

Original Article

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,*}

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

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

The problem of drug addiction among adolescents and youth is a significant issue in the nation. Especially the group of students who are growing to become an important force in the development of the nation. This is quasi-experimental research. The objective is to study the results of the health literacy program together with "Khu Siew San Phalung" to promote drug prevention behavior. It consists of an experimental group of 30 secondary school students studying at Non-Pho Sri Witthayakhom School, Sam Sung District, Khon Kaen Province, which is a group that receives a health literacy program together with "Khu siew San Phalung," created by the researcher. And the comparison group was 30 secondary school students studying at Premtinsulanonda School, Nam Phong District, Khon Kaen Province, who were provided with a learning process and participated in various school activities as usual. Collect data before and after the experiment. Both the experimental group and the comparison group were administered questionnaires. The duration of activities was 10 weeks. The results of the study found that after the experiment The experimental group had a mean score of health literacy in drug prevention that was 12.75 points higher than the comparison group, which was statistically significant (95% CI = 4.50–16.29; p-value <0.001), and the mean score in drug prevention behavior was 15.53 points more addictive than the comparison group, which is statistically significant (95% CI = 7.36–9.30; p-value <0.001). Therefore, this program can be used as a guideline for developing drug prevention behaviors. and reducing drug problems in schools.

Keywords: Health literacy; Drug Avoidance Behaviors

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

นายนำชัย ปัดชาสุวรรณ^{1,*}

¹ โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง, จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40170, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: nam_145@hotmail.com*

บทคัดย่อ

ปัญหาการเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนซึ่งกำลังเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาของประเทศชาติ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย กลุ่มทดลองคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ “คู่มือสวนพลัง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบคือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม ใช้ระยะในการดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.50 – 16.29 ; p-value <0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 15.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 7.36 - 9.30; p-value <0.001) ดังนั้น โปรแกรมนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด และลดปัญหาเสพติดในโรงเรียนได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; คู่มือสวนพลัง; พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มการแพร่ระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของยาเสพติดได้มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามสภาพความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศ (World Drug Report 2023) จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่า ในปีพ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 296 ล้านคนจากทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 แนวโน้มผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกจะมีประมาณ 299 ล้านคน (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC, 2023) สำหรับประเทศไทยถือเป็นอีกประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหาเสพติด จากสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย โดยข้อมูลตามระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (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) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาเสพติดแพร่ระบาดมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 -17 ปี จำนวน 9,527 ราย และเป็นเด็กนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 5,014 ราย สำหรับข้อมูลสถิติด้านการใช้ยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้เกี่ยวข้องในการใช้ยาเสพติดจำนวน 7,475 ราย ซึ่งในอำเภอซำสูงมีจำนวนผู้เกี่ยวข้องในการใช้ยาเสพติด จำนวน 182 ราย อายุระหว่าง 12 -17 ปี จำนวน 14 ราย ประเภทของยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้า ร้อยละ 99.45 (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นนักเรียนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากที่สุด ซึ่งกลุ่มเหล่านี้คืออนาคตของชาติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงของการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสูงที่สุด ทำให้มีความอยากรู้อยากลอง มีความเป็นตัวของตัวเอง หากเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สมองจะถูกทำลายเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาทอย่างถาวรในอนาคต ส่งผลถึงการเรียน และอาจชักชวนเพื่อนให้มายุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทำให้ปัญหาเสพติดเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น (จุลจิรา จันทะมุงคุณ และคณะ, 2563)

ปัญหาการเสพยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนซึ่งกำลังเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาของประเทศชาติ ด้วยปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกระตุ้นและชักนำให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับวงจรของยาเสพติด เช่น จากอายุที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะนั้นเป็นช่วงที่ขาดความรู้ ขาดความยั้งคิด และเป็นช่วงแปรปรวนต่อสภาพอารมณ์ทำให้มีการอยากรู้อยากลอง การลอกเลียนแบบจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้ปกครอง ความเสี่ยงที่เกิดจากสื่อที่มีการแสดงตัวอย่างจนทำให้เกิดความเข้าใจผิด เช่น ความเท่ การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังเกิดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็งจึงถูกชักจูงจากเพื่อนหรือคนรอบข้างได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งเหตุปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสพยาเสพติดจนนำไปสู่ผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพเอง ด้านร่างกายเพราะยาเสพติดทุกประเภทมีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อระบบประสาท สมอง ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการของร่างกาย ทำให้สุขภาพของผู้เสพลเสื่อมโทรม ร่างกายผอมซีด ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่ยาเสพติดสามารถไปออกฤทธิ์ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดลงเสี่ยงเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า การเสพยาเสพติดส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ผู้เสพยาเสพติดมีอารมณ์ไม่ปกติและมีอาการทางประสาท เช่น อ่อนไหวง่าย ซึม หรือเกรี้ยวกราด อารมณ์แปรปรวน บางครั้งจะก้าวร้าวรุนแรง มีความผิดปกติจากการสื่อสารในสมอง มีภาวะซึมเศร้า หูแว่ว หรือประสาทหลอน อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ อีกทั้งผลจากการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ และนำไปสู่การทำแท้งที่ตามมา ด้านการเรียน พบว่า ผู้เสพยาเสพติดมักจะขาดสมาธิในการเรียน ความจำมีประสิทธิภาพลดลง ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียน

ลดลง มาสายหรือขาดเรียนบ่อย และฝ่าฝืนกฎระเบียบของสถานศึกษา ในที่สุดอาจกลายเป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ ทำให้ผลการเรียนลดลง พักหรือหยุดเรียน จนนำไปสู่การออกจากสถาบันการศึกษา ด้านครอบครัว พบว่า ผู้เสียหายเสพติดทำให้ทุกคนในครอบครัวเดือดร้อน ไม่มีความสุข ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว เป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาจนอาจทวีความรุนแรงให้ครอบครัวแตกแยก นอกจากนี้ยังสูญเสียรายได้ของครอบครัว เนื่องจากมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการซื้อยาเสพติด หรือบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดกลายเป็นภาระของคนในครอบครัว ด้านสังคมและประเทศชาติ พบว่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดการแก้ไขปัญหาสังคมที่มีต้นกำเนิดจากปัญหาเสพติดอีกมากมายที่ตามมา เช่น ปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาการก่ออาชญากรรม ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ความมั่นคงของประเทศชาติถูกกระทบกระเทือน ประชาชนเดือนร้อนเพราะเหตุอาชญากรรม ประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดที่เป็นเยาวชน นักเรียน นักศึกษา (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2554; กรมสุขภาพจิต, 2561; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้นั้น จะต้องมีความสามารถและทักษะทางด้านการคิดด้วย ปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินความถูกต้อง และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแนวคิดนี้เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถและทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิด และความเป็นอยู่ (Sorensen et al., 2012) จากการศึกษาของพิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ (2566) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการควบคุมตนเองในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง มีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.09 เท่าของคนที่มีการควบคุมตนเองในระดับมากถึงมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (95% CI: 1.151 –8.286, p-value<.05) เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีความสามารถในการจัดการความรู้อย่างเป็นกระบวนการได้ต่ำกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่งผลต่อการเกิดความยับยั้งชั่งใจ ความสามารถในการตัดสินใจ และการควบคุมตนเองได้ในระดับที่แตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด บุคคลนั้นจะมีการควบคุมตนเองได้ดี โดยเริ่มจากการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และพัฒนาจนกระทั่งเกิดความสมดุลของกระบวนการคิดจนนำไปสู่การงดใช้สารเสพติด นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ที่ได้รับ เป็นการได้รับการช่วยเหลือ หรือการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ เชาวน์ปัญญา ได้แก่ การได้รับกำลังใจ ได้รับการส่งเสริม การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ ให้ความเอาใจใส่ การได้รับเงินสนับสนุน และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อันเป็นผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดระดับความเครียด เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (กนกรัตน์ สุนใจ, 2554) จากผลการศึกษาของมนัสนันท์ ผลานิสงค์ (2566) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.447, p < 0.001$) เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฏุมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากรอบครัว ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลในการสนับสนุนมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิท การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน จึงเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อบุคคลในการป้องกันการพฤติกรรมเสพยาเสพติด เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยในการลด

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเสพติดและเป็นเกราะป้องกันผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกาเสพยาเสพติด ส่งเสริมการสร้างความรู้สึทที่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลนั้น (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับคู่เสืยว “เสริมสุข” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นมาก่อน ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของนักเรียนตั้งแต่ระยะต้นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงมีแรงจูงใจให้สามารถป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับคู่เสืยว “เสริมสุข” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนโนนโพธิ์ศรี อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น ตามกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม จากคู่เสืยวหรือเพื่อน เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพยาเสพติด อีกทั้งโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันกาเสพยาเสพติดในนักเรียน และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่เสืยวสานพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันกาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันกาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกาป้องกันกาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 กำลังศึกษาในโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2566 กำลังศึกษาในโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรดังนี้ (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2552)

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

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 ได้ขนาดตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 คน ซึ่งการศึกษาในสถานการณ์จริงอาจเกิดการสูญหายจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (Drop out) เป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) มีความสามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน 2) มีสมาร์ตโฟนและสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ 3) เป็นสมาชิกชมรม TO BE Number One 4) สมัยครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย 5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีประวัติการเสพยาเสพติด

การสุ่มตัวอย่าง ขั้นที่ 1 เลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 แห่ง โดยพิจารณาคุณสมบัติตามที่กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคมเป็นโรงเรียนของกลุ่มทดลอง ส่วนโรงเรียนเปรมติสุลานนท์เป็นโรงเรียนของกลุ่มเปรียบเทียบ และขั้นที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติตามเกณฑ์ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม การวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือเยาวชนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือเยาวชนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

| องค์ประกอบ | กิจกรรม | กลวิธี | สื่อและอุปกรณ์ |
|--|-----------------------------|---|--|
| 1. การเข้าถึงข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Access) | กิจกรรม “เข้าถึง สืบค้น” | การสาธิต และฝึกปฏิบัติ ค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล โดยใช้บัตรคำ และโทรศัพท์ smart phone | สไลด์นำเสนอ Website บัตรคำ โทรศัพท์ smart phone |
| 2. การเข้าใจข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Understand) | กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” | การบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ กิจกรรม Walk Rally | สไลด์นำเสนอ YouTube สื่อประเภทยาเสพติด |

| องค์ประกอบ | กิจกรรม | กลวิธี | สื่อและอุปกรณ์ |
|---|-------------------------------------|--|--|
| 3. การประเมินข้อมูล การป้องกันยาเสพติด (Appraise) | กิจกรรม “ประเมิน ดีความ” | โจทย์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่ม/นำเสนอ การวิเคราะห์พฤติกรรม การป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสม | สไลด์นำเสนอ ใบงาน Case study โทรศัพท์มือถือ |
| 4. การนำข้อมูล สารสนเทศเกี่ยวกับการ ป้องกันยาเสพติด ไปใช้ (Apply) | กิจกรรม “ประเมิน ดีความ” | ชมวิดีโอทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสีย และกำหนดทางเลือกเพื่อ ปฏิบัติเพื่อป้องกันยาเสพติด การกำหนดพันธะสัญญา | สไลด์นำเสนอ ใบงาน กระดาษปรู๊ฟ/ปากกาเคมี สื่อวิดีโอทัศน์ |
| 5. การสนับสนุน ทางสังคม | กิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่เสี่ยวสานพลัง” | ประเพณีผูกเสี่ยว การปฏิญาณตน | พิธีผูกเสี่ยว พันธะสัญญา |

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ครอบคลุม เนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น ผลการเรียน รายได้เฉลี่ยที่ได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพทางครอบครัว การพักอาศัย การเป็นสมาชิกชมรมและกรรมการชมรม TO BE NUMBER ONE

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามโดยประยุกต์จากแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (HLS-EU-Q47) (Sorensen, 2013) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันยาเสพติด (Access) การเข้าใจข้อมูลการป้องกันยาเสพติด (Understand) การประเมินข้อมูลการป้องกันยาเสพติด (Appraise) การนำ ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ (Apply) มีคำถามทั้งหมด 50 ข้อ คะแนนลักษณะคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ซึ่งมีลักษณะมาตราส่วนการประมาณค่า 4 ระดับ คือ ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่ายมาก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน ประมาณค่า (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 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 และหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - Objective congruence = IOC) ซึ่งทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป 2.) ทดลอง ใช้เครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามทดลองกับนักเรียนโรงเรียนมัธยมหนองเขียด ตำบลโนนหัน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ชุด ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับตำบล และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ขอนแก่น 3.) ตรวจสอบค่าความเที่ยง หรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในการป้องกันยาเสพติด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง ได้แก่ ด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 0.86 และด้านพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 0.93

3. การดำเนินการศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

- 1.) ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม ซึ่งเป็นพื้นที่กลุ่มทดลอง และผู้อำนวยการโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ ซึ่งเป็นพื้นที่กลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
- 2.) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รูปแบบ ระยะเวลาดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- 3.) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

- 1.) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1
- 2.) นักเรียนกลุ่มทดลองดำเนินการตามโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือสวนพลัง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีแผนการทดลอง 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1.30 ชั่วโมง โปรแกรมแต่ละสัปดาห์จะใช้ห้องประชุมโรงเรียนโนนโพธิ์ศรีทุกครั้ง รายละเอียดดังนี้
 - สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง กิจกรรม “เข้าถึง สืบค้น” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ Smart phone มอบหมายใบงาน และสาธิตย้อนกลับ
 - สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ ชมวิดีโอทัศน์ การแลกเปลี่ยนวิธีการป้องกันยาเสพติด กิจกรรม Walk Rally
 - สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ประเมิน ดีความ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความสามารถในการประเมินข้อมูลการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ โจทย์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย การวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสม
 - สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “เราทำได้” เป็นกิจกรรมเพื่อนำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ได้แก่ ชมวิดีโอทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติด การกำหนดพันธะสัญญา ร่วมกัน
 - สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่มือสวนพลัง” ซึ่งเป็นคู่มือเพื่อนรัก การสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธะสัญญา 3 ต. ได้แก่ ติดตาม เต็มเต็ม และตรวจตรา และได้รับการสนับสนุนให้ผูกเสี่ยวและเข้าร่วมงานผูกเสี่ยวในงานเทศกาลโหมขนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยว งานกาชาด และงานขอนแก่นซอฟต์แวร์ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566
 - สัปดาห์ที่ 6-9 การสนับสนุนทางสังคมจาก “คู่มือสวนพลัง” ที่จะติดตาม สอดส่อง ส่งกำลังใจและกระตุ้นเตือนเพื่อนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถามไถ่ ให้คำแนะนำในการป้องกันยาเสพติด เผื่อระวังปัจจัยเสี่ยง สอบถามพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติด รวมถึงร่วมกันวางแผนชีวิตและผลักดันให้เพื่อนไปสู่ฝันและเป้าหมายในชีวิตไปด้วยกัน

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรม “สรุปบทเรียน” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่พบเจอ และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัยครั้งนี้

3.) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 10

กลุ่มเปรียบเทียบ

1.) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

2.) นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินชีวิตตามปกติและได้รับความรู้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์

3.) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 10

ขั้นหลังการทดลอง

หลังดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

4. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STSS เพื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูล และการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1.) **สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.) สถิติเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) กรณีที่มีการแจกแจงเส้นโค้งไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Match Paired Signed Ranks Test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) กรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติวิเคราะห์ด้วยสถิติ Man Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 มีระดับชั้นส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.00 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.78 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน 50.08 บาท ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 84.85 ครอบครัว ผู้ปกครองส่วนใหญ่ สมรส/คู่ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ หย่า/แยก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือเพศชาย

จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีระดับชั้นส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.00 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.84 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน 50.84 บาท ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 สถานภาพครอบครัวผู้ปกครองส่วนใหญ่คือสมรส/คู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ หย่า/แยก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 0.09, 95\% CI = -0.29 - 0.89 ; p\text{-value} = 0.496$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 0.39, 95\% CI = -0.46-1.37; p\text{-value} = 0.324$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันยาเสพติด มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 12.75, 95\% CI = 4.50 - 16.29 ; p\text{-value} <0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 15.53, 95\% CI = 7.36 - 19.30; p\text{-value} <0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร | ก่อนการทดลอง (N=30) | | | | | | หลังการทดลอง (N=30) | | | | | |
|---|---------------------|------|-----------|--------------|------|---------|---------------------|------|-----------|--------------|-------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | Mean diff | 95% CI | t | p-value | \bar{X} | S.D. | Mean diff | 95%CI | t | p-value |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันยาเสพติด | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 32.15 | 1.77 | | | | | 45.20 | 1.90 | | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 32.06 | 1.62 | 0.09 | -0.29 – 0.89 | 1.30 | 0.496 | 32.45 | 1.72 | 12.75 | 4.50 – 16.29 | 12.08 | <0.0001 |
| พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 33.88 | 1.97 | | | | | 48.45 | 1.95 | | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 33.30 | 1.74 | 0.39 | -0.46-1.37 | 0.99 | 0.324 | 32.92 | 1.99 | 15.53 | 7.36-19.30 | 17.13 | <0.001 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 13.05, 95\% CI = 4.45-16.34 ; p\text{-value} < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 14.57, 95\% CI = 9.70 - 17.69 ; p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 0.39, 95\% CI = -0.31-1.41 ; p\text{-value} = 0.205$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 0.38, 95\% CI = -1.79-0.85 ; p\text{-value} = 0.846$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ | กลุ่มทดลอง (N=30) | | | | | | กลุ่มเปรียบเทียบ (N=30) | | | | | |
|---|-------------------|------|-----------|--------------|-------|---------|-------------------------|------|-----------|--------------|------|---------|
| | \bar{X} | S.D. | Mean diff | 95% CI | t | p-value | \bar{X} | S.D. | Mean diff | 95%CI | t | p-value |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันยาเสพติด | | | | | | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 32.15 | 1.77 | | | | | 32.06 | 1.62 | 0.39 | | | |
| หลังการทดลอง | 45.20 | 1.90 | 13.05 | 4.45-16.34 | 11.61 | <0.001 | 32.45 | 1.72 | | -0.31-1.21 | 1.29 | 0.305 |
| พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด | | | | | | | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 33.88 | 1.97 | | | | | 33.30 | 1.74 | | | | |
| หลังการทดลอง | 48.45 | 1.95 | 14.57 | 9.70 - 17.69 | 18.86 | <0.001 | 32.92 | 1.99 | 0.38 | -1.79 - 0.85 | 0.58 | 0.846 |

อภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือชวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีวิทยาคม อำเภอซำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมี ขบวนการเปลี่ยนแปลงด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 4.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 12.75, 95\% CI = 4.50-16.29 ; p\text{-value} < 0.001$) และภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Mean_{diff} = 13.05, 95\% CI = 4.45-16.34 ; p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการที่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ประกอบไปด้วย 1) กิจกรรม “เข้าถึง สืบค้น” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ Smart phone มอบหมายใบงาน และสาธิตย้อนกลับ 2)

กิจกรรม “รู้ จำ เข้าใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ ชมวิดีโอทัศน์ การแลกเปลี่ยนวิธีการการป้องกันยาเสพติด กิจกรรม Walk Rally 3) กิจกรรม “ประเมินตีความ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความสามารถในการประเมินข้อมูลการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ โจทย์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดที่เหมาะสม และ 4) กิจกรรม “เราทำได้” เป็นกิจกรรมเพื่อการนำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปใช้ ได้แก่ ชมวิดีโอทัศน์ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและกำหนดทางเลือกเพื่อปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติด การกำหนดพันธะสัญญาร่วมกัน กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะของนักเรียนในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลนำมาสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดได้นั้น จะต้องมีความสามารถและทักษะทางด้านความคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินความถูกต้อง และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถและทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิด และความเป็นอยู่ (Sorensen et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของซารินะห์ ธานี และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=107.40 , SD =1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean =80.49 , SD = 1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือสวนพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติด สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติด

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 4.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่าก่อนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 15.53, 95% CI = 4.45-16.34; p-value <0.001) และภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{diff} = 14.57, 95% CI = 9.70 - 17.69; p-value <0.001) ซึ่งการที่ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) คือ การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมโดยตรงในรูปแบบของการช่วยเหลือทางการเงิน การเสียสละเวลา การช่วยในด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการบริการต่าง ๆ (House, 1981) โดยการจัดกิจกรรมผูกเสี่ยว “คู่มือสวนพลัง” ซึ่งเป็นคู่มือเพื่อนรัก การสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธะสัญญา 3 ต. ได้แก่ 1) **ติดตาม** หมายถึง การตักเตือน การเป็นเพื่อนคู่คิด เพื่อนคู่หู ร่วมทำกิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผลักดันให้เพื่อนไปสู่ฝันและเป้าหมายในชีวิตไปด้วยกันโดยไม่พึ่งยาเสพติด 2) **เติมเต็ม** หมายถึง การดูแล การใส่ใจ การไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งกำลังใจและกระตุ้นเตือนเพื่อนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถามไถ่ ให้คำแนะนำในการป้องกันยาเสพติด และ 3) **ตรวจตรา** หมายถึง การสอดส่องและสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันยาเสพติด รวมถึงการช่วยเหลือกันในการสานพลัง ผนึกกำลังกันเพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงของการเสพยาเสพติด รวมถึงการจัดกิจกรรม “สรุปทเรียน” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาที่พบเจอ และเสนอ

แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ นำไปสู่การทำให้นักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ผลานิสงค์ (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.447, p < 0.001$) เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฏุมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลในการสนับสนุนมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิท การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน และการสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.506, p < 0.001$) เนื่องจากสถานศึกษา และครู อาจารย์ เป็นแหล่งสนับสนุนระดับทุติยภูมิของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กันตามหน้าที่ที่สังคมกำหนด โดยครูและอาจารย์มีบทบาทถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสนใจ ทักษะที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคม อาจอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การรับฟัง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้รู้จักใช้ความคิดเมื่อพบอุปสรรคในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ดี จึงทำให้วัยรุ่นได้รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นเป็นคนดี

สรุปผล

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติด

กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 32.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 45.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.90 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.50 – 16.29 ; p-value <0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันยาเสพติดมากกว่าก่อนการทดลอง 13.05 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.45-16.34 ; p-value <0.001)

1.3 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดเท่ากับ 33.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด เท่ากับ 48.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.95 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 15.53 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 7.36 - 9.30; p-value <0.001) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากกว่าก่อนการทดลอง 14.57 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 9.70 - 17.69; p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

2.1.1 นักเรียนได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมผูกเสี่ยว และมีการผูกเสี่ยวกับ “คูเสี่ยวสานพลัง” ซึ่งเป็นคู่เพื่อนรัก การสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพันธะสัญญา ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่ดีขึ้น เนื่องจากเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนปฏุมภูมิของนักเรียนที่มีความสำคัญรองลงมาจากครอบครัว ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลในการ

สนับสนุนมากที่สุด โดยเฉพาะเพื่อนสนิท การคบเพื่อนนั้นย่อมมีทั้งคุณและโทษ ถ้าวัยรุ่นเลือกคบเพื่อนที่ดีที่จะชักจูงไปในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจนำไปในทางที่เสื่อมถอยได้เช่นกัน

2.1.2 การใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติด “ติดตาม เต็มเต็ม และตรวจตรา” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้นักเรียนมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการยาเสพติดและดูแลคู่เสี่ยงของตนให้ห่างไกลยาเสพติดได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน และถูกต้อง

2.1.3 การออกแบบกิจกรรมให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติสืบค้น เข้าถึงข้อมูล ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจ สามารถประเมินและนำข้อมูลไปใช้การยาเสพติด ทำให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการยาเสพติด ตลอดจนมีความสนใจ เข้าใจ และสามารถดูแลตนเอง เพื่อนหรือคู่เสี่ยงให้ห่างไกลยาเสพติดได้มากยิ่งขึ้น

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ควรนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ “คู่มือสานพลัง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดไปศึกษาในกลุ่มนักเรียน ในชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนหรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพของนักเรียนในการป้องกันการยาเสพติด

2.2.2 ควรเพิ่มกระบวนการและรูปแบบการตรวจตรา ให้มีแนวทางรวมถึงช่องทางการรายงาน บันทึก จัดเก็บข้อมูล ของการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในโรงเรียนที่ชัดเจน และปลอดภัยกับนักเรียนที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ในรูปแบบของดิจิทัล เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ และการจัดการข้อมูล

References

- กนกรัตน์ สุนใจ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรทางจิตสังคมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเฉพาะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา, วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุลจีรา จันทะมุงคุณ และคณะ. (2563). โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28(4), 304-316.
- ชาริณี ธีระนี และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพต้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 14(1), 134-152.
- พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดกับพฤติกรรมควบคุมตนเองของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(5), 242-255.
- มนัสนันท์ ผลานิสงค์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download/id6.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). 4 ปัจจัยหลักทำให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติด. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://www.thaihealth.or.th/category/infographic>.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2554). สื่อความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://www.oncb.go.th/Home/Pages/Drug-knowledge/general-knowledge-about-drugs1.aspx>

- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลตามระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublic Report/>
- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลตามระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublic Report/>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- House, J.S. (1981). The Association of Social Relationship and activities with mortality: Community health study. **American Journal Epidemiology**, 3(7), 25-30.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, 12, 80
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., 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.
- World Health Organization: WHO. (2023). **Substance Abuse**. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). **World Drug Report 2023**. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566, จาก https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23_ Exsum_fin _ DP.pdf