

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสฟติด To Be Number One ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในจังหวัดมหาสารคาม

วัชรินทร์ ทองสีเหลือง ส.ด

ศูนย์แพทยศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏมหาสารคาม เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: วัชรินทร์ ทองสีเหลือง Email: watcharin.thongseeluang@gmail.com

|            |               |
|------------|---------------|
| วันรับ:    | 26 ธ.ค. 2565  |
| วันแก้ไข:  | 18 มี.ค. 2567 |
| วันตอบรับ: | 26 มี.ค. 2567 |

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสฟติดของนักศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด To Be Number One แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสฟติด กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาในมหาวิทาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 7 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด To Be Number One ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ จำนวน 58 คน ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสฟติดของนักศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสฟติด และปัจจัยด้านสังคม คือ แรงสนับสนุนจากมหาวิทาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสฟติดได้ร้อยละ 32.8 ระยะที่ 2 พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด To Be Number One คือ 4ก. ประกอบด้วยกรรมการ กองทุน กิจกรรม และกลยุทธ์ ซึ่งกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น คือ TAKASILA Model โดย มหาวิทาลัยต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด ตรวจสอบคัดกรองสารเสฟติดอย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง สอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับยาเสฟติด จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสฟติดที่มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ยาเสฟติด, การพัฒนารูปแบบ, โครงการ To Be Number One, การป้องกัน, เยาวชน

## บทนำ

ปัญหาเสฟติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ของผู้เสฟเอง อีกทั้งส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหา ด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงตามมา<sup>(1)</sup> จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสฟติดและอาชญากรรม

แห่งสหประชาชาติ พบว่าในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ใช้ยาเสฟติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ของประชากรโลก โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้มีแนวโน้มในการใช้ยาเสฟติดสูงสุดร้อยละ 2.3 และมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ค.ศ 2020 โดยชนิดของยาเสฟติดที่มีการเสฟมาก คือ ยาเสฟติดประเภท

สารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) และยาไอซ์<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เสพทั้งหมดโดยเป็นกลุ่มนักศึกษา (ร้อยละ 56) ซึ่งยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 34.4) รองลงมาคือไอซ์ (ร้อยละ 5.7) ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดมหาสารคามมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นอันดับ 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 คือผู้ใช้ จำนวน 75 ราย คิดเป็น 35.55 และกลุ่มผู้ติด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90<sup>(3)</sup> ทั้งนี้กลุ่มวัยรุ่นถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาเสพติด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเป็นช่วงของการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน และสุขภาพ<sup>(4)</sup> ประเทศไทยได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยกรอบทิศทางและเป้าหมายนโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี พ.ศ. 2564 ได้เปลี่ยนกรอบแนวคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการใช้นโยบายสุขนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เป้าหมาย 20 ปี พ.ศ. 2579 คนไทยทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติด และมอบให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพ-

ติดและดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา กำหนดมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยง และในวัยเสี่ยงไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เรียนรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติด รู้จักวิธีปฏิเสธหลีกเลี่ยงยาเสพติด และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับยาเสพติดและอบายมุข การเสริมสร้าง ทักษะการดำรงชีวิตของผู้เรียน ตลอดจนดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด<sup>(5)</sup>

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยดังกล่าวนี เป็นมหาวิทยาลัยแห่งเดียวในจังหวัดมหาสารคามที่ใช้รูปแบบแนวทางโครงการ To Be Number One โดยเป็นโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ตามองค์ประกอบ 3 ก. (ก. กรรมการ ก. กองทุน และ ก. กิจกรรม) โดยกิจกรรมดำเนินตาม 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด<sup>(6)</sup> จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามโครงการ To Be Number One ของมหาวิทยาลัยดังกล่าว พบว่า กิจกรรมยังไม่ได้ครอบคลุมในยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ และนักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดในระดับต่ำ ขาดภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด และการรับรู้ถึงปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยยังน้อย กิจกรรมยังไม่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น<sup>(7)</sup> จากการศึกษาทบทวนกรอบของการดำเนินงานของ To Be Number One พบว่า กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาทำกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุตั้งแต่ 6-24 ปี โดยส่งเสริมให้มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามความสนใจ เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพกาย

อารมณ์และจิตใจของสมาชิกชมรมให้มีความเข้มแข็ง มีความสุขและสติในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหายาเสพติดต่างๆ และจัดพื้นที่ที่เอื้อต่อแนวคิดปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด จากหลักการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ากิจกรรมของโครงการ To Be Number One เป็นกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ดีสำหรับกลุ่มเยาวชนและนักศึกษา และสามารถนำมาประยุกต์หรือออกแบบเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนานักศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันยาเสพติดในอนาคต จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น<sup>(8)</sup>

ดังนั้นการวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ซึ่งแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 จะทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา ซึ่งข้อมูลในระยะนี้จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคามต่อไป

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา คือ การวิจัยแบบผสมผสาน<sup>(9)</sup> ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2564 ถึง เดือนมีนาคม 2565 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม ใช้รูปแบบการวิจัยแบบตัดขวาง ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ทุกคณะของมหาวิทยาลัยในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 8,450 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane T<sup>(10)</sup> โดยการกำหนด

ระดับความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 450 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ (1) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคณะในมหาวิทยาลัย และ (2) ให้คำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ (1) ผู้ที่มีปัญหาทางการสื่อสาร ไม่สามารถตอบคำถามได้ เช่น หูหนวก เป็นใบ้ และ (2) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structural interview) ประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สภาพครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และค่าใช้จ่ายต่อเดือน ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีค่า Reliability เท่ากับ 0.86 ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว มีค่า Reliability เท่ากับ 0.88 ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาเสพติด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและสถานศึกษา ค่า Reliability เท่ากับ 0.90 ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา มีค่า Reliability เท่ากับ 0.87 โดยลักษณะคำถามส่วนที่ 1 ถึง 5 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ส่วนที่ 6 แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้สารเสพติด ASSIST (alcohol, smoking and substance involvement screening test) ซึ่งถูกพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก<sup>(13)</sup> และส่วนที่ 7 เป็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันยาเสพติด แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.06-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ

เชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (inferential statistics) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ stepwise multiple linear regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) นำแนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>(11)</sup> มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565 กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 58 คน ประกอบด้วย (1) แกนนักศึกษา To Be Number One จำนวน 25 คน (2) สโมสรนักศึกษา จำนวน 9 คน (3) อาจารย์ในมหาวิทยาลัย 9 คน คณะละ 2 คน รวม 18 คน (4) บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดในมหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน และ (5) เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยมหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผ่านการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค A-I-C (Appreciation – Influenced – Control)<sup>(12)</sup> เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย โดยจะสะท้อนให้เห็นการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One โดยการนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษา ระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนตามรูปแบบของวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ A-I-C ดังต่อไปนี้ A1- Appreciation 1: ขั้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา A2-Appreciation-2: ขั้นการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To

Be Number One โดยกลุ่มเป้าหมายแต่ละคนนำเสนอแนวทางด้วยการชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ลงในบัตรความคิดที่ผู้จัดการประชุมเตรียมไว้โดยไม่ต้องลงชื่อ I-Influence: ขั้นการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา โดยนำบัตรความคิดมาแจกแจงความถี่ของแต่ละแบบและจัดลำดับเพื่ออภิปรายผลและใช้เทคนิคการระดมสมอง และการตัดสินใจเลือกโครงการหรือกิจกรรมร่วมกัน และ C-Control: ขั้นยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ สรุปจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.06-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยประสานงานไปยังผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของมหาวิทยาลัย และกองพัฒนานักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งกำหนดการและนัดหมายวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และก่อนเริ่มตอบแบบสอบถามได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดของแบบสอบถามวิธีการตอบแบบสอบถามและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ตลอดทั้งการเก็บรักษาความลับของข้อมูลแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนและหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลา

#### ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชาย ร้อยละ 61.78 และเพศหญิง 38.22 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือหอพัก ร้อยละ 65.56 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.00-3.00 ร้อยละ 60.00

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 450)

| ลักษณะทางประชากร                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| 1. เพศ  |            |        |
| ชาย   | 278        | 61.78  |
| หญิง  | 172        | 38.22  |
| 2. การพักอาศัย                                    |            |        |
| อาศัยอยู่กับพ่อแม่                                | 90         | 20.00  |
| อาศัยอยู่กับญาติ                                  | 65         | 14.44  |
| อาศัยอยู่กับเพื่อน                                | 295        | 65.56  |
| 3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เฉลี่ย                   |            |        |
| 2.00-3.00   | 270        | 60.00  |
| 3.01-4.00   | 180        | 40.00  |
| Mean=2.95; SD=0.34; Min=2.15; Max=3.75            |            |        |
| 4. เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)          |            |        |
| >4,000  | 42         | 9.33   |
| 4,000-6,000                                       | 52         | 11.56  |
| 6,001-8,000                                       | 51         | 11.33  |
| 8,001-10,000                                      | 240        | 53.33  |
| >10,000   | 65         | 14.44  |
| Mean=9,306.46; SD=8,215.66; Min=3,000; Max=14,000 |            |        |

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 2) และผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยเป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 20.7 การควบคุมตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.4 โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษาและการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ร้อยละ 29.1 ทักษะชีวิต เป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย การควบคุมตนเอง และทักษะชีวิตสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 31.5 การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ เป็นลำดับที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 โดยการ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา (n = 450)

| ลักษณะทางประชากร                         | Mean | SD   | แปลผล   |
|--|------|------|---------|
| ปัจจัยด้านบุคคล                          | 3.36 | 0.36 | ปานกลาง |
| ด้านการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด           | 3.52 | 0.56 | ปานกลาง |
| ด้านทักษะชีวิต                           | 3.34 | 0.43 | ปานกลาง |
| ด้านการควบคุมตนเอง                       | 3.22 | 0.42 | ปานกลาง |
| ปัจจัยด้านครอบครัว                       | 2.95 | 0.42 | ปานกลาง |
| ด้านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว           | 3.14 | 0.47 | ปานกลาง |
| ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว                 | 2.76 | 0.52 | ปานกลาง |
| ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม            | 3.14 | 0.53 | ปานกลาง |
| ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย    | 3.50 | 0.64 | ปานกลาง |
| ด้านการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ | 2.78 | 0.63 | ปานกลาง |
| ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน         | 2.78 | 0.63 | ปานกลาง |

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 32.8 (ตารางที่ 3)

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ขั้นตอนวางแผน (Planning) จากการวิจัยในระยะที่ 1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักศึกษา จึงนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน จากการศึกษาบริบทการดำเนินงาน To Be Number One ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การดำเนินงานงานตามหลัก 3ก 3ย ยังไม่ครอบคลุม จึงได้ร่วมกันประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C ได้ 8 โครงการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามหลัก 3 ยุทธศาสตร์ ของโครงการ To Be Number One คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่ยึดถือการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 3 โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน จำนวน 3 โครงการ และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 2 โครงการ ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติการดำเนินงานทั้ง 8 โครงการ ดังนี้

1) โครงการ TAKASILA สร้างทักษะชีวิต เพื่อพิชิตยาเสพติด หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากยาเสพติดเพิ่มขึ้น มีทักษะชีวิต ภูมิคุ้มกันตนเองในการป้องกันยาเสพติด

2) โครงการเยาวชนต้นแบบ To Be TAKASILA Idol เป็นการสร้างกระแสการรับรู้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One และมีแกนนำเยาวชน ทั้ง 9 คณะในมหาวิทยาลัยเป็นเยาวชนต้นแบบ

3) มหกรรมรวมพลคน To Be TAKASILA จัดขึ้นโดยให้นักศึกษาได้มาแสดงความสามารถของตนเองในด้านต่างๆ เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยน พูดคุยเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด ทำให้นักศึกษากลับมาคิด กล้าปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ

4) โครงการไคริตติยา ยกมือขึ้น (TAKASILA อาสา ค้นหายาเสพติด) เป็นการตรวจคัดกรองสารเสพติดให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องเทอมละ 2 ครั้ง โดยไม่พบนักศึกษาที่มีสารเสพติดในร่างกาย แต่พบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 83 คน (ตามแบบคัดกรองประสบการณ์การใช้สารเสพติด ASSIST)

5) โครงการหนึ่งใจให้ธรรมะ (TAKASILA อาสาพาเข้าวัด) โดยได้นำนักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าค่ายปรับพฤติกรรมโดยให้หลักธรรมเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

6) ศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One TAKASILA จัดตั้งเพื่อเป็นการให้คำปรึกษาในทุกปัญหาตามหลักเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้หลัก ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ มีแกนนำอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมาประจำ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด (n = 450)

| ตัวแปร                            | R     | R <sup>2</sup> | Adj. R <sup>2</sup> | R Square change | b     | Beta  | t      |
|-----------------------------------|-------|----------------|---------------------|-----------------|-------|-------|--------|
| แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัย | 0.654 | 0.207          | 0.216               | 0.207           | 0.354 | 0.318 | 7.689* |
| การควบคุมตนเอง                    | 0.439 | 0.291          | 0.278               | 0.084           | 0.378 | 0.227 | 5.874* |
| ทักษะชีวิต                        | 0.465 | 0.315          | 0.316               | 0.024           | 0.210 | 0.154 | 2.852* |
| การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด        | 0.476 | 0.328          | 0.335               | 0.013           | 0.154 | 0.134 | 2.537* |
| S.E. = 0.325                      |       |                | F = 46.986*         |                 |       |       |        |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ของนักศึกษามหาวิทยาลัย**

และให้คำปรึกษาทุกวัน พบว่า ปัญหาที่นักศึกษาเข้ามาปรึกษามากที่สุดคือ ด้านความรัก คิดเป็นร้อยละ 33.21 รองลงมาคือ ด้านโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 21.35

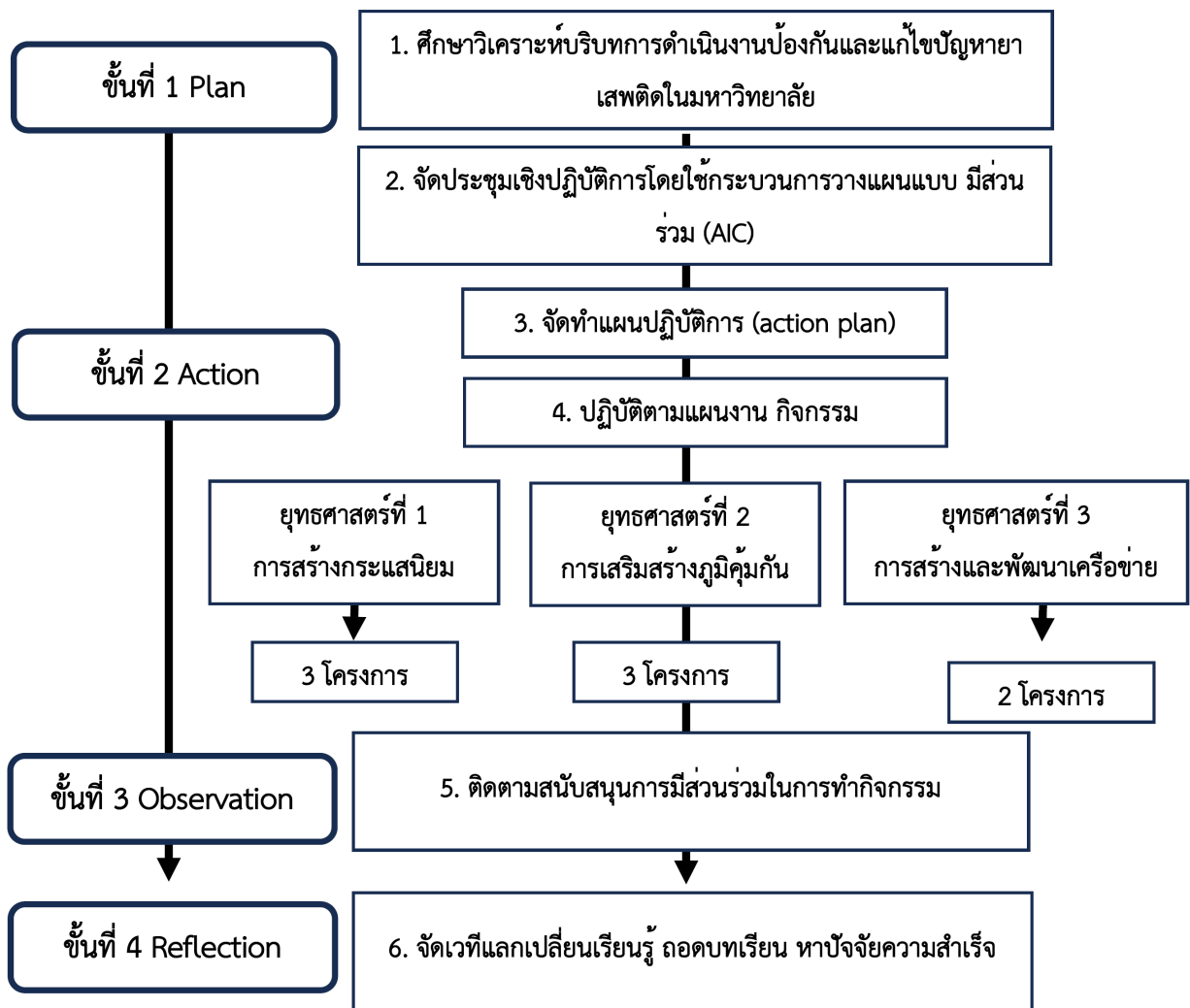
7) โครงการเครือข่าย To Be TAKASILA Learning เป็นการสร้างเครือข่ายใน 9 คณะของมหาวิทยาลัยเพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด โดยมีเครือข่ายครอบคลุมทุกคณะในมหาวิทยาลัย

8) โครงการ To Be TAKASILA on Tour โดยกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายไปศึกษาดูงาน ตามหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นการเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์และวิธีการทำงาน To Be Number One โดยได้ศึกษาดูงาน

จำนวน 5 แห่งในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

ชั้นการสังเกต จากการสังเกตการประชุมตามกระบวนการ (A-I-C) กลุ่มกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการครบทั้ง 8 โครงการ โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมายทุกคนร่วมกันเสนอแนวคิดอภิปรายหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ร่วมกันดำเนินการตามโครงการทั้ง 8 โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยจนสำเร็จ ลุล่วง ด้วยดี และขึ้นสะท้อนผล (Reflection) โดยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนสรุปขั้นตอนจากการดำเนินงานได้ 8 ขั้นตอน (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 ขั้นตอนที่ได้จากการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด



รูปแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ตามหลัก 4ก. ประกอบด้วย ก ที่ 1 กรรมการ ก ที่ 2 กองทุน ก ที่ 3 กิจกรรม และ ก ที่ 4 กลยุทธ์ โดย ก.กลยุทธ์ เป็นนวัตกรรมที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ คือ TAKASILA Model ประกอบด้วย

T (Team Work) คือ การทำงานเป็นทีม หมายถึง การสร้างทีม สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการทำงานจะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ สร้างสุขภาวะที่ดีให้กับนักศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย (พบในชั้นวางแผน)

A (Attitude) คือ ทศคติที่ดีในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง การสร้างทัศนคติที่ดีร่วมกับของทีม มองเป้าหมายในการทำงานแบบเดียวกัน มีการติดตาม และประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง (พบในชั้นการสังเกต)

K (Knowledge) คือ การสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้กับนักศึกษา หมายถึง การสอดแทรกเรื่องเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักถึงโทษของยาเสพติด และรู้จักวิธีการป้องกันตัวเองที่ถูกต้อง (พบในชั้นปฏิบัติการ)

A (Access) คือ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของนักศึกษา หมายถึง การที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสื่อทางสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดผ่านแพลตฟอร์ม Online ต่างๆ มีการรับเรื่องร้องเรียนปัญหายาเสพติด และมีการออกคัดกรองเชิงรุกหาสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง (พบในชั้นปฏิบัติการ)

S (Service mind) คือ มีจิตใจบริการ ช่วยเหลือสังคมในการทำงาน หมายถึง การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ต้องมีวิธีการในการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงได้ง่าย ผ่านกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษา (พบในชั้นการสังเกต)

I (Innovation) คือ การสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ทันสมัยเข้าถึงง่าย หมายถึง การมีนวัตกรรมในการป้องกันยาเสพติด ไม่ว่าจะ เป็น สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย Application เพื่อนช่วยเราได้ เรื่องเล่าจากเราชาว To Be TAKASILA คลิปเปลี่ยนชีวิต เป็นต้น (พบในชั้นสะท้อนผล)

L (Love) คือ การทำงานด้วยความรัก มีจิตอาสาในการทำงาน (พบในชั้นวางแผน)

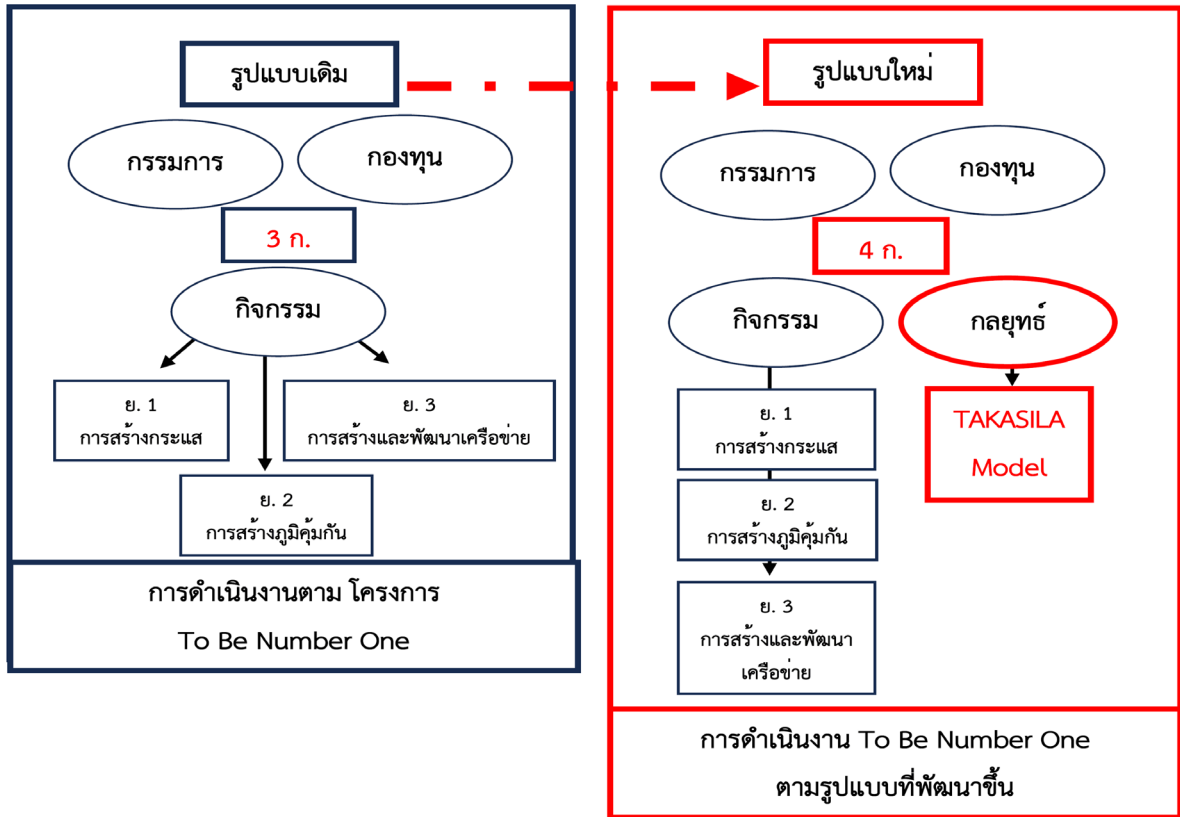
A (Altruism) คือ การมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จในทุกภาคส่วน (พบในชั้นสะท้อนผล) (ดังภาพที่ 2)

## วิจารณ์

การศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยด้านบุคคล คือ การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และปัจจัยด้านสังคม คือ แรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาได้<sup>(14-16)</sup> ทั้งนี้เหตุผลสำคัญเนื่องจากกลุ่มนักศึกษากล่าวว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาเสพติด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเป็นช่วงของการปรับตัวมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุดทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับสังคมมหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ มหาวิทยาลัยที่มีมาตรการในการป้องกันยาเสพติดนักศึกษาจะมีแนวโน้มที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดน้อยกว่ามหาวิทยาลัยที่ไม่มีนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันยาเสพติด<sup>(17,18)</sup> ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมในมหาวิทยาลัยผ่านโครงการ To Be Number One โดยใช้หลัก 4ก. กรรมการ กองทุน กิจกรรม และกลยุทธ์ โดยกิจกรรมดำเนินตามหลัก 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ การณรงค์ปลุกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน และ



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One



ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมหาวิทยาลัยต้องกำหนดมาตรการและนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กันไปด้วย สอดแทรกเรื่องยาเสพติดเข้าไปในการเรียนการสอน มีเครือข่าย และกลยุทธ์ในการป้องกันยาเสพติด มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่มากขึ้น ทำให้นักศึกษาไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด<sup>(19,20)</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, ศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม กองพัฒนานักศึกษา และชมรม To Be Number One มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่สนับสนุน

การทําวิจัย ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สรุปรายการดำเนินการด้านการป้องกันยาเสพติด. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2021.html>

3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ประจำปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 24 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://antidrugnew.moph.go.th/>
4. ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. สาเหตุและกระบวนการติดยาบ้าในนักศึกษาอาชีวศึกษาศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561. 120 หน้า.
5. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. มาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติด To Be Number One ฉบับปรับปรุงใหม่ 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 4 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh-elibrary.org/items/show/216>
7. คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มหาวิทยาลัย. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2564.
8. สุรพล บุญทองสุข. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร หลังประกาศสงครามของรัฐบาลเพื่อเอาชนะยาเสพติด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2564. 185 หน้า
9. Shorten A, Smith J. Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evid Based Nurs* 2017;(3):74-5.
10. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
11. Kemmis S, McTaggart R. *The action research planner*. 3rd ed. Geelong: Deakin University publisher; 2017.
12. Osborn AF. *Applied Imagination AIC: principles and procedures of creative problem-solving*. New York: Charles Scribner's Son; 1963.
13. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002; 97:1183-94.
14. Ehret PJ, Ghaidarov TM, LaBrie JW. Can you say no? Examining the relationship between drinking refusal self-efficacy and protective behavior strategy use on alcohol outcomes. *Addictive Behaviors* 2013;38(4): 1898-904.
15. Oh H, Kim Y. Drinking behavior and drinking refusal self-efficacy in Korean college students. *Psychological Reports* 2014;115(3):872-83.
16. เจตน์สฤษฏี สังข์พันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดของเยาวชนไทยในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี* 2563; 31(3):88-103.
17. Kumpfer KL, Turner CW. The social ecology model of adolescent substance abuse: implications for revention. *The Interational Journal of the Addictions* 1990;25(4A): 435-63.
18. เกรียงศักดิ์ อุบลไทร. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของวัยรุ่น การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์หอนูมาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์-เพื่อการพัฒนา* 2561;2(4):92-106.
19. วิมลสิริ บุญโญปกรณ์. การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา* 2564; 9(3):75-86.
20. อัจฉรา พงษ์โพธิ์. รูปแบบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในมหาวิทยาลัยในสังกัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2564. 148 หน้า.

**Development of the To Be Number One Prevention and Resolve Drug Problems of a University  
in Maha Sarakham Province**

**Watcharin Thongseeluang, Dr.P.H.**

*Maharakham Rajabhat University Medical Center, Maharakham Hospital Network, Thailand  
Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):689-99.*

**Corresponding author:** Watcharin Thongseeluang, Email: watcharin.thongseeluang@gmail.com

**Abstract:** The objective of this study was to assess the factors related to drug prevention behaviors of students and develop a model for preventing and solving the drug problems through the To Be Number One project. The study was divided into 2 phases: phase 1 studied factors that were related to drug prevention behavior. The sample group was 450 students at a university in Maha Sarakham Province. The research instrument was divided into 7 parts with a reliability value of 0.88. The data were analyzed using multiple regression analysis. Phase 2 developed the operating model to prevent and solve the drug problems: the To Be Number One project using action research method. The target group was specifically selected, namely 58 people, using participatory planning with A-I-C technique and analyzing the data with content analysis. It was found that factors related to drug prevention behavior among students included personal factors, namely self-control, life skills, and awareness about drugs. and the social factor was supported from the university, which could be able to predict up to 32.8% of drug prevention behaviors. Phase 2 found that the model developed from operations to prevent and solve drug problems To Be Number One consisted of 4 components: committee, funds, activities and strategies, of which the strategies developed were specified as the TAKASILA Model, whereby universities should determine measures to prevent and solve drug problems. Drug screening was performed at least 2 times per semester, interspersed with teaching and learning about drugs. This approach should help encourage students to have increased drug prevention behaviors.

**Keywords:** develop a model; substance abuse; To Be Number One; prevention; youth