดในมหาวิทยาลัย						
23. มหาวิทยาลัยมีชมรม TO BE NUMBER ONE และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย						
24. อาจารย์ของข้าพเจ้ามักจะสอนให้ข้าพเจ้าและเพื่อน ๆ หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด						
25. ข้าพเจ้ามีอาจารย์ที่ปรึกษาได้ในทุก ๆ เรื่อง						



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
บ่อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
บาง ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บ่อย	บาง ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	
1. ข้าพเจ้ามักร่วมทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม						
2. ข้าพเจ้ามักร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ						
3. ข้าพเจ้ามักเลือกคบเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด						
4. แม้ว่าเพื่อนของข้าพเจ้ามาชักชวนให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าก็จะไม่ทำตาม						
5.ข้าพเจ้าจะมักบ่ายเบี่ยง เมื่อมีผู้ชื่นสุราให้ดื่ม						
6. ข้าพเจ้ามักจะหลีกเลี่ยงไม่ไปเที่ยว ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ที่มีการใช้ยาเสพติด						
7. เมื่อข้าพเจ้าเห็นคนสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะเดินหนีทันที						
8. ข้าพเจ้ากล้าตัดสินใจที่จะปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชักชวนให้ข้าพเจ้าลองเสพยาเสพติด						
9. ข้าพเจ้าตักเตือนเพื่อนเมื่อคิดจะลองเสพสารเสพติด						
10. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันสารเสพติด เมื่อมีหน่วยงานจัดกิจกรรม						



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามมาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
มาก หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปานกลาง หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย หมายถึง มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการดำเนินงานตามข้อความนั้น

ข้อความ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มาตรการด้านการป้องกัน						
1. มหาวิทยาลัยมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด						
2. มหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ						
3. มหาวิทยาลัยมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมทางศาสนา กีฬา หรือดนตรี						
4. มหาวิทยาลัยมีการจัดแกนนำนักศึกษาในการต่อต้านยาเสพติด						
5. มหาวิทยาลัยมีการดำเนินกิจกรรมห้องเรียนสีขาวในคณะ						
6. มหาวิทยาลัยมีการปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาทุกคนเห็นโทษภัยของยาเสพติดและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด						
7. มหาวิทยาลัยดำเนินการจัดการพื้นที่เสี่ยงหรือมุมอับ เพื่อป้องกันมิให้นักศึกษาใช้เป็นที่มั่วสุม						
8. มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE และดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง						



ข้อความ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9. มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างชัดเจน						
10. มหาวิทยาลัยประสานขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันยาเสพติดเข้าตรวจสารเสพติด						
มาตรการด้านการค้นหา						
11. มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปลอด กลุ่มเสพ กลุ่มติด กลุ่มค้ายาเสพติดอย่างชัดเจน						
12. มหาวิทยาลัยมีการจำแนกนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างชัดเจน						
13. มหาวิทยาลัยมีการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดของนักศึกษาทุกภาคเรียน						
14. มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมนักศึกษา (SDQ) เป็นรายบุคคล						
15. มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นรายบุคคล						
16. มหาวิทยาลัยมีข้อมูลนักศึกษาเป็นรายบุคคลที่ชัดเจน						
17. มหาวิทยาลัยมีรูปแบบการดำเนินงานด้านยาเสพติดที่ชัดเจน						
18. มหาวิทยาลัยมีการรายงานผลการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบทุกครั้ง						
19.มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองจำแนกนักศึกษาทุกภาคเรียน						
20. มหาวิทยาลัยจัดให้มีการประเมินสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งนอกและในสถานศึกษาทุกเดือน						
มาตรการด้านการรักษา						
21. มหาวิทยาลัยมีการประสานเชื่อมโยงนักศึกษาที่ติดยาให้ได้รับการดูแลด้วยการบำบัดฟื้นฟู						

ข้อความ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มาตรการด้านการรักษา (ต่อ)						
22. มหาวิทยาลัยมีการส่งต่อผู้เสพเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดและรักษา เช่น โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์แพทย์ เป็นต้น						
23. มหาวิทยาลัยนำกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดตามความสมัครใจ						
24. มหาวิทยาลัยมีการให้กำลังใจกับผู้ที่เคยใช้สารเสพติด						
25. มหาวิทยาลัยมีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ติดยาเสพติด						
26. มหาวิทยาลัยมีการนำผู้ติดยาหรือใช้สารเสพติดเข้ารับบำบัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข โรงพยาบาล						
27. มหาวิทยาลัยมีนโยบายในการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างชัดเจน						
28. มหาวิทยาลัยมีเครือข่ายในการบำบัดรักษาและส่งต่อไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์						
มาตรการด้านการเฝ้าระวัง						
29. มหาวิทยาลัยมีการตรวจหาสารเสพติดอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้งอยู่เป็นประจำ						
30. มหาวิทยาลัยมีการจัดเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรตรวจพื้นที่เสี่ยงทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง						
31. ผู้บริหาร และบุคลากรในมหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด						
32. มหาวิทยาลัยมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในจัดบรรยากาศภายในโรงเรียนให้มีระเบียบ เรียบร้อย สะอาด ปลอดภัย						



ข้อความ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
มาตรการด้านการเฝ้าระวัง (ต่อ)						
33. มหาวิทยาลัยมีการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้า หอพัก ร้านเกม ได้ละสนุกเกอร์ในความควบคุมดูแลไม่ให้นักศึกษาเข้าไปมั่วสุมหรือใช้ยาเสพติด						
34. มหาวิทยาลัยมีการดำเนินการหนึ่งตำรวจหนึ่งโรงเรียนเพื่อร่วมมือในการป้องปรามยาเสพติด						
มาตรการด้านการบริหารจัดการ						
35. มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดให้เป็นหนึ่งในนโยบายของหน่วยงาน						
36. มหาวิทยาลัยมีการนำยุทธศาสตร์ การป้องกันยาเสพติดของรัฐบาลมาปฏิบัติในสถานศึกษา						
37. มหาวิทยาลัยมีการติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง						
38. มหาวิทยาลัยมีการตรวจสอบ การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง						
39. มหาวิทยาลัยมีการประเมินผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง						
40. มหาวิทยาลัยมีการรวบรวมข้อมูลด้านสถิติ สำหรับการทำงานป้องกันยาเสพติด						
41. มหาวิทยาลัยมีการพัฒนาศักยภาพด้าน ชั่งงานป้องกันยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง						
42. มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา						
43. มหาวิทยาลัยมีการกำหนดโครงสร้าง การบริหารงานป้องกันยาเสพติดไว้ในสายงานกิจการนักศึกษา						
44. มหาวิทยาลัยมีการจัดระบบดูแลนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา						



ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน จากผู้เข้าร่วมการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่ามาตรการด้านการป้องกันยาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. ท่านคิดว่ามาตรการด้านการค้นหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านคิดว่ามาตรการด้านการรักษา ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

4. ท่านคิดว่ามาตรการด้านการเฝ้าระวังยาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

5. ท่านคิดว่ามาตรการด้านการบริหารจัดการ ด้านยาเสพติดในมหาวิทยาลัย ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการวางแผนป้องกันการติดยาเสพติดของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

.....

.....

.....





เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 2 (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

---

1. แบบบันทึกการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A.I.C การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

1. วิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย คืออะไร

1.1 .....

1.2 .....

1.3 .....

1.4 .....

2. ภาพฝัน เป้าหมายของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย คืออะไร

2.1 .....

2.2 .....

2.3 .....

2.4 .....

3. แนวทาง/กิจกรรม โครงการที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย คืออะไร

3.1 .....

3.2 .....

3.3 .....

3.4 .....



2. แบบสังเกตการณ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะรวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. สภาพปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย คืออะไร

1.1 .....

1.2 .....

1.3 .....

1.4 .....

1.5 .....

2. ความต้องการ หรือความคาดหวังในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย คืออะไร

2.1 .....

2.2 .....

2.3 .....

2.4 .....

2.5 .....



3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ตัวชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ข้อมูล สภาพปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคาดหวังและความต้องการ ต่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. แนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

.....

.....

.....

.....

.....



4. แบบบันทึกการประเมินผล

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกผลที่ได้ หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ระยะก่อนดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ระยะการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 3

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

.....

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างของคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับนักศึกษามากที่สุดและให้ครบทุกข้อโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1	อาจารย์ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ					
2	คณะ/มหาวิทยาลัย ให้ความร่วมมือและสนับสนุน ในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
3	การได้รับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโครงการ					
4	มหาวิทยาลัยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยของยาเสพติด					
5	มหาวิทยาลัยมีชมรม TO BE NUMBER ONE ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง					



ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
6	อาจารย์มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
7	อาจารย์มีความสามารถในการจัดเรียน การสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจ และสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด					
8	นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดต่อร่างกาย					
9	นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเข้ากับสังคม และ สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม					
10	นักศึกษารู้จักป้องกันตนเองไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพ					
11	นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินตามหลักสูตรทุกรายวิชา					
12	นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์และตัดสินใจกระทำกิจกรรมตามที่ถนัด และสนใจได้					
13	นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน					
14	มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีให้มหาวิทยาลัยอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข					
15	นักศึกษา อาจารย์ มหาวิทยาลัยได้รับรางวัลยกย่องเชิดชู เกียรติ และเป็นที่ยอมรับในการนำเนินงานยาเสพติด					





เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 4

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

แบบประเมินโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ

<u>คำชี้แจงการประเมิน</u>

1. ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย X ในช่องคะแนนการประเมินผลที่ปฏิบัติและสรุปรวมคะแนนในแต่ละมาตรฐาน

2. ผู้ประเมินสรุปผลคะแนนการประเมินทุกมาตรฐานรวมกันแล้วคิดเป็นระดับคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ การประเมิน ดังนี้ 1) คะแนนต่ำกว่า 60 คือ ปรับปรุง 2) คะแนน 60-69 คือ พอใช้ 3) คะแนน 70-79 คือ ดี 4) คะแนน 80-89 คือ ดีมาก 5) คะแนน 90-100 คือ ดีเด่น

1. มาตรฐานด้านการป้องกัน (45 คะแนน)

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
1.1 สถานศึกษาดำเนินการกิจกรรมห้องเรียนสีขาว (20 คะแนน)	0	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ต่ำกว่าร้อยละ 50	☐ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คณะสีขาวระดับดีเด่น คณะทั้งหมด ..... คณะ คณะสีขาวดีเด่น ..... คณะ คิดเป็นร้อยละ .....
	5	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ร้อยละ 50 - 59	
	8	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ร้อยละ ๖๐ - ๖๙	
	12	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ร้อยละ ๗๐ - ๗๙	
	16	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ร้อยละ ๘๐ - ๘๙	
	20	ผลการดำเนินงานคณะสีขาว ระดับดีเด่น ร้อยละ ๙๐ - ๑๐๐	



ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
1.2 สถานศึกษาจัดทำประกาศและมอบ รางวัลหรือเกียรติบัตร คณะสีขาวสีเด่น (5 คะแนน)	0 1 2 3 4 5	ไม่มี มีการดำเนินงานตามข้อ 1 มีการดำเนินงานตามข้อ 2 มีการดำเนินงานตามข้อ 3 มีการดำเนินงานตามข้อ 4 มีการดำเนินงานตามข้อ 5	สถานศึกษามีการดำเนินงาน ดังนี้ ☐ 1. ทำประกาศและมอบรางวัล 1 ครั้ง ☐ 2. ทำประกาศและมอบรางวัล 2 ครั้ง ☐ 3. ทำประกาศและมอบรางวัล 3 ครั้ง ☐ 4. ทำประกาศและมอบรางวัล 4 ครั้ง ☐ 5. ทำประกาศและมอบรางวัล 5 ครั้งขึ้นไป
1.3 สถานศึกษามีการดำเนินงานโครงการ สถานศึกษาปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 มาตรการ (10 คะแนน)	0 1 2 3 4 5 6 10	ไม่มี มีการดำเนินงาน 1 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน มีการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงาน ☐ 1. การบริหารจัดการแต่งตั้งคณะทำงาน ☐ 2. มีนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ☐ 3. มีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ☐ 4. การสอดแทรกบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร ☐ 5. การมีส่วนร่วมของนักศึกษา ☐ 6. การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่ ☐ 7. การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน



ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
1.4 สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อป้องกันยาเสพติด การสูบ บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท (10 คะแนน)	0 2 4 6 8 10	ไม่มี มีการดำเนินงานตามข้อ 1 มีการดำเนินงานตามข้อ 2 มีการดำเนินงานตามข้อ 3 มีการดำเนินงานตามข้อ 4 มีการดำเนินงานตามข้อ 5	รายงานผลการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรม TO BE NUMBER ONE ☐ 1. จัดกิจกรรม อย่างน้อย 3 กิจกรรม ☐ 2. จัดกิจกรรม อย่างน้อย 4 กิจกรรม ☐ 3. จัดกิจกรรม อย่างน้อย 5 กิจกรรม ☐ 4. จัดกิจกรรม อย่างน้อย 6 กิจกรรม ☐ 5. จัดกิจกรรม อย่างน้อย 7 กิจกรรม
สรุปรวมคะแนนมาตรฐานด้านป้องกัน			

2. มาตรฐานด้านค้นหา (10 คะแนน)

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
2.1 สถานศึกษามีข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (5 คะแนน)	0 2 2 5	ไม่มี มีข้อมูลนักศึกษารายบุคคลทุกคนในภาคเรียนที่ 1 มีข้อมูลนักศึกษารายบุคคลทุกคนในภาคเรียนที่ 2 มีข้อมูลนักศึกษารายบุคคลทุกคนในภาคเรียนที่ 1 และ 2	แบบสรุปข้อมูลนักศึกษารายบุคคล (SDQ/เยี่ยมบ้าน) ☐ ภาคเรียนที่ 1 ข้อมูลรายบุคคลทุกคน ☐ ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูลรายบุคคลทุกคน



ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
2.2 สถานศึกษามีการคัดกรองจำแนกกลุ่มปลอด /กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มแพร่ /กลุ่มติด /กลุ่มค้า (5 คะแนน)	0 2 2 5	ไม่มี มีการคัดกรองนักศึกษาทุกคน ในภาคเรียนที่ ๑ มีการคัดกรองนักศึกษาทุกคน ในภาคเรียนที่ ๒ มีการคัดกรองนักศึกษาทุกคน ในภาคเรียนที่ ๑ และ ๒	แบบบันทึกการคัดกรองนักศึกษา ☐ ภาคเรียนที่ 1 ข้อมูลการคัดกรองนักศึกษาทุกคน ☐ ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูลการคัดกรองนักศึกษาทุกคน
2.3 สถานศึกษามีการรายงานการสำรวจ สภาพการใช้สารเสพติด/ยาเสพติดในระบบ CATAS (5 คะแนน)	0 2 2 5	ไม่มีการสรุปรายงาน ในภาคเรียนที่ 1 มีการสรุปรายงาน 1 ครั้ง ในภาคเรียนที่ 2 มีการสรุปรายงาน 1 ครั้ง มีการสรุปรายงานทั้ง 2 ภาคเรียน	แบบรายงานระบบดูแลและติดตามการใช้ สารเสพติดในสถานศึกษา (CATAS) ☐ ภาคเรียนที่ ๑ ☐ ภาคเรียนที่ ๒
สรุปรวมคะแนนมาตรฐานด้านค้นหา			

3. มาตรฐานด้านรักษา (10 คะแนน)

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
3.1 สถานศึกษามีนโยบายในการบำบัด รักษา และส่งต่อหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น (5 คะแนน)	0 2 3 4 5	ไม่มี ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 1 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 2 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 3 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 4 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงาน ☐ 1. กำหนดนโยบายของสถานศึกษา ☐ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานบำบัดรักษา ☐ 3. กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานบำบัดรักษา ☐ 4. มีเครือข่ายในการบำบัดรักษาและส่งต่อ

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
			☐ 5. รายงานผลการดำเนินงาน
3.2 สถานศึกษามี "คลินิกเสมารักษ์" (จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา) (5 คะแนน)	0 1 2 3 4	ไม่มี ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ๑ ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ๒ ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ๓ ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ๔ ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ ☐ 1. จัดตั้ง "คลินิกเสมารักษ์" ☐ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน "คลินิกเสมารักษ์" ☐ 3. กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน "คลินิกเสมารักษ์" ☐ 4. บันทึกให้คำปรึกษา ☐ 5. รายงานผลการดำเนินงาน
สรุปรวมคะแนนมาตรฐานด้านการรักษา			

4. มาตรฐานด้านการเฝ้าระวัง (10 คะแนน)

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
4.1 สถานศึกษามีตู้เสมารักษ์ หรือช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ ในการรับเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูล ข่าวสารปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่/ บุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท (5 คะแนน)	0 1 2 3 4 5	ไม่มี มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 1 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 2 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 3 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 4 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 5 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ ☐ 1. มีตู้เสมารักษ์หรือช่องทางแพลตฟอร์ม ออนไลน์ต่างๆ ☐ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ☐ 3. มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ☐ 4. บันทึกการรับเรื่องปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท ☐ 5. รายงานผลการดำเนินงานแก้ปัญหาเรื่อง ดังกล่าวตามข้อ 4



4.2 สถานศึกษาดำเนินการจัดตั้งชมรม/ชุมนุมสมาชิกป้องกันปัญหายาเสพติด การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อลามกอนาจาร การพนัน การทะเลาะวิวาท (5 คะแนน)	0 1 2 3 4 5	ไม่มี ปฏิบัติตามขั้นตอน 1 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอน 2 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอน 3 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอน 4 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอน 5 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ ☐ 1. ดำเนินการจัดตั้งชมรม/ชุมนุม ☐ 2. รับสมัครนักศึกษา ☐ 3. ดำเนินกิจกรรม ☐ 4. บันทึกการจัดกิจกรรม ☐ 5. บันทึกการจัดกิจกรรม
สรุปรวมคะแนนมาตรฐานด้านการเฝ้าระวัง			

5. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ (20 คะแนน)

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
5.1 สถานศึกษามีนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (4 คะแนน)	0 1 2 3 4	ไม่มี มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 1 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 2 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 3 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 4 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ ☐ 1. กำหนดนโยบาย ☐ 2. กำหนดยุทธศาสตร์ - วิสัยทัศน์ - พันธกิจ - เป้าประสงค์ - แผนงาน/โครงการ ☐ 3. กำหนดมาตรการ - การลงโทษ - สร้างขวัญกำลังใจ ☐ 4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 ระดับ (คณะกรรมการอำนวยการ,คณะกรรมการดำเนินงาน, คณะทำงานห้องเรียนสีขาว)
5.2 สถานศึกษามีคณะกรรมการดำเนินงาน และมีห้องปฏิบัติงาน	0 1	ไม่มี มีการดำเนินงานตามขั้นตอนได้ 1 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ ☐ 1. มีห้องปฏิบัติงาน



ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมินผล		หลักฐานร่องรอย
	คะแนน	รายการ	
โครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข (4 คะแนน)	2 3 4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ได้ 2 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ได้ 3 ข้อ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ได้ 4 ข้อ	☐ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ ☐ 3. มีขั้นตอนการดำเนินงาน ☐ 4. บันทึกการใช้ห้องกิจกรรม
5.3 สถานศึกษามีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย (4 คะแนน)	0 1 2 3 4	ไม่มี มีบันทึกความร่วมมือ 1 แห่ง มีบันทึกความร่วมมือ 2 แห่ง มีบันทึกความร่วมมือ 3 แห่ง มีบันทึกความร่วมมือ 4 เครือข่าย ขึ้นไป	บันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย ☐ หน่วยงานสาธารณสุข ☐ สถานีตำรวจ ☐ เครือข่ายผู้ปกครอง ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5.4 สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคี เครือข่ายที่ทำ MOU ตามข้อ 5.3 (4 คะแนน)	0 1 2 3 4	ไม่มี ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามข้อ 1 ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามข้อ 2 ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามข้อ 3 ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามข้อ 4	ทำกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย ดังนี้ ☐ 1. ทำกิจกรรมร่วม 1 เครือข่าย ☐ 2. ทำกิจกรรมร่วม 2 เครือข่าย ☐ 3. ทำกิจกรรมร่วม 3 เครือข่าย ☐ 4. ทำกิจกรรมร่วม 4 เครือข่าย
5.5 สถานศึกษามีการกำกับติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน (4 คะแนน)	0 1 2 3 4	ไม่มี ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 1 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 2 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 3 ข้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้ 4 ข้อ	สถานศึกษามีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ ☐ 1. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับติดตาม ☐ 2. กำหนดปฏิทินการกำกับติดตามประเมินผล ☐ 3. บันทึกการกำกับติดตามและประเมินผล ☐ 4. รายงานผลการดำเนินงาน
สรุปรวมคะแนนมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ			





เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 5

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุขของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม

แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด

รับเมื่อ/ปี ที่คัดกรอง...../...../.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑ ชื่อ-สกุล ..... เลขบัตรประชาชน.....

๒ อายุ ..... ปี ..... เดือน ..... วัน วัน/เดือน/ปี เกิด.....

๓ เพศ ☐๑ ชาย ☐ ๒ หญิง ☐๓ อื่นๆ (เพศสภาวะ) ระบุ.....

๔ สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวต่างชาติระบุด้วย) ☐ ๑ ไทย ☐ ๒ ชนเผ่า (ระบุ)..... ☐ ๓ อื่นๆ (ระบุ).....

๕ ศาสนา ☐ ๑ พุทธ ☐๒ คริสต์ ☐๓ อิสลาม ☐๔ อื่นๆ .....

๖ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลอ้างอิง (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ญาติ)..... มีความเกี่ยวข้อง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๗ สถานภาพสมรส ☐ ๑โสด ☐ ๒ คู่ ☐ ๓ แยกกันอยู่ ☐ ๔ หย่า ☐ ๕ หม้าย ☐ ๖ อื่นๆ .....

๘ ๘.๑ การศึกษาสูงสุด ☐ ๑ ไม่ได้เรียน ๒ กำลังศึกษาระดับ.....
๘.๒ สำเร็จการศึกษาสูงสุด ☐ ๑ ประถมศึกษา ☐ ๒ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ๓ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ ๔ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ☐ ๕ ปริญญาตรี ☐ ๖ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

๙ ตรวจปัสสาวะวันที่..... หน่วยงานที่ตรวจ.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

๑ อาชีพหลักในปัจจุบัน ☐๑ แม่บ้าน ☐ ๒ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ๓ รับจ้างทั่วไป ☐ ๔ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ☐ ๕ เกษตรกร ☐ ๖ พนักงานบริษัท ☐ ๗ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ๘ ว่างงาน ☐ ๙ อื่นๆ ระบุ.....

๒ อาชีพเสริม ระบุ.....

๓ รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ย/เดือน..... บาท รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน..... บาท

๔ หนี้สิน ☐ ๑ ไม่มี ☐ ๒ มี จำนวน..... บาท แหล่งหนี้สิน ☐ ๑ ในระบบ ☐ ๒ นอกระบบ

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านครอบครัว ทั่วไป

๑ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัว ☐ ๑ บ้านตนเอง ☐ ๒ บ้านพ่อแม่ ☐ ๓ บ้านคู่ครอง ☐ ๔ อื่นๆระบุ.....

๒ จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปัจจุบัน (ระบุ)..... คน

๓ ระบุบุคคลในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
๓.๑ ☐ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวตนเอง/พ่อแม่ ผู้อาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ ☐ ๑. บิดา ☐ ๒. มารดา ☐ ๓ คู่สมรส
☐ ๔. บุตร จำนวน..... คน ☐ ๕. ปู่/ตา ☐ ๖ ย่า/ยาย ☐ ๗. ญาติ..... คน
☐ ๘. อื่นๆ ระบุ.....
๓.๒ ☐ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวของคู่ครอง ผู้อาศัยในครอบครัวของคู่ครอง ได้แก่ ☐ ๑. บิดา ☐ ๒. มารดา
☐ ๓. คู่สมรส ☐ ๔. บุตร จำนวน..... คน ☐ ๕. ปู่/ตา ☐ ๖. ย่า/ยาย ☐ ๗. ญาติ..... คน
☐ ๘. อื่นๆระบุ.....

๔ สัมพันธภาพในครอบครัว ☐ ๑. อยู่ด้วยกันราบรื่น ☐ ๒. อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น ☐ ๓. อื่นๆระบุ.....

๕ ลักษณะที่ตั้งของบ้านเรียงตั้งอยู่ใน☐ ๑ ชนบท ☐๒ กึ่งเมือง ☐ ๓ ชุมชนเมือง ☐ ๔ ชุมชนแออัด ☐ ๕ อื่นๆระบุ.....

๖ ปัญหาในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
☐ ๑ ยาเสพติด ☐ ๒ เด็ก-เยาวชน ☐ ๓ วัฒนธรรม ☐ ๔ ความยากจน ☐ ๕ ขัดแย้งทางความคิดทางการเมือง
☐ ๖ อื่นๆระบุ.....



ส่วนที่ ๔ ด้านสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาล

๑ โรคประจำตัว ☐ ๐.ไม่มี ☐ ๑. มี ระบุ.....

๒ การเจ็บป่วยปัจจุบัน ☐ ๐.ไม่มี ☐ ๑. มี ระบุ.....

๓ การประเมินสภาพทางจิต ในช่วง ๑ เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

๓.๑ ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง (หากมีคำตอบ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า "มีความเสี่ยง")

			สรุป
☐ มีเรื่องเครียดหรือกดดันหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง
☐ รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง หรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	
☐ รู้สึกเป็นทุกข์ทนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	
☐ ขณะนี้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี	

๓.๒ ประเมินความเสี่ยงในการทำผู้อื่น (หากมีคำตอบ ๑ ข้อขึ้นไปถือว่า "มีความเสี่ยง")

			สรุป
☐ ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น	☐ ไม่มี	☐ มี	☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง
☐ หวาดระแวงใครบ้างมีพฤติ	☐ ไม่มี	☐ มี	
☐ พูดว่า หรือเห็นภาพหลอน	☐ ไม่มี	☐ มี	

๔ สิทธิการรักษาพยาบาล
☐ ๑ สวัสดิการข้าราชการ ☐ ๒ ประกันสังคม ☐ ๓ หลักประกันสุขภาพ ๐๐ บาท ☐ ๔ จ่ายเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๕ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด

๑ ยาเสพติดที่ใช้ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ๑ ยาบ้า ☐ ๒ ยาไอซ์ ☐ ๓ ยาอี ☐ ๔ กัญชา ☐ ๕ สารระเหย ☐ ๖ เฮโรอีน ☐ ๗ โอ ☐ ๘ อื่นๆ ระบุ _____

๒ ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง ๑-๒ ครั้ง	เดือนละ ๑-๓ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑-๔ ครั้ง	เกือบทุกวัน (ติดต่อกัน ๑-๓ วัน)
๒.๑ คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	๐	๒	๓	๔	๖
๒.๒ คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้..... จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	๐	๓	๔	๕	๖
๒.๓ การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	๐	๔	๕	๖	๗
๒.๔ การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบ หรือทำสิ่งที่ควรเคยทำปกติได้บ่อยเพียงใด	๐	๕	๖	๗	๘

	ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน ๑ เดือน ที่ผ่านมา	เคยในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา
๒.๕ บุคคล เพื่อน หรือคนที่รู้จักคอยกล่าวตักเตือน ให้ความใส่ใจ จับผิดหรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับการใช้.....หรือไม่	๐	๓	๖	
๒.๖ คุณเคยลอง หรือใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	๐	๓	๖	
รวมคะแนน				

แปลผล ☐ ๑) ๒-๓ คะแนน ถือว่าเป็นผู้ใช้ ☐ ๒) ๔-๒๖ คะแนนขึ้นไปถือว่าเป็นผู้เสพ ๓) ๒๗+ คะแนนขึ้นไปถือว่าเป็นผู้ติด

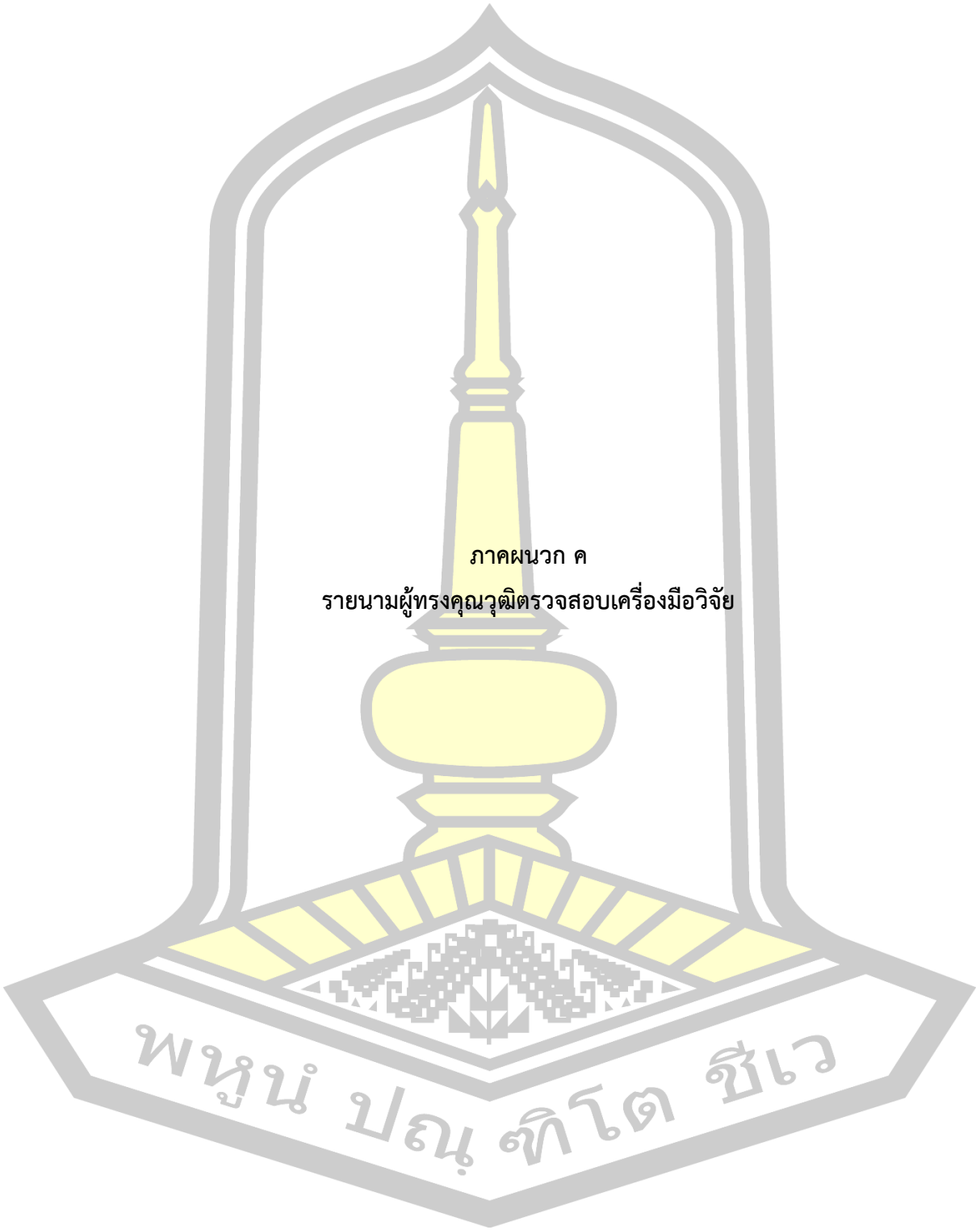
๒.๗ คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่	☐ ๐ ไม่เคย ☐ ๒ เคย ถ้าเคย, ภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า ๓ วันติดต่อกัน ☐ ๒ มากกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า ๓ วัน ติดต่อกัน



	ยาเสพติด	ระดับความเสี่ยงต่อการเสพติด	สถานที่ส่งต่อ
สรุปการประเมิน	☐ ผู้ใช้ (ใช้ ๑ ครั้งขึ้นไป) หรือ ☐ ผู้เสพ (๕-๑๐ ครั้งขึ้นไป)	☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง	☐ ส่งกลับสู่ชุมชนและครอบครัวผู้ใช้ยาเสพติด..... ☐ สถานพยาบาล..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
	☐ ผู้ติด (ใช้ ๑๐ ครั้งขึ้นไป)	☐ ไม่มีความเสี่ยง หรือ ☐ มีความเสี่ยง	
บทใช้ยาเสพติดแบบฉีด ภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา และ มี หรือ ไม่มีความต้านยาเสพติด			ส่งสถานพยาบาล.....

ลงชื่อผู้ถูกคัดกรอง.....	ลงชื่อผู้ปกครอง (กรณีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี).....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่นำส่งตัว(บรรจง).....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ รับส่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง/ปันทึก.....	ตำแหน่ง.....





ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญที่ 1

ว่าที่พันตรี รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ บำรุงบุญ

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ที่อยู่

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

80 ถนน นครสวรรค์ ตำบลตลาด

อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม

44000

****

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๙๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ว่าที่พันตรี รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรณ์ บำรุงบุญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย ชุดที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดมหาสารคาม (Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง โทร. ๐๙ ๔๒๖๓ ๕๔๓๒

ผู้เชี่ยวชาญที่ 2

ดร.ลักษณา สกุลทอง

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

คุณวุฒิ

ที่อยู่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

เลขที่ 169 หมู่ 4 ถ.ชาตะผดุง

ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

40000

****

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ห๙๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย ชุดที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาเห็นว่า ดร.ลักษณา สกุลทอง ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง โทร. ๐๙ ๔๒๖๓ ๕๔๓๒

ผู้เชี่ยวชาญที่ 3

ผศ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ที่อยู่

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

80 ถนน นครสวรรค์ ตำบลตลาด

อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม

44000

****

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว ๙๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย
จ. มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย ชุดที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดมหาสารคาม (Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาเห็นว่า ผศ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง โทร. ๐๙ ๔๒๖๓ ๕๔๓๒



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (Index of item objective congruence: IOC)

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
ปัจจัยด้านครอบครัว							
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว							
11	เมื่อข้าพเจ้าอยากจะได้อะไร พ่อกับแม่จะตามใจและหามาให้เสมอ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	พ่อแม่มักจะรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า	+1	0	+1	2	0.6	ใช้ได้
13	พ่อแม่ของข้าพเจ้ามักจะสอนให้ข้าพเจ้าประพฤติปฏิบัติตัวเป็นคนดี	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	พ่อแม่ของข้าพเจ้ามักจะเห็นคนอื่น ๆ ดีกว่าข้าพเจ้าเสมอ	0	+1	1	2	0.6	ใช้ได้
15	พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาใส่ใจสอบถามเรื่องการเรียนหรือสั่งสอนความประพฤติ	+1	+1	0	2	0.6	ใช้ได้
สัมพันธภาพในครอบครัว							
16	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ข้าพเจ้าจะปรึกษาพ่อแม่ของข้าพเจ้า	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	ข้าพเจ้าจะออกจากบ้านทันทีหากมีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัว	+1	0	+1	2	0.6	ใช้ได้
18	เวลาข้าพเจ้าทุกข์ใจ คนในครอบครัวจะให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอ	0	+1	+1	2	0.6	ใช้ได้
19	ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกห่างเหินกัน	+1	+1	0	2	0.6	ใช้ได้
20	ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวมักจะไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันเสมอ	0	+1	+1	2	0.6	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน							
21	เพื่อนของข้าพเจ้าชวนให้ข้าพเจ้าลองเสพยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
22	เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฟัง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
23	เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าทำผิดกฎระเบียบของมหาวิทยาลัยเสมอ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
24	เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะตักเตือนข้าพเจ้า ถ้าหากข้าพเจ้าจะลองเสพยาเสพติด	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้
25	เพื่อนของข้าพเจ้ามักจะชวนข้าพเจ้าเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย							
26	มหาวิทยาลัยของข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการป้องกันยาเสพติดและมีมาตรการในการป้องกันยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
27	ฝ่ายพัฒนานักศึกษาของมหาวิทยาลัยมีความเข้มงวดในการควบคุมการใช้ยาเสพติดในมหาวิทยาลัย	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
28	มหาวิทยาลัยมีชมรม TO BE NUMBER ONE และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
29	อาจารย์ของข้าพเจ้ามักจะสอนให้ข้าพเจ้าและเพื่อน ๆ หลีกเลี่ยงการทดลองยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
30	ข้าพเจ้ามีอาจารย์ที่ปรึกษาได้ในทุก ๆ เรื่อง	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
1	ข้าพเจ้ามักร่วมทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	ข้าพเจ้ามักร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้
3	ข้าพเจ้ามักเลือกคบเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	แม้ว่าเพื่อนของข้าพเจ้ามาชักชวนให้ข้าพเจ้าสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าก็จะไม่ทำตาม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	ข้าพเจ้าจะพยายามบ่ายเบี่ยง เมื่อมีผู้ยื่นสุราให้ดื่ม	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
6	ข้าพเจ้ามักจะหลีกเลี่ยงไม่ไปเที่ยว ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ที่มีการใช้ยาเสพติด	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้
7	เมื่อข้าพเจ้าเห็นคนสูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะเดินหนีทันที	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้
8	ข้าพเจ้ากล้าตัดสินใจที่จะปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชักชวนให้ข้าพเจ้าลองเสพยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
9	ข้าพเจ้าตักเตือนเพื่อนเมื่อคิดจะลองเสพสารเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันสารเสพติด เมื่อมีหน่วยงานจัดกิจกรรม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามมาตรการในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ตามโครงการสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
มาตรการด้านการป้องกัน							
1	มหาวิทยาลัยมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	มหาวิทยาลัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	มหาวิทยาลัยมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมทางศาสนา กีฬา หรือดนตรี	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
4	มหาวิทยาลัยมีการจัดแกนนำนักศึกษาในการต่อต้านยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	มหาวิทยาลัยมีการดำเนินกิจกรรมห้องเรียนสีขาวในคณะ	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
6	มหาวิทยาลัยมีการปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาทุกคนเห็นโทษภัยของยาเสพติดและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
7	มหาวิทยาลัยดำเนินการจัดการพื้นที่เสี่ยงหรือมุมอับ เพื่อป้องกันมิให้นักศึกษาใช้เป็นที่มั่วสุม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE และดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	มหาวิทยาลัยประสานขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันยาเสพติดเข้าตรวจสารเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
มาตรการด้านการค้นหา							
11	มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปลอด กลุ่มเสพ กลุ่มติด กลุ่มค้ายาเสพติดอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	มหาวิทยาลัยมีการจำแนกนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	มหาวิทยาลัยมีการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดของนักศึกษาทุกภาคเรียน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมนักศึกษา (SDQ) เป็นรายบุคคล	0	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
15	มหาวิทยาลัยมีการจัดทำข้อมูลนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นรายบุคคล	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
16	มหาวิทยาลัยมีข้อมูลนักศึกษาเป็นรายบุคคลที่ชัดเจน	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
17	มหาวิทยาลัยมีข้อมูลการดำเนินงานด้านยาเสพติดที่ชัดเจน	0	+1	+1	2	0.7	ใช้ได้
18	มหาวิทยาลัยมีการรายงานผลการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	มหาวิทยาลัยมีการคัดกรองจำแนกนักศึกษาทุกภาคเรียน	0	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
20	มหาวิทยาลัยจัดให้มีการประเมินสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งนอกและในสถานศึกษาทุกเดือน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
มาตรการด้านการรักษา							
21	มหาวิทยาลัยมีการประสานเชื่อมโยงนักศึกษาที่ติดยาให้ได้รับการดูแลด้วยการบำบัดฟื้นฟู	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
22	มหาวิทยาลัยมีการส่งต่อผู้เสพเข้าสู่ขั้นตอนการบำบัดและรักษา เช่น โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์แพทย์ เป็นต้น	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
23	มหาวิทยาลัยนำกลุ่มติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดตามความสมัครใจ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
24	มหาวิทยาลัยมีการให้กำลังใจกับผู้ที่เคยใช้สารเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
25	มหาวิทยาลัยมีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ติดยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
26	มหาวิทยาลัยมีการนำผู้ติดยาหรือใช้สารเสพติดเข้ารับบำบัดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข โรงพยาบาล	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
27	มหาวิทยาลัยมีนโยบายในการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
28	มหาวิทยาลัยมีเครือข่ายในการบำบัดรักษาและส่งต่อไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
29	มีการจัดตั้งคลินิกเสมารักษ์ ในมหาวิทยาลัย	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
30	มหาวิทยาลัยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน “คลินิกเสมารักษ์”	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
มาตรการด้านการเฝ้าระวัง							
31	มหาวิทยาลัยมีการสอดส่องดูแลนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
32	มหาวิทยาลัยมีการตรวจหาสารเสพติดอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้งอยู่เป็นประจำ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
33	มหาวิทยาลัยมีการจัดเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรตรวจพื้นที่เสี่ยงทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
34	มหาวิทยาลัยมีการจัดทำแผนงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
35	ผู้บริหาร และบุคลากรในมหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
36	มหาวิทยาลัยมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในจัดบรรยากาศภายในโรงเรียนให้มีระเบียบ เรียบร้อย สะอาด ปลอดภัย	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
37	มหาวิทยาลัยมีการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ร้านค้า หอพัก ร้านเกมโต๊ะสนุ๊กเกอร์ในความควบคุมดูแลไม่ให้นักศึกษาเข้าไปมั่วสุมหรือใช้ยาเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
38	มหาวิทยาลัยมีการจัดระบบดูแลนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
39	มหาวิทยาลัยมีการดำเนินการหนึ่งตำรวจหนึ่งโรงเรียนเพื่อร่วมมือในการป้องปรามยาเสพติด	+1	0	+1	3	1	ใช้ได้
40	มหาวิทยาลัยมีการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจหาสารเสพติด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
มาตรการด้านการบริหารจัดการ							
41	มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายด้านยาเสพติดให้เป็นหนึ่งในนโยบายของหน่วยงาน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
42	มหาวิทยาลัยมีการนำยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติดของรัฐบาลมาปฏิบัติในสถานศึกษา	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	ผลการพิจารณา
		1	2	3			
43	มหาวิทยาลัยมีการติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
44	มหาวิทยาลัยมีการตรวจสอบ การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	+1	0	+1	2	0.7	ใช้ได้
45	มหาวิทยาลัยมีการประเมินผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
46	มหาวิทยาลัยมีการรวบรวมข้อมูลด้านสถิติ สำหรับการทำงานป้องกันยาเสพติด	+1	0	+1			ใช้ได้
47	มหาวิทยาลัยมีการพัฒนาศักยภาพด้าน ทีมงานป้องกันยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
48	มหาวิทยาลัยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้
49	มหาวิทยาลัยมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานป้องกันยาเสพติดไว้ในสายงานกิจการนักเรียน และมีบุคลากร รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
50	มหาวิทยาลัยมีการจัดระบบดูแลนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษา	+1	+1	0	2	0.7	ใช้ได้

การคำนวณค่า IOC

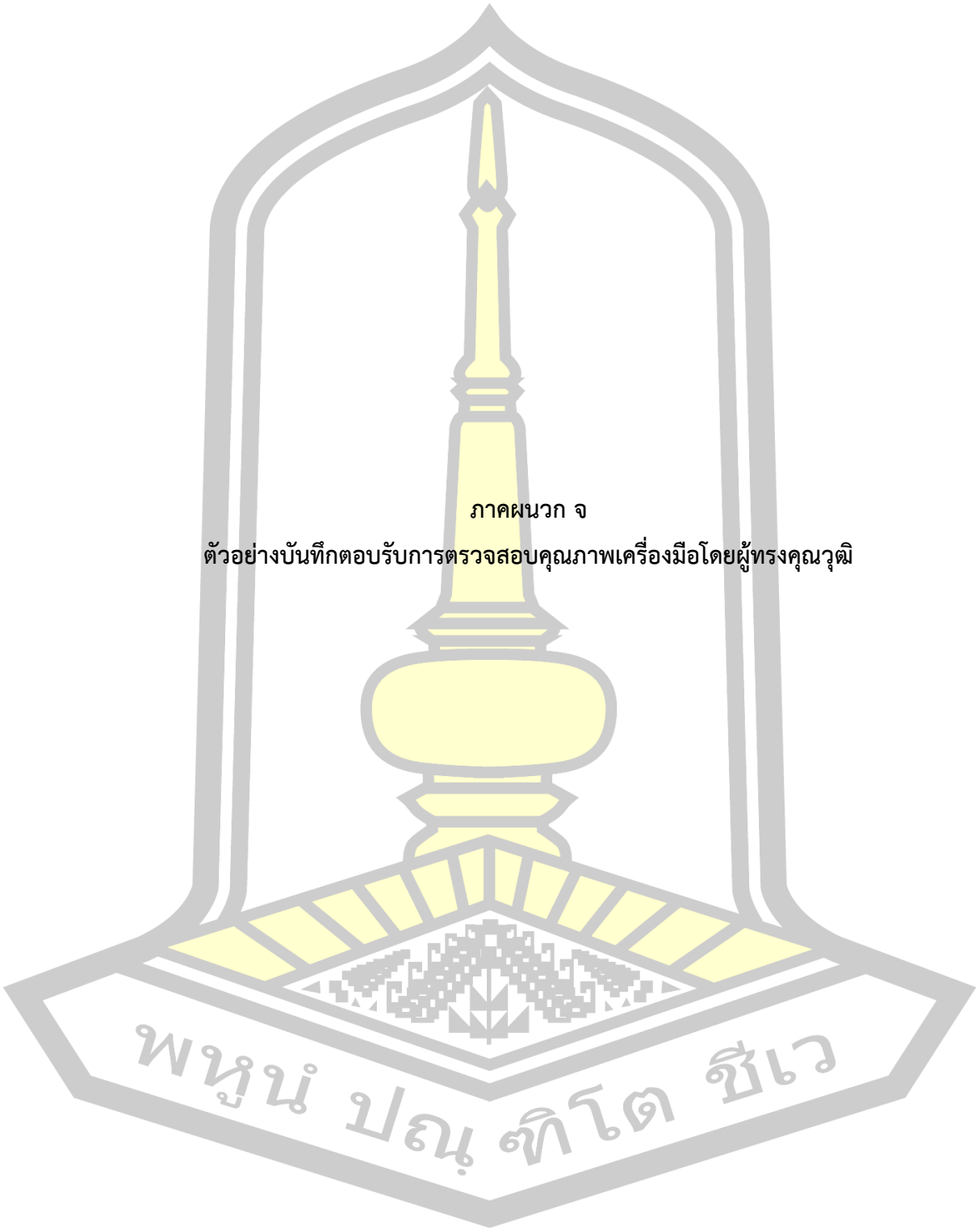
ค่า IOC = $\frac{(0.6X9)+(0.7X22)+(1X58)}{89}$

= $\frac{78.8}{89}$

= 0.89

สรุป เครื่องมือวิทยานิพนธ์ นำไปใช้ได้

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างบันทึกตอบรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม
(Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province)

ผู้วิจัย นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง **รหัสนิสิต** 64011491015

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้เชี่ยวชาญ ผศ.ดร รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์

วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ผลการตรวจสอบเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ดำเนินการวิจัย ได้นำเครื่องมือมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบในด้านความตรงและความเที่ยงของเนื้อหาแล้ว เมื่อวันที่.....และได้ตรวจสอบพบว่า เครื่องมือนี้มีจุดต้องปรับปรุงแก้ไขดังนี้ 1. ครื่องมือยังไม่ปรับปรุง ปรับปรุงข้อคำถามให้เป็นตามระดับการ มค.ตามรายชื่อตามเอกสาร / ครบคลุมเนื้อหาที่ทำกับศึกษาวิจัย

2. ครื่องมือ ยังไม่ปรับปรุง คุณครู เสนอเพิ่มในประเด็นปัญหาอุปนิสัย กลุ่มเสี่ยงในปัจจุบัน เน้นประเด็นศึกษาเพิ่มเติมจากฐานข้อมูล มค. สรุปไปสู่ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อแก้ปัญหาต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(ผศ.ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลเครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลทดสอบเครื่องมือวิจัย (Tryout)



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๓๙๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในนักศึกษาชั้นปีที่ ๑-๔

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ประจำวิทยาเขตมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย จำนวน ๓๐ ชุด

ด้วยนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑-๔ จำนวน ๓๐ คน

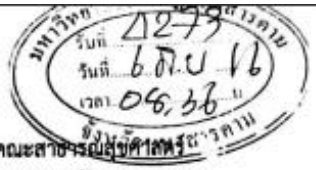
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง โทร. ๐๙ ๔๒๖๓ ๕๔๓๒





ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๗๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์กับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑-๔

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ด้วยนายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม (Model of prevention and solution of drug abuse problem for the project of white school free from drug and vices among university, Mahasarakham Province) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี อ.ดร เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง ทำการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์กับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑-๔ จำนวน ๒๕๖ คน ในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา อนุเคราะห์

-6 มิ.ย. 2566

๖ มิ.ย. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(นางลำดวน ดวงคมทา)
ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี
๖ มิ.ย. ๖๖

๗ มิ.ย. ๖๖

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง โทร. ๐๙ ๔๒๖๓ ๕๔๓๒



ภาคผนวก ช

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรของ Cronbach (Coefficient Alpha)

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (Questionnaire) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา

1.1 ตัวแปร ด้านการควบคุมตนเอง Cronbach's Alpha = .774

1.2 ตัวแปร ด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด Cronbach's Alpha = .813

1.3 ตัวแปร ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว Cronbach's Alpha = .736

1.4 ตัวแปร ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว Cronbach's Alpha = .882

1.5 ตัวแปร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน Cronbach's Alpha = .896

1.6 ตัวแปร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย Cronbach's Alpha = .848

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	79

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sel1	255.07	661.926	.480	.896
Sel2	256.70	647.666	.567	.895
Sel3	255.20	667.131	.240	.898
Sel4	256.23	660.875	.356	.897
Sel5	255.60	662.593	.307	.897
Con6	254.60	673.972	.101	.899
Con9	254.43	675.220	.098	.899
T2	254.93	661.995	.414	.896
T3	254.43	675.771	.196	.898
T5	255.10	665.403	.249	.898

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R6	256.93	673.995	.087	.900
R7	257.13	654.947	.444	.896
R8	257.20	673.959	.100	.899
R9	257.33	670.437	.167	.899
R10	256.17	682.833	-.057	.901
Rec1	257.67	649.609	.501	.895
Rec2	256.03	660.792	.323	.897
Rec3	257.33	669.195	.171	.899
Rec4	255.83	659.247	.252	.898
Rec5	255.43	669.220	.198	.898
Soc6	255.13	668.947	.197	.898
Soc7	255.20	675.338	.087	.899
Soc8	255.20	674.303	.103	.899
Soc9	254.50	669.500	.312	.897
Soc10	255.10	676.852	.063	.899
B1	255.40	667.283	.270	.898
B2	256.20	663.821	.293	.897
B3	254.70	663.252	.296	.897
B4	254.97	674.516	.061	.900
B5	255.40	668.317	.158	.899
B6	255.27	677.306	.027	.901
B7	254.70	677.045	.054	.899
B8	254.73	678.133	.024	.900
B9	255.03	678.171	.019	.900
B10	255.63	661.068	.324	.897
P1	255.57	645.289	.728	.894
P2	255.80	651.338	.666	.895
P3	255.33	660.989	.397	.897
P4	256.17	656.695	.510	.896
P5	257.03	652.447	.537	.895
P6	255.50	666.190	.354	.897
P7	256.57	647.633	.535	.895
P8	255.07	662.754	.492	.896
P9	256.47	639.844	.627	.894
P10	255.60	639.628	.693	.893
S1	256.43	633.357	.689	.893

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S2	256.37	639.068	.725	.893
S3	255.90	644.024	.598	.894
S4	256.53	650.464	.552	.895
S5	256.43	639.426	.753	.893
S6	256.20	661.131	.403	.897
S7	255.73	645.720	.623	.894
S8	256.00	645.034	.633	.894
S9	255.80	674.441	.127	.899
S10	255.87	647.913	.615	.894
C1	256.03	654.447	.662	.895
C2	255.93	647.926	.627	.894
C3	256.10	640.852	.676	.894
C4	256.17	643.178	.749	.893
C5	255.77	676.944	.051	.900
C6	255.83	668.420	.164	.899
C7	255.80	672.510	.111	.899
C8	255.83	673.799	.116	.899
M1	256.50	675.224	.180	.898
M3	256.00	679.862	.012	.899
M5	255.67	681.126	-.024	.899
M6	255.80	678.717	.072	.899
M7	256.77	680.599	-.004	.899
M9	257.03	679.482	.052	.899
A1	256.30	675.390	.214	.898
A2	255.90	673.886	.156	.898
A3	256.20	671.407	.158	.899
A4	255.93	680.064	.017	.899
A5	255.97	681.620	-.052	.899
A6	255.63	670.723	.250	.898
A7	256.10	671.334	.187	.898
A8	256.23	673.013	.131	.899
A9	255.80	673.407	.285	.898
A10	256.20	675.890	.097	.899

Scale: ALL VARIABLES (การควบคุมตนเอง)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.774	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sel1	12.80	9.269	.741	.691
Sel2	14.43	8.461	.541	.736
Sel3	12.93	8.961	.521	.741
Sel4	13.97	8.585	.582	.720
Sel5	13.33	9.195	.430	.774

Scale: ALL VARIABLES (การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Con6	4.70	.838	.694	.
Con9	4.53	1.154	.694	.

Scale: ALL VARIABLES (การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T2	8.73	1.789	.749	.409
T3	8.23	3.220	.458	.805
T5	8.90	1.334	.655	.599

Scale: ALL VARIABLES (สัมพันธภาพในครอบครัว)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R6	8.70	11.045	.724	.752
R7	8.90	12.921	.523	.812
R8	8.97	12.033	.662	.773
R9	9.10	11.817	.713	.759
R10	7.93	12.892	.472	.829

Scale: ALL VARIABLES (เพื่อน)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Rec1	8.63	40.171	.651	.895
Rec2	7.47	31.844	.849	.848
Rec3	8.47	39.499	.669	.891
Rec4	7.33	30.644	.795	.864
Rec5	7.03	31.275	.813	.858

Scale: ALL VARIABLES (มหาวิทยาลัย)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soc6	16.53	8.189	.734	.796
Soc7	16.60	8.248	.799	.777
Soc8	16.60	8.731	.658	.818
Soc9	15.90	10.852	.546	.847
Soc10	16.50	9.500	.585	.836

Scale: ALL VARIABLES (พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	35.57	40.737	.372	.786
B2	36.37	39.206	.424	.781
B3	34.87	36.189	.661	.754
B4	35.13	35.085	.551	.765
B5	35.57	34.047	.660	.750
B6	35.43	39.151	.318	.796
B7	34.87	41.223	.297	.794
B8	34.90	37.472	.533	.769
B9	35.20	37.752	.461	.777
B10	35.80	39.200	.393	.785

Scale: ALL VARIABLES (มาตรการด้านการป้องกันยาเสพติด)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	28.67	37.264	.819	.865
P2	28.90	37.955	.849	.865
P3	28.43	39.771	.589	.881
P4	29.27	41.237	.478	.888
P5	30.13	41.154	.419	.893
P6	28.60	41.490	.550	.884
P7	29.67	37.195	.629	.879
P8	28.17	42.282	.527	.886
P9	29.57	34.254	.805	.864
P10	28.70	36.838	.679	.875

Scale: ALL VARIABLES (มาตรการด้านการค้นหายาเสพติด)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	27.37	48.309	.755	.901
S2	27.30	48.976	.884	.892
S3	26.83	52.075	.620	.909
S4	27.47	52.189	.707	.903
S5	27.37	49.964	.857	.894
S6	27.13	57.085	.434	.917
S7	26.67	50.644	.793	.898
S8	26.93	49.857	.847	.895
S9	26.73	61.720	.107	.931
S10	26.80	51.407	.785	.899

Scale: ALL VARIABLES (มาตรการด้านการรักษา)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	22.50	24.190	.457	.769
C2	22.40	22.593	.485	.763
C3	22.57	22.737	.387	.780
C4	22.63	22.930	.468	.765
C5	22.23	21.633	.570	.749
C6	22.30	20.355	.546	.753
C7	22.27	21.582	.472	.766
C8	22.30	21.872	.577	.748

Scale: ALL VARIABLES (มาตรการด้านการเฝ้าระวัง)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	14.40	3.628	.501	.783
M3	13.90	3.403	.450	.810
M5	13.57	3.771	.492	.784
M6	13.70	3.183	.927	.687
M7	14.67	3.126	.942	.681
M9	14.93	4.547	.169	.837

Scale: ALL VARIABLES (มาตรการด้านการบริหารจัดการ)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.796	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	28.23	16.461	.685	.767
A2	27.83	13.730	.856	.727
A3	28.13	12.120	.862	.715
A4	27.87	17.982	.249	.799
A5	27.90	18.369	.223	.800
A6	27.57	18.047	.105	.819
A7	28.03	18.378	.009	.840
A8	28.17	12.557	.807	.725
A9	27.73	15.926	.805	.756
A10	28.13	15.775	.422	.785

พหุ ปณ ฑิโต ชีเว

ภาคผนวก ซ

ภาพกิจกรรมการระดมสมอง

สร้างรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด





ภาพกิจกรรม การระดมสมอง

สร้างรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

พหุน ปณ ฑิโต ขโว



ภาคผนวก ฌ

ตัวอย่างกิจกรรมขั้นปฏิบัติการ (Action)

การนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปใช้ในวงจรขั้นปฏิบัติ

ภาพผนวกกิจกรรม ณ (ต่อ): โครงการมหาวิทยาลัยสีขาว ปลอดยาเสพติดและอบายมุข









พหุน ปญ ศิโต ชีเว

ตัวอย่างภาพกิจกรรม: เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด















ตัวอย่างกิจกรรม: สื่อสร้างสรรค์ Online








ตัวอย่างกิจกรรม: การคัดกรองสารเสพติด











ตัวอย่างกิจกรรม: จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คลินิกเสมารักษ์





ตัวอย่างกิจกรรม: การพัฒนาทักษะชีวิต ห้องเรียนสีขาวติดดาว

พหุน ปณ ฑิโต ชีว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง
วันเกิด	วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 75/271 หมู่บ้านเอื้ออาทร ซอย 4/4 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ 80 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านดุงวิทยา จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2564 ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขาวิจัยและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว