

ปัจจัยเชิงสาเหตุและแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติด

ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร*

CAUSAL FACTORS AND GUIDELINES FOR ASSISTING AND PREVENTION OF
DRUG ABUSE AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN BANGKOKกฤษณ์ ประสิทธิ์โชค¹, พิชชาดา ประสิทธิ์โชค^{2*}, ทิพวรรณ โลกิตติธรรกุล³Krit Prasittichok¹, Pitchada Prasittichok^{2*}, Thippawan Lokittihonkul³¹คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย¹Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand²สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand³โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย³Wachirathamssatit School, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: pitchada@g.swu.ac.th

*Tel: 086-915-5355

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร และ 2) พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานชนิดอธิบายตามลำดับ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,600 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.75 - 0.80 และค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วยการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ได้แก่ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดในระดับสูง ครูผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา กลุ่มละ 10 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วย “F.O.C.U.S. Model” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาและคัดกรอง 2) การสร้างความไว้วางใจและเปิดใจรับฟัง 3) การให้คำปรึกษาเบื้องต้น 4) การดำเนินแผนช่วยเหลือเฉพาะบุคคล และ 5) การติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติสำหรับการพัฒนาระบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การป้องกันยาเสพติด, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, ปัจจัยเชิงสาเหตุ

Abstract

This article aimed to 1) Examine the factors influencing drug prevention behaviors among lower secondary school students in Bangkok, and 2) Develop intervention and prevention guidelines for at-risk students. An explanatory sequential mixed-methods design was employed, consisting of two phases. In Phase 1, a survey study was conducted with a sample of 1,600 lower secondary school students in Bangkok, selected through multistage random sampling. The research instruments included questionnaires on health literacy, social support, motivation for drug prevention, and drug prevention behaviors. The reliability coefficients ranged from 0.75 to 0.80, and the Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranged from 0.67 to 1.00. Data were analyzed using structural equation modeling. In Phase 2, intervention guidelines for at-risk students were developed through focus group discussions. Key informants were purposively selected, including at-risk students with high levels of drug prevention behaviors, teachers responsible for at-risk students, and experts in psychology, with 10 participants in each group. Data were analyzed using content analysis. The findings revealed that health literacy was the most significant causal factor, with a statistically significant influence at the .05 level. The intervention and prevention guidelines for at-risk students, termed the “F.O.C.U.S. Model,” consist of five steps: 1) Identification and screening, 2) Building trust and open listening, 3) Initial counseling, 4) Implementation of individualized intervention plans, and 5) Continuous monitoring and development. These findings have both policy and practical implications for the sustainable development of drug prevention systems in educational institutions.

Keywords: Drug-Prevention, Lower Secondary School Students, Causal Factors

บทนำ

ปัญหายาเสพติดนับว่าเป็นภัยคุกคามที่ทำลายบุคคล ชุมชน และสังคมทั่วโลก จากรายงานของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) พบว่า แนวโน้มการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2025) เช่นเดียวกับในประเทศไทย สถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสร้างผลกระทบทั้งต่อผู้เสพยา ครอบครัวและชุมชน (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และคณะ ที่พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชุกในการจำหน่ายและแพร่กระจายยาเสพติดไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ และนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุ 13 ถึง 15 ปี มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดมากที่สุด สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีนตามลำดับ ทำให้ปัญหาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาทางสังคมที่เร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยทันที (เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และคณะ, 2567)

จากสถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เกิดขึ้น นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นนับว่าเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรกมากที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความอยากรู้อยากลอง ใช้ยาเสพติดเพื่อเข้าสังคม รวมทั้งการไม่รู้เท่าทันภัยอันตรายที่แฝงมากับยาเสพติด (ชมพูนุท แสงวิจิตร และคณะ, 2568) พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดจึงกลายเป็นประเด็นที่สำคัญของนโยบายสุขภาพระดับโลกและระดับประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ามีการลักลอบนำเข้า จำหน่าย และส่งเสริมการขายยาเสพติดทางสื่อออนไลน์จำนวนมาก ทำให้เยาวชนสามารถ



เข้าถึงยาเสพติดได้สะดวกขึ้น การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและนับว่าเป็นภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันไม่ไห้บุคคลเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดเป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคลในการควบคุม หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความเสี่ยงในการข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ และจากแนวคิดแบบจำลองความสามารถ โอกาส แรงจูงใจและพฤติกรรม (Capability Opportunity Motivation Behavior: COM-B) ของ Michie, S. et al. ที่เสนอว่า ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ 1) ความสามารถ (Capability) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติด (ยูนันท์ เทพา, 2567) 2) โอกาส (Opportunity) ในการวิจัยครั้งนี้คือ ปัจจัยภายนอกที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (นภาพร พัฒน์มณี และคณะ, 2568) และ 3) แรงจูงใจ (Motivation) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นปัจจัยภายในการกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความพยายามในการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด (จตุพร เฉลิมเรืองรอง, 2561) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้ เป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานครได้ (Michie, S., et al., 2014)

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิด COM-B ยังมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งแนวทางในการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง สำหรับคุณครูในสถาบันการศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่ผันผวนอย่างในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนมากนัก คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสาเหตุและแนวทางป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร สำหรับคุณครูในสถาบันการศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในเชิงทฤษฎี ที่มีส่วนช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในบริบทประเทศกำลังพัฒนา และสนับสนุนการอธิบายพฤติกรรมผ่านกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการ (integrative framework) ที่สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนาสมมติฐานและแบบจำลองในการวิจัยอนาคตและนำไปสู่การช่วยเหลือและส่งเสริมนักเรียนให้มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางให้คุณครูสามารถนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงได้รับผลกระทบจากสารพิษจากยาเสพติด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการลดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่จะเติบโตเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร
2. พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในบริบทโรงเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนที่มีอายุ 13 ถึง 15 ปี สัญชาติไทยและที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 160,391 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2568) ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นโดย 1 ตัวแปร สังเกตควรมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน (Kline, R. B., 2016) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ 16 ตัวแปร สังเกตได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 320 คน แต่เพื่อให้การวิเคราะห์โมเดลมีความแข็งแกร่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการประมาณค่าด้วยวิธีโลคัลลิคูดสูงสุด (Maximum likelihood) และป้องกันการสูญหายของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,600 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยใช้กลุ่มเขตของกรุงเทพมหานครเป็นชั้น (6 กลุ่มเขต) และสุ่มเลือกเขตละ 1 โรงเรียนด้วยวิธีการจับฉลาก 2) การสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยจำแนกโรงเรียนตามขนาด (ขนาดใหญ่พิเศษ ใหญ่ กลาง และเล็ก) และสุ่มเลือกโรงเรียนขนาดละ 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 20 โรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน 3) การสุ่มแบบแบ่งชั้นภายในโรงเรียน โดยใช้ระดับชั้นเรียนเป็นชั้น คัดเลือกนักเรียนโรงเรียนละประมาณ 45 คน (ระดับชั้นละ 15 คน) ผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจเข้าร่วมและสามารถปฏิเสธได้โดยอิสระ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ตามความสะดวกของผู้ตอบ หากพบว่า ผู้ตอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จะดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าร่วมรายถัดไปจนได้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในบริบทโรงเรียน ได้แก่

1. นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 จำนวนประมาณ 10 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1.1 มีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับสูง
- 1.2 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร
- 1.3 ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการให้สัมภาษณ์

2. ครูแนะแนวประจำโรงเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญเรื่องการให้ความช่วยเหลือที่โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ประวัติการใช้ยาเสพติดของตนเอง คนในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด จำนวนข้อทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ข้อความนั้นตรงกับไม่เคยปฏิบัติหรือไม่จริงเลย (1) ไปจนถึงการปฏิบัติจริงทุกครั้งหรือจริงที่สุด (5) ในการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยผู้มีระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดน้อยมีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 ถึง 2.33 คะแนน ผู้มีระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดปานกลางมีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34 ถึง 3.67 คะแนน ผู้มีระดับพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.68 ถึง 5.00 คะแนน ในการหาคุณภาพเครื่องมือ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด จำนวนข้อทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ ซึ่งมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5) จนถึงน้อยที่สุด (1) การแปลผลของคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยผู้มีแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดน้อยมีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 ถึง 2.33 คะแนน ผู้มีแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดปานกลางมีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34 ถึง 3.67 คะแนน ผู้มีแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.68 ถึง 5.00 คะแนน ในการหาคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.75 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติด จำนวนทั้งสิ้นรวม 30 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5) จนถึงน้อยที่สุด (1) การแปลผลของคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยผู้มีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติดไม่เพียงพอ มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 ถึง 2.33 คะแนน ผู้มีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติดเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องบ้าง มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34 ถึง 3.67 คะแนน ผู้มีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติดดีมากเพียงพอ



และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.68 ถึง 5.00 คะแนน ในการหาคุณภาพเครื่องมือ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5) จนถึงน้อยที่สุด (1) การแปลผลของคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 ถึง 2.33 คะแนน ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34 ถึง 3.67 คะแนน ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.68 ถึง 5.00 คะแนน ในการหาคุณภาพเครื่องมือ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นการสอบถามความคิดเห็นแนวทางการป้องกันยาเสพติด เพื่อค้นหาแนวทางในการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติด โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์และสัมภาษณ์กับนักเรียนและคุณครูในสถาบันการศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามออนไลน์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายไว้

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดในผู้เรียนในกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling) มีการประมาณค่าพารามิเตอร์โดยใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) โดยมีดัชนีชี้วัด ดังนี้ 1) ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00 2) ค่ารากกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 3) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.95 และ 4) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted the Goodness of Fit Index: AGFI) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.90 (สุวิมล ติรภานันท์, 2555)

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัยหมายเลขรับรอง SWUEC-682180

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,600 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.56 เพศหญิง ร้อยละ 39.88 โดยมีอายุ 13 ปี ร้อยละ 35.31 อายุ 14 ปี ร้อยละ 31.31 และมีอายุ 12 ปี ร้อยละ 21.13 ส่วนมากมีเงินใช้จ่ายในแต่ละเดือน อยู่ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 48.69 มีค่าใช้จ่ายน้อยหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 39.44 และมีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 4,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 9.06 โดยมีประวัติการใช้จ่ายเสพติดของตนเอง เป็น สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 8.13 สูบบุหรี่มวน ร้อยละ 4.00 และดื่มสุรา ร้อยละ 1.25 มีประวัติการใช้จ่ายเสพติดของคนในครอบครัว โดยส่วนมาก สูบบุหรี่มวน ร้อยละ 11.56 สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 3.94 และดื่มสุรา ร้อยละ 3.94 นอกจากนี้ ยังพบว่า มีประวัติการใช้จ่ายเสพติดของกลุ่มเพื่อน โดยส่วนใหญ่ สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 11.19 สูบบุหรี่มวน ร้อยละ 4.19 และเสพกัญชา ร้อยละ 1.69 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,600 คน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มรวม	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	953	59.56
- หญิง	638	39.88
- ไม่ระบุ	9	0.57
2. อายุ		
- น้อยกว่า 13 ปี	347	21.69
- 13 ปี	565	35.31
- 14 ปี	501	31.31
- ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	187	11.69
3. เงินใช้จ่ายมาเรียนในแต่ละเดือน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	631	39.44
- 2,001 - 4,000 บาท	779	48.69
- 4,001 - 6,000 บาท	145	9.06
- 6,001 - 8,000 บาท	22	1.38
- 8,001 - 10,000 บาท	11	0.69
- มากกว่า 10,000 บาท	12	0.75
4. ประวัติการใช้จ่ายเสพติดของตนเอง		
- ไม่เคยใช้จ่ายเสพติด	1417	88.56
- เคยใช้จ่ายเสพติด	183	11.44
5. ประวัติการใช้จ่ายเสพติดของคนในครอบครัว		
- ไม่เคยใช้จ่ายเสพติด	1320	82.50
- เคยใช้จ่ายเสพติด	280	17.50
6. ประวัติการใช้จ่ายเสพติดของกลุ่มเพื่อน		
- ไม่เคยใช้จ่ายเสพติด	1339	83.69
- เคยใช้จ่ายเสพติด	261	16.31
รวม	1600	100.00



1. การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า คู่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือคู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการตัดสินใจในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดและตัวแปรการจัดการตนเองในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.743 รองลงมา คือ คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการตัดสินใจในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดและตัวแปรการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ 0.725

ผลการประมาณค่าความสัมพันธ์ตามสมมติฐานหลัก พบว่า ค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ $\chi^2 = 630.48$, $df = 66$, $p\text{-value} = 0.00$, $\chi^2/df = 9.553$, $RMSEA = 0.073$, $SRMR = 0.057$, $GFI = 0.94$, $CFI = 0.98$, $NFI = 0.98$ ซึ่งค่าดัชนีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือมีค่าสัดส่วนระหว่างไคสแควร์กับองศาความอิสระ สูงกว่า 3.00 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ เพื่อให้ค่าดัชนีความกลมกลืนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยปรับให้เศษเหลือ (error) ของตัวแปรสังเกตบางค่าให้มีความสัมพันธ์กัน

ผลการประมาณค่ารูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมติฐานหลัก หลังการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืน ได้แก่ $\chi^2 = 120.36$, $df = 42$, $p\text{-value} = 0.000$, $\chi^2/df = 2.866$, $RMSEA = 0.034$, $SRMR = 0.038$, $GFI = 0.99$, $CFI = 1.00$, $NFI = 1.00$ ดังนั้น พิจารณาดัชนีความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่า

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (β) ของตัวแปรสาเหตุไปยังตัวแปรผลภายในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด

ตัวแปร	แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด ($R^2 = 0.44$)			พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ($R^2 = 0.54$)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การสนับสนุนทางสังคม	0.20*	-	0.20*	-0.05	0.05	0.00
ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติด	0.48*	-	0.48*	0.59*	0.12*	0.71*
แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด	-	-	-	0.25*	-	0.25*

$\chi^2 = 120.36$, $df = 42$, $p\text{-value} = 0.000$, $\chi^2/df = 2.866$, $RMSEA = 0.034$, $SRMR = 0.038$, $GFI = 0.99$, $CFI = 1.00$, $NFI = 1.00$

DE หมายถึง อิทธิพลทางตรง (Direct effect) IE หมายถึง อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)

TE หมายถึง อิทธิพลโดยรวม (Total effect) * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด มากที่สุด คือ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.59 รองลงมา คือ แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.25 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด พบว่า ตัวแปรความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติด มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.12

ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดมากที่สุด คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันยาเสพติด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.48 รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.20 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง สำหรับคุณครูในสถาบันการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง สำหรับคุณครูสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ตามโมเดล F.O.C.U.S ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาและคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (Finding and Screening) ครูควรสร้างความคุ้นเคย และทำความเข้าใจนักเรียนรายบุคคลตั้งแต่ต้นภาคเรียน โดยศึกษาภูมิหลัง พฤติกรรม และใช้แบบคัดกรองร่วมกับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการด้วยคำถามปลายเปิด พร้อมสังเกตพฤติกรรมและภาษากายอย่างเป็นระบบ โดยการดำเนินการต้องอยู่บนหลักจริยธรรมวิชาชีพ โดยหลีกเลี่ยงการตัดสินหรือการติตรานักเรียน ไม่ตรวจค้น โดยไม่ได้รับอนุญาต และรักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนที่ 2 การเปิดใจและสร้างความไว้วางใจ (Open Mind and Cultivating Trust) ครูควรสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับนักเรียนอย่างเป็นระบบ ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ปลอดภัย และไม่เน้นการลงโทษ เพื่อส่งเสริมความไว้วางใจและการเปิดใจของผู้เรียน การสื่อสารควรเริ่มจากเรื่องทั่วไปและความสนใจของนักเรียนก่อน ใช้ทักษะการฟังเชิงลึก ไม่ตัดสิน และใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นการสะท้อนตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การโค้ช (Coaching) ครูดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและการให้คำปรึกษาแบบมุ่งทางออก เพื่อออกแบบแผนช่วยเหลือเฉพาะบุคคลที่สอดคล้องกับความเสี่ยงและความต้องการของนักเรียนแต่ละรายตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนก่อนการให้คำปรึกษา การใช้เทคนิค OARS เพื่อเสริมแรงจูงใจระหว่างการให้คำปรึกษา และการกำหนดแผนที่มีความหมาย กิจกรรม ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และตัวชี้วัดที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนช่วยเหลือเฉพาะบุคคล (Unique Action Plan Implementation) นักเรียนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านประสบการณ์จริง โดยครูทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมคิด สนับสนุน และเสริมแรงทางบวกอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถดถอยในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันผ่านความรู้ทางสุขภาพ แรงจูงใจภายใน ทักษะชีวิตและการปฏิเสธ พร้อมส่งเสริมกิจกรรมเชิงบวกและความร่วมมือกับครอบครัวในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง ใช้การดูแลเชิงลึกแบบบูรณาการ โดยประสานผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปกครอง และระบบเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมส่งต่อกรณีจำเป็น ทั้งนี้ ครูควรหลีกเลี่ยงการตำหนิหรือกดดันนักเรียน เพื่อรักษาแรงจูงใจและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Sustained Monitor and Development) ครูทำการประเมินความก้าวหน้า ปรับแผนช่วยเหลือ และป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง โดยดำเนินการผ่านการนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตพฤติกรรม และการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในขั้นนี้อาศัยความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง ทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมบทบาทของครูในฐานะผู้ติดตาม ที่ปรึกษา และผู้ประสานงาน และแนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง สำหรับคุณครูในสถาบันการศึกษาประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีการติดตามผลยาวนาน (follow-up) และมีระบบข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าของนักเรียน (progress monitoring) โดยอาจใช้แบบวัดความพร้อมทางจิตสังคม (psychosocial readiness) หรือพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ เป็นตัวบ่งชี้ การติดตามอย่างสม่ำเสมอยังเป็นการสื่อสารว่า “ครูยังใส่ใจอยู่” ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมพลังใจที่สำคัญ



อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดมากที่สุด เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันยาเสพติดเป็นทักษะที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาและกำกับการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และช่วยให้เยาวชนสามารถรับมือกับอิทธิพลจากเพื่อน ครอบครัว และสื่อได้อย่างมีวิจารณญาณ (พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fleary, S. A. et al. ที่ทำการทบทวนขอบเขตวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ ทั้งระดับปฏิบัติการ ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณมีความสัมพันธ์เชิงผกผันพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยเยาวชนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดน้อยลง และไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ (Fleary, S. A. et al., 2024) เช่นเดียวกับ การศึกษาของยุรนนท์ เทพา ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ยุรนนท์ เทพา, 2567)

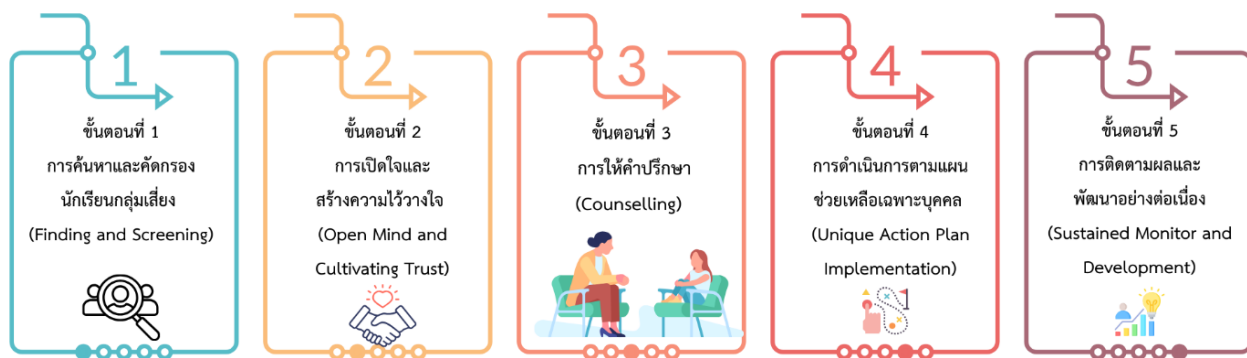
รองลงมา คือ แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด โดยจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (Protection Motivation Theory - PMT) ของ Rogers, R. W. ที่เสนอว่า แรงจูงใจในการป้องกันส่งผลต่อพฤติกรรม (Rogers, R. W., 1983) การป้องกันได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นประเมินว่าตนเอง “ทำได้” และสิ่งที่ทำนั้น “คุ้มค่า/ได้ผลจริง” (González-Ponce, B. M. et al., 2024) หากบุคคลมีแรงจูงใจในการป้องกันตนเองต่ำ ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะหันไปใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นกลไกในการจัดการปัญหาแทน (Maladaptive coping) (Piko, B. F., 2026) ดังนั้น แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดไม่ได้ถูกขับเคลื่อนโดยความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการประมวลผลข้อมูลอย่างมีเหตุผลผ่าน การประเมินความเสี่ยงของภัยคุกคามที่ควบคู่ไปกับการประเมินความสามารถและประสิทธิภาพในการรับมือ (Marikyan, D. & Papagiannidis, S., 2023)

แนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินการอย่างเป็นระบบผ่าน “F.O.C.U.S. Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาและคัดกรอง การสร้างความไว้วางใจ การให้คำปรึกษา การดำเนินแผนช่วยเหลือเฉพาะบุคคล และการติดตามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์ ที่ได้พัฒนาแนวทางในการป้องกันปัญหาเสพติดของนักเรียนในการศึกษานอกระบบ โดยเริ่มจากระบบการช่วยเหลือนักเรียนที่ทำการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และเสพ เพื่อจัดระบบดูแลช่วยเหลือคุ้มครองนักเรียนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญสำหรับการจัดบริการให้ตรงกับความต้องการของนักเรียนแต่ละคน (ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์, 2567) และ Kern, L. et al. ได้เน้นว่าแผนช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพควรเป็นแผนที่ร่วมกันสร้างระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง โดยมุ่งแก้ปัญหาจากหลายมิติ (การเรียนรู้ ความสัมพันธ์ ในครอบครัว ทักษะสังคม) และใช้ทรัพยากรในชุมชน แผนดังกล่าวอาจรวมถึง การสอนทักษะการจัดการอารมณ์ การจัดระบบพี่เลี้ยง การปรับการเรียนการสอน หรือการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ (Kern, L. et al., 2021)

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ที่บูรณาการแนวคิด COM-B มาอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนอย่างเป็นระบบ พร้อมยืนยันบทบาทของความรอบรู้ทางสุขภาพในฐานะปัจจัยหลักที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ ยังพัฒนา “F.O.C.U.S. Model” ซึ่งเป็นกรอบแนวทางเชิงปฏิบัติที่เชื่อมโยงผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการคัดกรอง ให้คำปรึกษา และดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในบริบทโรงเรียนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน องค์ความรู้นี้ได้ช่วยยกระดับประสิทธิภาพของการป้องกันยาเสพติด

ในสถานศึกษา ลดความเสี่ยงของการใช้ยาเสพติด และส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในระยะยาว อีกทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนากลไกการเข้าถึงและดูแลนักเรียนกลุ่มเปราะบางได้อย่างตรงจุด ครอบคลุม และยั่งยืน ทั้งในระดับปฏิบัติและเชิงนโยบาย ดังนั้น “การพิสูจน์ได้ว่าการแก้ปัญหาเสพติดในโรงเรียนต้องใช้ “ความรู้ทางสุขภาพ” เป็นหัวใจในการขับเคลื่อนพฤติกรรม ควบคู่กับการใช้ “F.O.C.U.S. Model” ดังภาพที่ 1 เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับครูในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ”



ภาพที่ 1 แนวทางการช่วยเหลือและป้องกันยาเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำหรับคุณครู

สรุปและข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดสูงสุด รองลงมา คือ แรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติดตามลำดับ นอกจากนั้นความรอบรู้ทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดโดยผ่านแรงจูงใจแรงจูงใจในการป้องกันยาเสพติด ในขณะที่แนวทางช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วย “F.O.C.U.S. Model” สำหรับครูและสถานศึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาและคัดกรอง 2) การสร้างความไว้วางใจและเปิดใจรับฟัง 3) การให้คำปรึกษาเบื้องต้น 4) การดำเนินแผนช่วยเหลือเฉพาะบุคคล และ 5) การติดตามและพัฒนาต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้บริหารสถานศึกษาควรกำหนดนโยบายให้มีการบูรณาการ “ความรู้ทางสุขภาพด้านยาเสพติด” เข้าไปในหลักสูตรแกนกลางและกิจกรรมลดเวลาเรียนอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรม การป้องกันและแรงจูงใจ สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ได้แก่ ควรมีการทำวิจัยเพื่อนำ F.O.C.U.S. Model ไปทดลองใช้จริงในโรงเรียนนาร่อง (Experimental Group) เปรียบเทียบกับโรงเรียนที่ใช้ระบบปกติ (Control Group) เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ในการลดจำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามกลุ่มตัวอย่างนักเรียนกลุ่ม เดิมอย่างน้อย 2 - 3 ปี เพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่วัดได้ในระดับ มัธยมต้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่ยั่งยืนเมื่อก้าวสู่ระดับมัธยมปลายหรือไม่ ในส่วนข้อเสนอแนะ ด้านผลกระทบในเชิงนโยบาย ผลการวิจัยสะท้อนความจำเป็นในการบูรณาการความรู้ทางสุขภาพเข้าสู่หลักสูตร การศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการพัฒนาระบบคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการติดตามผล ที่มีมาตรฐาน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมความร่วมมือแบบพหุภาคีระหว่างภาคการศึกษา สาธารณสุข และชุมชน เพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และขยายผลได้ในระดับระบบ



เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร พึ่งเชื้อ และคณะ. (2567). รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2567. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- จตุพร เฉลิมเรืองรอง. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ต่อการเลิกบุหรี่ ในข้าราชการทหารอากาศ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมพูนุท แสงวิจิตร และคณะ. (2568). ผลของโปรแกรมการป้องกันการใช้อาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น. วารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 9(2), 1-16.
- นภาพรณ พัฒนาณณ์ และคณะ. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขต อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 11(1), 57-69.
- พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดกับพฤติกรรมการควบคุม ตนเองของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(5), 242-255.
- ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติดของนักเรียนในหลักสูตรการศึกษานอกระบบ จังหวัดพะเยา. Journal of Roi Kaensarn Academi, 9(6), 666-690.
- ยุรนันท์ เทพา. (2567). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่ ใหม่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุข มูลฐาน (ภาคเหนือ), 34(2), 12-26.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2568). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร. เรียกใช้เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2569 จาก <https://shorturl.asia/a6jQd>
- สุวิมล ติรภานันท์. (2555). การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Fleary, S. A. et al. (2024). Health literacy and adolescents' substance use behaviors and correlates: A scoping review. Health Promotion International, 39(3), daae074. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae074>
- González-Ponce, B. M. et al. (2024). The protection motivation theory as an explanatory model for intention to use alcohol protective behavioral strategies related to the manner of drinking among young adults. Alcohol and Alcoholism, 59(5), agae059. <https://doi.org/10.1093/alcalc/age059>
- Kern, L. et al. (2021). Supporting students with emotional and behavioral problems: Prevention and intervention strategies. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. (4th ed.). New York: The Guilford Press.
- Marikyan, D. & Papagiannidis, S. (2023). TheoryHub Book. Newcastle upon Tyne : TheoryHub (Newcastle University). Retrieved February 10, 2026, from <https://shorturl.asia/i68VC>
- Michie, S. et al. (2014). The behaviour change wheel. A guide to designing interventions. Implementation Science, 6(42), 1-11.

- Piko, B. F. (2026). Risk and protective factors of smoking, drinking, and drug use in a sample of Hungarian adolescents. *Future*, 4(1), 3. <https://doi.org/10.3390/future4010003>
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (2022). Statistics on annual treatment services. Ministry of Public Health. Retrieved February 10, 2026, from <https://shorturl.asia/67XRd>
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In Cacioppo, J. and Petty, R. (Eds.), *Social Psychophysiology* (pp. 153-177). New York: Guilford Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2025). *World drug report 2025*. Vienna, Austria: United Nations Publications.