

EFFECTS OF THE HEALTH LITERACY PROGRAM, COMBINED WITH "KHU SIAW SAN PHALUNG" TO PREVENT DRUG AVOIDANCE BEHAVIORS AT NON-PHO SRI WITTHAYAKHOM SCHOOL IN SAM SUNG DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

Namchai Padchasuwan^{1,*}

Received: February 29, 2024

Received: August 23, 2024

Accepted: August 26, 2024

¹ Non-Pho Sri Witthayakhom School, Sam Sung District, Khon Kaen Province 40170, Thailand

Corresponding author; E-mail: nam_145@hotmail.com *

Citation: Padchasuwan, N. (2024). Effects of the Health Literacy Program, Combined with "Khu Siaw San Phalung" to Prevent Drug Avoidance Behaviors at Non-Pho Sri Witthayakhom School in Sam Sung District, Khon Kaen Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(2), 57-70.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

Drug addiction among children and youth poses a significant problem, particularly for students who will play key roles in national development. This quasi-experimental study examines the impact of a health literacy program combined with "Khu Siew San Phalung" on promoting drug prevention behaviors at Non Pho Si Witthayakhom School in Sam Sung District, Khon Kaen Province. The study involved two groups: the experimental group, consisting of 30 secondary school students from Non Pho Si Witthayakhom School who received the health literacy program and "Peer Power Partners" intervention, and the comparison group, with 30 students from Premtinnasulanon School who engaged in regular school activities. The intervention lasted for 10 weeks. Data was collected before and after the intervention using questionnaires and analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), as well as Paired t-tests and Independent t-tests, with a significance level at .05. Results indicated that after the intervention, the experimental group scored an average of 12.75 points higher in health literacy related to drug prevention compared to the comparison group, with statistical significance (95% CI = 4.50 to 16.29; p-value < .001). Additionally, the experimental group's average score for drug prevention behaviors was 15.53 points higher than the comparison group, also statistically significant (95% CI = 7.36 to 9.30; p-value < .001). This indicates that the health literacy program combined with "Khu Siew San Phalung" is an effective approach for enhancing drug prevention behaviors and reducing drug issues in schools.

Keywords: Health literacy; Khu-Siao San Phalang (Empowerment Partner); Drug prevention behaviors

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

นำชัย ปัดชาสุวรรณ^{1,*}

รับบทความ: 29 กุมภาพันธ์ 2567

แก้ไขล่าสุด: 23 สิงหาคม 2567

ตอบรับตีพิมพ์: 26 สิงหาคม 2567

¹ โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง, จังหวัดขอนแก่น 40170, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: 6304002238@rumail.ru.ac.th *

อ้างอิง: นำชัย ปัดชาสุวรรณ. (2567). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(2), 57-70.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

ปัญหาการเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนซึ่งกำลังเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาของประเทศชาติ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างการวิจัยมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ จำนวน 30 คน เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.50 – 16.29 ; p-value < .001) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 15.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 7.36 - 9.30; p-value < .001) ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดและลดปัญหาเสพยาเสพติดในโรงเรียน สามารถใช้แนวทางตามโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” ได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; คู่มือสวนพลัง; พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

บทนำ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของยาเสพติดได้มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามสภาพความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่า ในปีพ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 296 ล้านคนจากทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 แนวโน้มผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกจะมีประมาณ 299 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC, 2023) สำหรับประเทศไทยถือเป็นอีกประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหา ยาเสพติด จากสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย โดยข้อมูลตามระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสต.) พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับการรักษาเสพติดจำนวน 192,584 ราย ประเภทของยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า ร้อยละ 85.15 รองลงมาคือเฮโรอีน กัญชา และยาไอซ์ (ร้อยละ 3.92, 3.45, 3.20 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหา ยาเสพติดแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 -17 ปี จำนวน 9,527 ราย และเป็นเด็กนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 5,014 ราย สำหรับข้อมูลสถิติด้านการใช้ยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้เกี่ยวข้องในการใช้ยาเสพติด จำนวน 7,475 ราย ซึ่งในอำเภอซำสูงมีจำนวนผู้เกี่ยวข้องในการใช้ยาเสพติด จำนวน 182 ราย อายุระหว่าง 12 -17 ปี จำนวน 14 ราย ประเภทของยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ 99.45 (Office of the Secretary, Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health, 2023) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นนักเรียน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากที่สุด ซึ่งกลุ่มเหล่านี้คืออนาคตของชาติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงของการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุด ทำให้มีความอยากรู้

อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน และอาจชักชวนเพื่อนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้ปัญหา ยาเสพติดเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น (Janthamungkun et al., 2020)

ปัญหาการเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน นับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่กำลังเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาของประเทศชาติ ด้วยปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกระตุ้นและชักนำให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับวงจรของยาเสพติด เช่น อายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะนั้นเป็นช่วงที่ขาดความรู้ขาดความยั้งคิด และเป็นช่วงแปรปรวนต่อสภาพอารมณ์ ทำให้มีการอยากรู้ อยากลอง การลอกเลียนแบบจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้ปกครอง ความเสี่ยงที่เกิดจากสื่อที่มีการแสดงตัวอย่างจนทำให้เกิดความเข้าใจผิด เช่น ความเท่าเทียมที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังเกิดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็งจึงถูกชักจูงจากเพื่อนหรือคนรอบข้างได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซึ่งเหตุปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสพยาเสพติดจนนำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพเองด้านร่างกายเพราะยาเสพติดทุกประเภทมีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อระบบประสาท สมอง ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการของร่างกาย ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรม ร่างกายผอมซีด ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่ยาเสพติดสามารถไปออกฤทธิ์ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดลงเสี่ยงเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า การเสพยาเสพติดส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดมีอารมณ์ไม่ปกติและมีอาการทางประสาท เช่น อ่อนไหวง่าย ซึม หรือเกรี้ยวกราด อารมณ์แปรปรวน บางครั้งจะก้าวร้าวรุนแรง มีความผิดปกติจากการสื่อสารในสมอง มีภาวะซึมเศร้า หูแว่ว หรือประสาทหลอน อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ อีกทั้งผลจากการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ และนำไปสู่การทำแท้งที่ตามมา

ด้านการเรียน พบว่า ผู้เสพยาเสพติดมักจะขาดสมาธิในการเรียน ความจำมีประสิทธิภาพลดลง ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนลดลง มาสายหรือขาดเรียนบ่อย และฝ่าฝืนกฎระเบียบของสถานศึกษา ในที่สุดอาจกลายเป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ ทำให้ผลการเรียนลดลง พักหรือหยุดเรียน จนนำไปสู่การออกจากสถาบันการศึกษา ด้านครอบครัว พบว่า ผู้เสพยาเสพติดทำให้ทุกคนในครอบครัวเดือดร้อน ไม่มีความสุข ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว เป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาจนอาจทวีความรุนแรงให้ครอบครัวแตกแยก นอกจากนี้ยังสูญเสียรายได้ของครอบครัว เนื่องจากมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการซื้อยาเสพติด หรือบำบัดรักษา ผู้ที่ติดยาเสพติดกลายเป็นภาระของคนในครอบครัว ด้านสังคมและประเทศชาติ พบว่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดการแก้ไขปัญหาสังคมที่มีต้นกำเนิดจากปัญหาเสพติดอีกมากมายที่ตามมา เช่น ปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาการก่ออาชญากรรม ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่าเกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ความมั่นคงของประเทศชาติถูกกระทบกระเทือน ประชาชนเดือนร้อนเพราะเหตุอาชญากรรม ประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชน นักเรียน นักศึกษา (Office of the Secretary, Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health, 2023; Health Promotion Foundation, 2023)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้นั้น จะต้องมีความสามารถและทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินความถูกต้อง และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแนวคิดนี้เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถและทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิดและความเป็นอยู่ (Sorensen et al., 2012) จากการศึกษาของ

Chomsri P. et al. (2023) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการควบคุมตนเองในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.09 เท่าของคนที่มีการควบคุมตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีความสามารถในการจัดการความรู้ อย่างเป็นกระบวนการได้ต่ำกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่งผลต่อการเกิดความยับยั้งชั่งใจ ความสามารถในการตัดสินใจ และการควบคุมตนเองได้ ในระดับที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติดจะมีการควบคุมตนเองได้ดี โดยเริ่มจากการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และพัฒนาจนกระทั่งเกิดความสมดุลของกระบวนการคิด จนนำไปสู่การงดใช้สารเสพติด นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาเสพติด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ที่ได้รับ อันเป็นผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดระดับความเครียด เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Sunchai, 2011) และจากผลการศึกษาของ Phalanisong (2021) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลในการสนับสนุนมากที่สุด จึงเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อบุคคล ในการป้องกันพฤติกรรมการเสพยาเสพติด เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาเสพติดและเป็นเกราะป้องกันผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ส่งเสริมการสร้างความรู้สึกรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ร่วมกับคู่เสี่ยว “เสริมสุข” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นมาก่อน ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของนักเรียนตั้งแต่ระยะต้นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงมีแรงจูงใจให้สามารถป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติด และนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากเพื่อนหรือคู่เสี่ยว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับคู่เสี่ยว “เสริมสุข” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนโนนโพธิ์ศรี อำเภอลำสูง จังหวัดขอนแก่น ตามกรอบแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมจากคู่เสี่ยวหรือเพื่อน เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติด อีกทั้งโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพยังเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียน และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่เสี่ยวสานพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอลำสูง จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 กำลังศึกษาในโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอลำสูง จังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

1.1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 กำลังศึกษาในโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันตามสูตรดังนี้ (Jirawatkul, 2009)

สูตรที่ใช้คำนวณ

$$n/group = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

นำค่าที่ได้จากการคำนวณหาค่า Pool variance และค่าเฉลี่ย แทนค่า ดังนี้

$$n/group = \frac{2(29.14)(1.64+1.28)^2}{(51.37-47.10)^2}$$

$$= 25.05 \approx 26$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสรุปได้ว่า ได้ขนาดตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน ซึ่งการศึกษาในสถานการณ์จริงอาจเกิดการสูญหายจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (Drop out) เป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) มีความสามารถพูดคุย สื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน 2) มีสมาร์ทโฟนและสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ 3) เป็นสมาชิกชมรม TO BE Number One 4) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย 5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วม

การวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีประวัติการเสพยาเสพติด

การสุ่มตัวอย่าง ชั้นที่ 1 เลือกโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 แห่ง โดยพิจารณาคุณสมบัติตามที่กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งโรงเรียน โนนโพธิ์ศรีวิทยาเป็นโรงเรียนของกลุ่มทดลอง ส่วนโรงเรียน เปรมตีสถาณนทร์เป็นโรงเรียนของกลุ่มเปรียบเทียบ และชั้นที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติตามเกณฑ์ และคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลการ ป้องกันยาเสพติด (Access) ได้แก่ กิจกรรม “เข้าถึง สืบค้น” ใช้กลวิธีการสาธิต และฝึกปฏิบัติค้นหาและ เข้าถึงแหล่งข้อมูล โดยใช้บัตรคำ และโทรศัพท์ Smart phone สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สไลด์นำเสนอ Website บัตรคำ และโทรศัพท์ Smart phone

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าใจข้อมูลการ ป้องกันยาเสพติด (Understand) ได้แก่ กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” ใช้กลวิธีการบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ และกิจกรรม Walk Rally สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สไลด์นำเสนอ YouTube และสื่อประเภทยาเสพติด

องค์ประกอบที่ 3 การประเมินข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Appraise) ได้แก่ กิจกรรม “ประเมิน ดีความ” ใช้กลวิธีโจทย์สถานการณ์ กิจกรรม กลุ่ม/นำเสนอ และการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการยา เสพติดที่เหมาะสม สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สไลด์นำเสนอ ใบบงาน Case study และโทรศัพท์มือถือ

องค์ประกอบที่ 4 การนำข้อมูลการ ป้องกันยาเสพติดไปประยุกต์ใช้ (Apply) ได้แก่ กิจกรรม “เราทำได้” ใช้กลวิธีชมวิดีโอทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสีย กำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติเพื่อป้องกันการยาเสพติด และ

การกำหนดพันธะสัญญา สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สไลด์ นำเสนอ ใบบงาน กระดาษปฎิรูป/ปากกาเคมี สื่อวิดีโอทัศน์ และพันธะสัญญา

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนทาง สังคม ได้แก่ กิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่มือสวนพลัง” สื่อและ อุปกรณ์ ใช้กลวิธีประเพณีผูกเสี่ยว และการปฏิญาณตน สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ พิธีผูกเสี่ยว

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ครอบคลุม เนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ผลการเรียน รายได้เฉลี่ยที่ ได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพทางครอบครัว การพัก อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมและกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันยาเสพติด ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามโดย ประยุกต์จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (HLS-EU-Q47) (Sorensen, 2013) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Access) การเข้าใจข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Understand) การประเมินข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Appraise) การนำข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ (Apply) จำนวน 50 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า 4 ระดับ คือ ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่ายมาก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คำถามมีทั้งเชิงบวก และเชิงลบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การ ป้องกันยาเสพติด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert’s scale) แบ่ง ออกเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ทุกวัน ปฏิบัติ 5 - 6 วัน/ สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 - 4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1 - 2 วัน/ สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - Objective congruence = IOC) ซึ่งดัชนีความเห็นพ้องของแบบสอบถาม 0.67-1.00

2) ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามทดลองกับนักเรียนโรงเรียนมัธยมหนองเขียด ตำบลโนนหัน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ชุด ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับตำบล และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยตรวจสอบค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง ได้แก่ ด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 0.86 และด้านพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 0.93

3. การดำเนินการศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

1) ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม ซึ่งเป็นพื้นที่กลุ่มทดลองและผู้อำนวยการโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ ซึ่งเป็นพื้นที่กลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนรูปแบบ ระยะเวลาดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2) นักเรียนกลุ่มทดลองดำเนินการตามโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือเยาวชนพลัง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีแผนการทดลอง 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1.30 ชั่วโมง โปรแกรมแต่ละสัปดาห์จะใช้ห้องประชุมโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีทุกครั้ง รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง กิจกรรม “เข้าถึง สืบค้น” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ Smart phone มอบหมายใบงาน และสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ ชมวิดีโอทัศน์ การแลกเปลี่ยนวิธีการการป้องกันยาเสพติด กิจกรรม Walk Rally

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ประเมินตีความ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความสามารถในการประเมินข้อมูลการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ โจทย์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “เราทำได้” เป็นกิจกรรมเพื่อนำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ได้แก่ ชมวิดีโอทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติด การกำหนดพันธะสัญญาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่มือเยาวชนพลัง” ซึ่งเป็นคู่มือเพื่อนรัก การสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธะสัญญา 3 ต. ได้แก่ ติดตาม เต็มเต็ม และตรวจตรา และได้รับการสนับสนุนให้ผูกเสี่ยวและเข้าร่วมงานผูกเสี่ยวในงานเทศกาลหมอนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยวงานกาชาด และงานขอนแก่นซอฟต์แวร์เพาเวอร์ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566

สัปดาห์ที่ 6-9 การสนับสนุนทางสังคมจาก “คู่เสี่ยวสานพลัง” ที่จะติดตาม สอดส่องส่งกำลังใจและกระตุ้นเตือนเพื่อนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดติดตาม ถามไถ่ ให้คำแนะนำในการป้องกันยาเสพติดเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง สอบถามพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด รวมถึงร่วมกันวางแผนชีวิตและผลักดันให้เพื่อนไปสู่ฝันและเป้าหมายในชีวิตไปด้วยกัน

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรม “สรุปบทเรียน” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่พบเจอและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัยครั้งนี้

3) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 10

3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2) นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินชีวิตตามปกติและได้รับความรู้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์

3) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 10

3.3 ชั้นหลังการทดลอง

หลังดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

4. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)

4.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่น 95% กรณีมีการแจกแจงเส้นโค้งไม่ปกติวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Match Paired Signed Ranks Test

4.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่น 95% กรณีมีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติวิเคราะห์ด้วยสถิติ Man Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.88 กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 26.67 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.78 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน 50.08 บาท ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.85 ครอบครัวผู้ปกครองมีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 70.00 นักเรียนพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ร้อยละ 60.00

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 33.33 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.84 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน 50.84 บาท ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.88 ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 76.67 นักเรียนพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ร้อยละ 50.00

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 0.09, 95% CI = -0.29-0.89; p-value = .496) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 0.39, 95% CI = -0.46-1.37; p-value = .324)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันยาเสพติด มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 12.75, 95% CI = 4.50-16.29; p-value < .001) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 15.53, 95% CI = 7.36-19.30; p-value < .001) (Table 1)

Table 1: Comparison of the average scores of sexual health literacy and drug prevention behaviors before and after the experiment between the experimental group and the control group.

Variables	Before the experiment (N=30)						After the experiment (N=30)					
	\bar{X}	SD	Mean diff	95% CI	t	p-value	\bar{X}	SD	Mean diff	95%CI	t	p-value
Health Literacy for Drug Prevention												
Experimental Group	32.15	1.77					45.20	1.90				
Control Group	32.06	1.62	0.09	-0.29 – 0.89	1.30	.496	32.45	1.72	12.75	4.50 – 16.29	12.08	< .001
Drug Prevention Behaviors												
Experimental Group	33.88	1.97					48.45	1.95				
Control Group	33.30	1.74	0.39	-0.46-1.37	0.99	.324	32.92	1.99	15.53	7.36-19.30	17.13	< .001

* Statistical significance level at .05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 13.05, 95% CI = 4.45-16.34; p-value < .001) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 14.57, 95% CI = 9.70-17.69; p-value < .001)

กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 0.39, 95% CI = -0.31-1.41; p-value = .205) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 0.38, 95% CI = -1.79-0.85; p-value = .846) (Table 2)

Table 2: Comparison of the average scores of sexual health literacy and drug prevention behaviors before and after the experiment between the experimental group and the control group.

Variables	Experimental Group (N=30)						Control Group (N=30)					
	\bar{X}	SD	Mean diff	95% CI	t	p-value	\bar{X}	S.D.	Mean diff	95% CI	t	p-value
Health Literacy for Drug Prevention												
Before	32.15	1.77	13.05	4.45-16.34	11.61	< .001	32.06	1.62	0.39	-0.31-1.21	1.29	.305
After	45.20	1.90					32.45	1.72				
Drug Prevention Behaviors												
Before	33.88	1.97	14.57	9.70 - 17.69	18.86	< .001	33.30	1.74	0.38	-1.79 - 0.85	0.58	.846
After	48.45	1.95					32.92	1.99				

* Statistical significance level at .05

อภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมี การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 4.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 12.75, 95% CI = 4.50–16.29; p-value < .001) และภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 13.05, 95% CI = 4.45-16.34; p-value < .001) ซึ่งการที่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ประกอบไปด้วย 1) กิจกรรม “เข้าถึงสืบค้น” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ Smart phone มอบหมาย

ใบงาน และสาธิตย้อนกลับ 2) กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ ชมวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนวิธีการการป้องกันยาเสพติด กิจกรรม Walk Rally 3) กิจกรรม “ประเมินตีความ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความสามารถในการประเมินข้อมูลการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ โจทย์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย การวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสม และ 4) กิจกรรม “เราทำได้” เป็นกิจกรรมเพื่อนำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ ได้แก่ ชมวีดิทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติด การกำหนดพันธะสัญญาร่วมกัน กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะของนักเรียนในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลนำมาสู่การมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้นั้น จะต้องมีความสามารถและทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินความถูกต้อง และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้

บุคคลมีความสามารถและทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิด และความเป็นอยู่ (Sorensen et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rane et al. (2022) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=107.40, SD = 1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 80.49, SD = 1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pimjan (2024) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอปักษ์ชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสานพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 4.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดมากกว่าก่อนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 15.53, 95% CI = 4.45-16.34; p-value < .001) และภายหลังจากทดลอง

กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 14.57, 95% CI = 9.70-17.69; p-value < .001) ซึ่งการที่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) คือ การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมโดยตรงในรูปแบบของการช่วยเหลือทางการเงิน การเสียสละเวลา การช่วยในด้านวัสดุสิ่งของ รวมถึงการบริการต่าง ๆ (House, 1981) โดยการจัดกิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่มือสานพลัง” ซึ่งเป็นคู่มือรักการสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธสัญญา 3 ต. ได้แก่ 1) ติดตาม หมายถึง การตักเตือน การเป็นเพื่อนคู่คิด เพื่อนคู่หู ร่วมทำกิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผลักดันให้เพื่อนไปสู่ฝันและเป้าหมายในชีวิตไปด้วยกัน โดยไม่พึ่งยาเสพติด 2) เต็มเต็ม หมายถึง การดูแล การใส่ใจ การไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งกำลังใจและกระตุ้นเตือนเพื่อนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถามไถ่ ให้คำแนะนำในการป้องกันยาเสพติด และ 3) ตรวจสอบ หมายถึง การสอดส่องและสอบถามพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด รวมถึงการช่วยเหลือกันในการสานพลัง ผนึกกำลังกันเพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงของการเสพยาเสพติด รวมถึงการจัดกิจกรรม “สรุปทเรียน” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่พบเจอ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การทำให้ นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phalanisong (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.447, p < .001$) เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว ดังนั้น เพื่อนจึงมี

อิทธิพลในการสนับสนุนมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิท การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน และการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.506, p < .001$) เนื่องจากสถานศึกษา และครู อาจารย์ เป็นแหล่งสนับสนุนระดับทุติยภูมิของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กันตามหน้าที่ที่สังคมกำหนด โดยครูและอาจารย์มีบทบาทถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสนใจ ทักษะที่จำเป็นในการมีชีวิตร่วมกับบุคคลในสังคม อาจอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การรับฟัง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้รู้จักใช้ความคิดเมื่อพบอุปสรรคในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ดี จึงทำให้วัยรุ่นได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นเป็นคนดี

สรุปผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 32.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 45.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.90 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% CI = 4.50 - 16.29; p\text{-value} < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่าก่อนการทดลอง 13.05 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% CI = 4.45-16.34; p\text{-value} < .001$)

2. พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมการป้องกัน

ยาเสพติดอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 33.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 48.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.95 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 15.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% CI = 7.36-9.30; p\text{-value} < .001$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่าก่อนการทดลอง 14.57 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% CI = 9.70-17.69; p\text{-value} < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้
 - 1.1 นักเรียนได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมผูกเสี่ยว และมีการผูกเสี่ยวกับ “คู่เสี่ยวสานพลัง” ซึ่งเป็นคู่เพื่อนรัก การสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธะสัญญา ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่ดีขึ้น เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว ดังนั้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลในการสนับสนุนมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิท การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน
 - 1.2 นำคู่มือการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด “ติดตาม เต็มเต็ม และตรวจตรา” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้ไปใช้กับนักเรียนเพื่อเป็นมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันยาเสพติดและดูแลคู่เสี่ยวของตนให้ห่างไกลยาเสพติดได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน และถูกต้อง ผ่านสื่อ/ใครดำเนินการ
 - 1.3 การออกแบบกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ ให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติสืบค้น เข้าถึงข้อมูล ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจ สามารถประเมินและนำข้อมูลไปใช้การยาเสพติด ทำให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ดังนั้น

นำไปใช้อย่างไร เขียนให้ชัดเจน ตลอดจนมีความสนใจ เข้าใจ และสามารถดูแลตนเอง เพื่อนหรือคู่เสียให้ ห่างไกลยาเสพติดได้มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับ “คู่มือเยาวชนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดไปศึกษาในกลุ่มนักเรียน ในชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนหรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพ ของนักเรียนในการป้องกันยาเสพติด

2.2 ควรเพิ่มกระบวนการและรูปแบบการ ตรวจสอบให้มีแนวทางรวมถึงช่องทางการรายงาน บันทึก จัดเก็บข้อมูล ของการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในโรงเรียน ที่ชัดเจน และปลอดภัยกับนักเรียนที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ในรูปแบบของดิจิทัล เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดในการนำ ข้อมูลมาใช้ และการจัดการข้อมูล

References

Chomsri P. et al. (2023). The Association Between Subsatnce literacy with self-control in the ethnic elementary students. *Journal of Social Science and Cultural*, 7(5), 242-255.

Health Promotion Foundation. (2023). *4 Main Factors Leading to Adolescent Drug Use*. <https://www.thaihealth.or.th/category/infographic>

House, J. S. (1981). The Association of Social Relationship and activities with mortality: Community health study. *American Journal Epidemiology*, 3(7), 25-30.

Janthamungkun J. et al. (2020). The effectiveness of life skills enhancement program with participatory learning to prevent substance abuse among senior primary school students in Chaiyaphum province. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(4), 304-316.

Jirawatkul, A. (2009). *Statistics for Health Sciences Research*. Bangkok: Vithayapat.

Office of the Secretary, Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. (2023). *Data from the Reporting System for Monitoring and Surveillance of Drug Problems*. <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublicReport/>

Office of the Secretary, Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. (2023). *Data from the Reporting System for Monitoring and Surveillance of Drug Problems*. <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublicReport/>

Phalanisong, M. (2021). *Factors Related to Drug Prevention Behaviors of Vocational Certificate Students in Vocational Education Institutions, Kamphaeng Phet Province* (Research Report) . Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health.

Pimjan S. et al. (2024). The Effectiveness of Health Literacy Program for New Risk Student Group to Preventive Alcohol Drinking Behaviors in Opportunity Expansion School Pak Thong Chai District Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(1), 12-23.

Ranee S. et al. (2022). Effect of a Smoking and Substance Abuse Prevention Program by Using Islamic Principles on Health Literacy on Smoking and Substance Abuse Prevention among Muslim Youth in Private Religious Schools in Three Southern Border Provinces. *Journal of*

- Behavioral Science for Development*, 14(1), 134-152.
- Sorensen K. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80
- Sorensen K. et al. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948.
- Sunchai, K. (2011). Relationship between Psychosocial Variables and Academic Achievement among Professional Certificate Students. *Research Methodology & Cognitive Science*, 8(2), 72-85.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf