

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติด
ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใส่สารเสพติด

ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น



นาง อารี ผึ้งผาย

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งนภา ผาณิตรัตน์,
Ph.D. (Nursing science)

ประธานกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

นางภา ยุกทไทร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุกทไทร,
พย.ค.

กรรมการที่ปรึกษา สารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธีมงกุล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติด
ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2552

ดร. ฝั่งผาย

นางอารี ฝั่งผาย

ผู้วิจัย

ดร. สิทธิโชค

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งนภา ผาณิตรัตน์

Ph.D. (Nursing Science)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ครุณี กุ๋ขาว

Ph.D. (Addiction Studies)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุทธไตร,

พย.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พองคำ ทิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ ให้ขอคิดเห็น คำชี้แนะ คำปรึกษา อย่างดี
ยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร
อาจารย์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล และ อาจารย์ ดร.ดรุณี
ภูขาว คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและขอคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ปรับให้การ
เขียนสารนิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร
นายแพทย์สมนึก หลิมศิริโรรัตน์ และนางสาวจากรุวรรณ หีบท่าไม้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการ
ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็น
ประโยชน์พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน
ปากท่อพิทยาคม ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลปากท่อ เพื่อนร่วมงาน ครู และนักเรียนทุกคนที่ให้
โอกาส ให้ความร่วมมือ และให้เวลาในการค้นคว้าจนสำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) และขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 3 ทุก
ท่าน ที่ให้ความหวังใจซึ่งกันและกัน และให้กำลังใจเสมอ

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ และน้อง ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความเสียสละแบ่ง
เวลาภาระส่วนตัวของผู้ศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สำเร็จตามเป้าหมาย

อารี ผึ้งผาย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTING
SUBSTANCE USAGE AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

อารี ฝั่งผาย 4836945 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ , Ph.D.(Nursing Science).,
ประภา ยุทธไตร, พย.ค.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สาร
เสพติดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีโรงเรียนเป็นฐาน โดยการใช้ขั้นตอนดำเนินการของ Polit &
Beck (2004) เป็นกรอบในการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้ 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา ปัญหา
นั้นได้มาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงและจากการค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ วรรณกรรม
หรืองานวิจัยต่างๆ 2) สืบค้นและประเมินหลักฐาน 3) ประเมินแนวโน้มนำไปใช้ในการปฏิบัติ 4)
พัฒนาวัตกรรมการนำลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการเพียงขั้นตอนที่ 1-3
เท่านั้น ผลการดำเนินการได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่องเป็นงานวิจัยระดับ 2 และ 3 จำนวน 5
เรื่อง และ 1 เรื่อง ตามลำดับ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดนั้น
ดำเนินการในชั้นเรียนโดยโปรแกรมแบ่ง 1) โปรแกรมการป้องกันแบบระยะยาว เริ่มในชั้นมัธยมศึกษาปี
ที่ 1 จำนวน 9 คาบ สอนตลอดภาคการศึกษาและมีการเสริม ในชั้น ม.2และม.3 โดยครูที่ผ่านการอบรม
จากพยาบาล ผู้เข้าร่วมคือนักเรียนทุกคน และ 2) โปรแกรมการป้องกันแบบระยะสั้นซึ่งดำเนินการโดย
พยาบาล จำนวน 9 คาบ ใช้เวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับชั้นเรียนที่มีนักเรียนกลุ่ม
เสี่ยง เนื้อหาในโปรแกรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะชีวิต และการเสริมสร้างการเห็น
คุณค่าในตนเอง กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินการโปรแกรมคือ การเล่นเกมส์ การจัดกลุ่มอภิปราย และ
การให้ข้อมูลย้อนกลับ

ข้อเสนอแนะควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง
เพื่อประเมินความเป็นไปได้ก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง

คำสำคัญ: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น / การป้องกันการใช้สารเสพติด / แนวปฏิบัติการพยาบาล

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTING SUBSTANCE USAGE AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

AREE PUNGPAI 4836945 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D.,
PRAPA TUTHTRAI, Ph.D.**ABSTRACT**

This study aimed at developing a clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) to preventing substance usage among junior high school students. The evidence- based practice model of Polit & Beck (2004) was used as a framework of this study. The model of Polit & Beck is comprised of the following steps: 1) identifying the clinical issue of study either from the problem triggered from clinical practice or knowledge triggered from literature review; 2) searching and assessing the empirical evidence related to the main topic; 3) assessing potential for implementation; and 4) Implementing the CNPG and assessing the outcome. However, only steps 1, 2 and 3 were conducted in this study.

Six research evidences were obtained. Five of them were Randomized control trial research. Another one was quasi experimental research. Recommendations were obtained though the process of data analysis and synthesis. Then, it was validated by 3 experts. The CNPG aimed to prevent substance usage among all and risk junior high school students. There are 2 different ways to conduct CNPG, divining by duration of program. It was classed based. First, a long term program was conducted every year from grade 7 to grade 9 by teachers trained by nurses. First year nine sessions will be followed by a booster sessions provided at grade 8 and 9. This long term program was suitable for all students. Secondly, short term program was 9 sessions conducted by nurses or health care providers within 3 consecutive weeks. Content of the program includes knowledge in relation to toxicities of substances, life skills and strengthening self-esteem and resistance for advertisement pressure. Strategies for program success were game playing, group discussion and feedback

The findings suggest that a pilot study should be conducted in order to evaluate the effectiveness of the CNPG prior to utilization in clinical practice.

**KEY WORDS: MIDDLE SCHOOL STUDENTS / PREVENTING DRUG USE /
NURSING PRACTICE GUIDELINE**

159 pages.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญแผนภาพ	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข	6
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	8
ความหมายของสารเสพติด	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด	10
ผลกระทบของสารเสพติด	14
แนวคิดของการป้องกันการใช้สารเสพติด	16
โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด	18
บทที่ 3 การวางแผนเพื่อการดำเนินการ	23
การเลือกรูปแบบในการดำเนินการ	23
การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษา	26
โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด	34
การติดตามและประเมินผลการป้องกัน	39
การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ	39
บทที่ 4 สรุปการศึกษา และข้อเสนอแนะ	41
การประเมินศักยภาพและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ	42
การพัฒนา การนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ และการประเมินนวัตกรรม	44
ข้อเสนอแนะ	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	45
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	63
รายการอ้างอิง	83
ภาคผนวก	86
ประวัติผู้วิจัย	159



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the study)

ภายหลังการประกาศเอาชนะยาเสพติดตามนโยบาย “ประกาศสงครามกับยาเสพติด” ปี พ.ศ. 2546 แต่สถานการณ์ปัญหาเสพติดในปี พ.ศ. 2549-2550 กลับมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม, 2551) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสสูงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรช่วงอายุอื่นๆ และจากข้อมูลผู้ที่เข้ารับการรักษาตามระบบรายงาน ระบบติดตามและการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) พบว่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี เข้ารับการรักษาถึงร้อยละ 49.7, 49.8 และ 48.7 ของประชากรที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ในปี 2548-2550 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ (รายงานประจำปีสถาบันธัญญารักษ์, 2550) พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยมีจำนวน 1,144, 1,460 และ 1,407 รายในปี 2547 - 2549 ตามลำดับ แต่เมื่อแยกตามอายุก็พบว่ามีจำนวนผู้เสพติดอยู่ในวัยเด็กถึงวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กลับเพิ่มขึ้นโดยพบว่ามีจำนวนผู้เสพติดที่อยู่ในวัยเด็กถึงวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์กลับเพิ่มขึ้นโดยพบว่ามีจำนวน 0 - 14 ปีมีจำนวน 22, 132, 187 และ 135 รายในปี 2547 - 2550 ตามลำดับ และอายุ 15 - 19 ปี มีจำนวน 115, 367, 422 และ 429 ในปี 2547 - 2550 ตามลำดับ

การเสพยาเสพติดของเด็กอายุระหว่าง 0 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี ในปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2547 คิดเป็นร้อยละ 513.6 และ 273.04 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกผู้เสพติดตามอาชีพพบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 523, 728, 1,041 และ 1,006 คนในปี 2547-2550 ตามลำดับ เมื่อคิดเป็นอัตราเปรียบเทียบพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเสพยาเสพติดในปี 2550 สูงขึ้นร้อยละ 92.35 จากปี 2547 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหายาเสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครของคณะกรรมการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในปีพ.ศ. 2547 พบว่า อายุเฉลี่ยที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก คือ 14.6 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นและส่วนใหญ่อยู่ในระบบโรงเรียน (โสภาค ชูพิกุลชัย ชปีลมันน์, 2547) ดังนั้นเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2552) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในระบบโรงเรียน จึงสรุปได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นนั้นมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

ผลกระทบของการเสพยาเสพติดที่มีต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นมีทั้งระยะสั้น และระยะยาว ส่งผลทุกมิติตั้งแต่ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ผลการศึกษาพบว่ายิ่งเสพติดตั้งแต่อายุน้อยมีผลกระทบต่างๆ มากมายต่อชีวิตวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรง (Violence) พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Delinquent behavior) และปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988)

ผลกระทบมิติแรกคือมิติทางด้านร่างกาย ผลการวิจัยของ Kenneth, Gilbert, Tracy, & Margaret (2003) ระบุว่าวัยรุ่นเริ่มเสพยาเสพติดก่อนอายุ 15 ปี จะมีความเสี่ยงที่จะเสพติดได้ง่าย และมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิมิตร รัศมี (2544) ซึ่งพบว่าหากวัยรุ่นเริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงของการเสพติดจะลดลงร้อยละ 14 นอกจากนี้หากวัยรุ่นตอนต้นเริ่มทดลองใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ มีแนวโน้มในอนาคตที่จะใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย Kenneth et. Al.(2003) สารเสพติดเมื่อใช้แล้วจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เสียเวลาในการรักษา นอกจากนี้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดจะมีพัฒนาการไม่สมวัย การเจริญเติบโตหยุดชะงักไม่สมวัย ร่างกายทรุดโทรม ดังจะเห็นจากตัวอย่างของการสูบบุหรี่ที่จะแก่ก่อนวัยการสูบบุหรี่ทำให้ปอดไม่แข็งแรงหรือการเสพยาบ้าจะทำให้สมองถูกกระตุ้นสมองมีโอกาสเสื่อม มีการเพิ่มของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ การบีบรัดตัวของเส้นเลือดแดง และระบบทางเดินหายใจ และส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพเมื่อเป็นวัยผู้ใหญ่ อาทิ โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ เป็นต้น

ผลกระทบต่อมาคือ ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจและอารมณ์ สารเสพติดบางชนิดมีผลต่อจิตใจและอารมณ์โดยตรงและพัฒนาการทางอารมณ์ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988) อาทิ บุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดหากหยุดสูบ ยาบ้าเป็นสารกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายอุปนิสัยเปลี่ยนไป และอาจทำให้ทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งทำให้เกิดอาการทางจิต อาทิ หนูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น

ผลการวิจัยต่างๆ ที่รายงานใน NIDA News ของ National Institute of Drug Abuse (NIDA) ระบุว่าอายุในการเริ่มเสพยาเสพติดเป็นตัวแปรทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตหรือปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วงอายุต่อมา ความผิดปกติทางจิตหรือปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคซึมเศร้า (Major depressive Disorders) การพึ่งพาสารเสพติด (Substance dependence) เป็นต้น รวมทั้งผลการวิจัยระบุว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพยาเสพติดเร็วเท่าใดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิตยิ่งรุนแรง (NIDA, 2003) กล่าวคือผู้เสพยาเสพติดที่เริ่มเสพ

ตั้งแต่อายุน้อยผลกระทบจะยิ่งรุนแรง โดยสรุปผลกระทบของยาเสพติดจะแปรผกผันกับอายุของการเริ่มเสพ ดังนั้นการป้องกันการให้สารเสพติดตั้งแต่แรกเริ่มเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยและการตาย และปัญหาทางสุขภาพจิต ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของการป้องกันการเสพยาเสพติดจึงเน้นที่กลุ่มที่มีอายุน้อย

ผลกระทบต่อสังคมซึ่งเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพของครอบครัวทั้งในการทำหน้าที่ครอบครัวและบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาแย่ง (โสภางค์ปิลมณีน, 2547) วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามจะต้องใช้เงินในการซื้อหาสารเสพติดมาบริโภค ซึ่งหากเสพยาจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆจะส่งผลให้มีการใช้เงินอย่างสิ้นเปลือง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมลักขโมย พุดปด มีพฤติกรรมเก๊ยจรั้น ก้าวร้าว ไม่ค่อยสนใจในการเรียน แต่งกายไม่สุภาพ เท่ยวกลวงกึ่งซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา บางรายการศึกษาจะงักหรือออกจากโรงเรียนกลางคันเพื่อไปทำงานหาเลี้ยงชีพหรือก่ออาชญากรรม เข้ารับบทบาทผู้ใหญ่เร็วกว่าที่ควรเป็น ซึ่งเพิ่มภาระให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง (ศรีเรือน แก้วกัญวาล, 2540) และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพชุมชน ทำให้สังคมขาดความมั่นคง (Botvin & Griffin, 2006; โสภางค์ปิลมณีน, 2547) ผลกระทบทางสังคมยังสามารถสะท้อนได้จากค่าใช้จ่ายจากการให้บริการทางสุขภาพที่รัฐต้องเป็นผู้จ่ายให้กับการรักษาพยาบาลเมื่อบุคคลที่เสพยาเสพติดต้องการการบริการทางสุขภาพ ซึ่งใช้งบประมาณในการรักษาต่อคนปีละประมาณ 6,000 บาท ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4 เดือนและระยะเวลาในการติดตามหลังการบำบัดรักษาใช้เวลา 1 ปี รวมทั้งในรูปของงบประมาณที่ใช้ในการปราบปรามเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของสารเสพติด ผลกระทบทางสังคมในระดับกว้างที่ตามมาคือ นอกจากงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาและการป้องกันการปราบปราม การสูญเสียที่ไม่สามารถประมาณค่าได้คือ คุณภาพของบุคคล สารเสพติดส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยๆ จะทำให้พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และสังคมเบี่ยงเบน มักจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง สารเสพติดบางอย่างทำลายอวัยวะของร่างกาย อาทิ สมอง ปอด หลอดเลือดและอื่นๆอีก หากบุคคลไม่มีคุณภาพประเทศจะขาดซึ่งทุนมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเสพยาเสพติด

การป้องกันวัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติดจึงเป้ำหมายหลักที่ถูกกำหนดในแนวนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโดยมีมาตรการป้องกันมิให้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) ซึ่งคณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อ

วันจันทร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 (http://nsb.police.go.th/policy/p_gov.htm) ดังนั้นการป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อไม่ให้มีโอกาสเข้าถึงสารเสพติดจึงเป็นเป้าหมายและการกำหนดนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนขององค์กรในภาคส่วนต่างๆ มีส่วนเกี่ยวข้อง การป้องกันการเสพยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและสังคม ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

การป้องกันการเสพยาเสพติดที่ดำเนินการในประเทศไทยมุ่งเน้นในหลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน การป้องกันการเสพยาเสพติดในโรงเรียนได้แก่ การให้ความรู้ การรณรงค์สร้างความตระหนักให้กับนักเรียนเพื่อให้ได้ทราบถึงโทษของยาเสพติด เช่น กิจกรรมประกวดเขียนเรียงความ ประกวดแต่งคำขวัญ ประกวดวาดภาพ ประกวดร้องเพลง และการแสดงต่อต้านยาเสพติด การดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้โครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการพัฒนานักเรียนแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด “เพื่อนเตือนเพื่อน” พลังแผ่นดินเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยใช้โครงการค่ายพุทธธรรม (บ้าน วัด โรงเรียน) ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรในโรงเรียน พระ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินการพบว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ไม่ได้ลดลงเลย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นหรือในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการเสพยาเสพติดมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การขาดความรู้ ทักษะ/การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การขาดทักษะส่วนบุคคล และการรับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างและจากสิ่งแวดล้อม การป้องกันโดยใช้โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวิธีการที่ใช้ป้องกันการเริ่มเสพยาเสพติดหรือเลื่อนเวลาในการเริ่มเสพยาเสพติดให้ช้าลง

จากสถานการณ์โดยรวมที่กล่าวมา สอดคล้องกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงนอกจากการรักษาแล้ว การส่งเสริมและป้องกันโรคต่างๆ เป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญ การป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นนับเป็นภารกิจแรกของงานส่งเสริมและป้องกัน โดยที่โรงพยาบาลปากท่อได้กำหนดตัวชี้วัดในแผนการดำเนินการว่า “ปราศจากนักเรียนใช้สารเสพติดใดๆ” โดยทั้งนี้การปฏิบัติการของโรงพยาบาลปากท่อคือการประสานความร่วมมือกับโรงเรียนมัธยมศึกษาเพื่อสนองนโยบาย “โรงเรียนสีขาวหรือโรงเรียนปลอดสารเสพติด” ของกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบจากรัฐบาล การสอนให้ความรู้เรื่องสารเสพติดและการจัดค่ายเยาวชนป้องกันยาเสพติดเป็นการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามดัชนีชี้วัด แต่ผลการประเมินพบว่า จากข้อมูลของโรงพยาบาลปากท่อในปี 2550 พบการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มารับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปีโดย พ.ศ.2547 มีจำนวน 6 ราย

พ.ศ.2548 มีจำนวน 8 คน ในพ.ศ.2549 มีจำนวน 10 ราย ในพ.ศ.2550 มีจำนวน 14 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.07 ของจำนวนวัยรุ่นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตตำบลปากท่อซึ่งมีจำนวน ทั้งหมด 676 คน ซึ่งพบว่าต่ำกว่าจำนวนที่เป็นจริง (จากการสนทนากับอาจารย์ที่โรงเรียน ในปี พ.ศ.2550)

ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่พบในหน่วยงานคือปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการเฉพาะหน้าโดยให้ความรู้ต่างๆ ไปด้วยเกี่ยวกับโทษของสารเสพติดเป็นการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียนตามเนื้อหาแบบเรียน โดยครูผู้ศึกษาเป็นผู้สอนซึ่งเด็กนักเรียนจะไม่ค่อยชอบการสอนแบบบรรยายเพราะต้องเป็นผู้ฟังมากเกินไป ต้องจดตามทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายได้ง่ายการสอนแบบบรรยายจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (พิศสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) และการดำเนินการป้องกันดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ การดำเนินงานไม่มีการติดตามผล โดยรูปแบบการป้องกันจัดในรูปแบบโครงการค่าย ใช้ระยะเวลา 1 – 3 วัน เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการในรูปแบบค่ายตามนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงมหาดไทยการดำเนินการหยุดพักตามงบประมาณ จึงพบว่ามึนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเข้ามารับการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยหรือแนวคิดของการป้องกันการใส่สารเสพติดตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning theory) ของ Bandura (1977) ร่วมกับทฤษฎีต่างๆ ผสมผสานกับทักษะชีวิตที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถพัฒนาได้โดยจัดโปรแกรมการป้องกันเน้นทักษะชีวิตโดยขบวนการป้องกันเน้นการมีส่วนร่วมคือ Active Learning และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) โดยกระบวนการสอนมีการปรับให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน ลักษณะของผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของผู้สอน โดยเฉพาะถ้าผู้เรียนอยู่ในวัยรุ่นซึ่งมีความต้องการที่จะมีความเป็นตัวของตัวเองหรือเชื่อมั่นในตัวเองสูง เชื่อถือคำบอกกล่าวและชักชวนของเพื่อนมากกว่าคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ และที่สำคัญเป้าหมายในการสอนทักษะชีวิตนั้นเน้นการสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถผ่านเหตุการณ์ชั่วๆไปได้โดยมีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ให้เกิดขึ้น (พิศสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) พร้อมให้นักเรียนได้เรียนรู้ด้านต่างๆในการดำเนินชีวิต อาทิ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีจุดประสงค์ให้นักเรียนสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนให้ไปใช้สารเสพติดได้ การป้องกันการใส่สารเสพติดในนักเรียนดำเนินการโดยอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญมาจากการให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบ อาทิ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียงเป็นการสร้าง

ความคิดรวบยอดร่วมกันในการต่อต้านการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (กรมสุขภาพจิต, 2544) ขบวนการดำเนินงานพยาบาลบัณฑิตสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระ เป็นการป้องกันที่ดำเนินการในโรงเรียนและใช้เวลาในช่วงชั่วโมงสุขศึกษาหรือชั่วโมงเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการป้องกันมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นแนวเดียวกันในการป้องกันการเสพยาเสพติดโดยมีโรงเรียนเป็นฐาน

1.2 ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข (Main Issues)

การป้องกันการใช้สารเสพติดมีเป้าหมายสำคัญคือการช่วยให้วัยรุ่นห่างไกลยาเสพติดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ามียาเสพติดจำนวนมากเข้ามาบำบัดรักษาในเรื่องยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยวิธีที่ปฏิบัติเดิมคือการทำโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยเป็นหลักเป็นการดำเนินงานเฉพาะหน้า เน้นการให้ความรู้และไม่มีการติดตามผลทำให้วัยรุ่นยังคงมีการใช้สารเสพติด จากการวิเคราะห์พบว่าอายุที่เริ่มใช้มักจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงที่วัยรุ่นศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 การใช้สารเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความอยากลอง เพื่อนชวน ขาดทักษะปฏิเสธ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ผลการเรียนรู้ต่ำ ขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ปัจจัยทางสังคมได้แก่ การมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด มีภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ การที่นักเรียนใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียน ครอบครัวและสังคมตามมา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบโปรแกรมการป้องกันเน้นทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะในการต่อต้านการใช้สารเสพติด โดยรูปแบบของการบำบัดเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนและมีการดำเนินงานการป้องกันติดตามที่ต่อเนื่อง โดยรูปแบบการป้องกันพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับทางโรงเรียน

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purpose of the study)

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

4. ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits / Outcome)

1. พยาบาลหน่วยส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมีแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการแพร่สารเสพติด สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไม่ใช้สารเสพติด หรือจำนวนผู้เริ่มใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีระยะเวลาการใช้สารเสพติดล่าช้าออกไปและผู้ใช้สารเสพติดเลิกการใช้ในที่สุด



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

การศึกษางานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของสารเสพติด
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น
3. ผลกระทบของสารเสพติดต่อวัยรุ่นตอนต้น
4. แนวคิดของการป้องกันการใช้สารเสพติด
5. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น

1. สารเสพติด

สารเสพติด ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา ป.ป.ป.:14) ได้ให้คำจำกัดความของสารเสพติดให้โทษไว้ว่า “สารเสพติดให้โทษ” หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่เสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายผู้เสพยา และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจผู้เสพยาและยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาเสพติด คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้วโดยการกิน ฉีด สูบ หรือดม จะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้ยาจะทำให้เกิดอาการขาดยา ผู้ที่ใช้อย่างเป็นเวลานานจะเกิดความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ที่ใช้อย่างเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้นั้นด้วย (กฤษฎา ชลวิริยะกุล และ นกษา สิงห์วีระธรรม, 2546)

ประเภทของสารเสพติด สารเสพติดมีลักษณะต่างกันไปหลายชนิดหลายประเภท การแบ่งลักษณะสารเสพติดนั้นมีการยึดหลักเกณฑ์ต่างๆกัน ซึ่งพอจะจำแนกประเภทของยาเสพติดให้โทษได้ดังต่อไปนี้

1. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 แบ่งแหล่งที่มาของสารเสพติดแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 สารเสพติดที่มาจากธรรมชาติ (Natural Drugs) หมายถึงสารเสพติดที่สกัดมาจากพืชบางชนิดหรืออาจนำมาเปลี่ยนแปลงสภาพหรือแปรธาตุด้วยกรรมวิธีทางเคมีอื่นๆ เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม เป็นต้น

1.2 สารเสพติดที่มาจากการสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือสารเสพติดที่ผลิตด้วยกรรมวิธีทางเคมีและนำมาใช้แทนเป็นสารเสพติดธรรมชาติได้เพราะมีสารเคมีบางชนิดผสมอยู่ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน เป็นต้น

2. ตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท สารเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญคือสามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งได้ 4 ประเภทดังนี้

2.1 ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน แอลกอฮอล์ กาว เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการอ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีปฏิกิริยาตอบสนองในภาวะฉุกเฉินช้า เวลาขับถ่ายจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคน ผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตใจสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการก้าวร้าว คลุ้มคลั่งทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

2.3 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเฟื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

2.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพติดมักมีอาการ หวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอุปนิสัยใจคอผิดเพี้ยน และสุดท้ายจะกลายเป็นโรคจิต

3. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 แบ่งสารเสพติดเป็น 5 ประเภท

3.1 ประเภท 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน อนุพันธ์แอมเฟตามีน (เป็นสารเสพติดชนิดร้ายแรง)

3.2 ประเภท 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฟีน มอร์ฟีน โคลเคอีน (โคเคน) โคลเคอีน

3.3 ประเภท 3 สารเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยา และมีสารเสพติดให้โทษในประเภท 2 ปُرุงผสมอยู่ตามเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคลเคอีนเป็นส่วนผสม (Codeine Cough Syrup) และยาแก้ท้องเสียที่มีโคเฟีนออกซิเลทเป็นส่วนผสม

3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 และประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซติกคลอไรด์ (Acetic Chloride)

3.5 ประเภท 5 สารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา ฝิ่นกระท่อม เป็นต้น

4. ตามกฎหมายมี 2 ประเภทคือ

4.1 ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำดำ บุหรี เหล้า กาแฟ เป็นต้น

4.2 ประเภทผิดกฎหมาย เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน แอมเฟตามีน กระท่อม กัญชา เป็นต้น

โดยสรุปยาเสพติดเมื่อเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตามจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ พร้อมทั้งคุณสมบัติของยาเสพติดทำให้ผู้ใช้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการใช้ครั้งแรกมีผลทำให้มีการใช้ในครั้งต่อไปและมีการเพิ่มปริมาณของสารเสพติดและความถี่ในการใช้มากขึ้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า Adolescere แปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (grow into maturity) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายที่เป็นวัยรุ่นว่าเป็นระยะพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทางสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในช่วงเวลาของความเป็นวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ 1) ช่วงอายุประมาณ 12 - 15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่มหรือวัยรุ่นตอนต้น ยังมีพฤติกรรมก่อนไปทางเป็นเด็กมาก 2) ช่วงอายุ 16 - 17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็ก - ผู้ใหญ่ 3) ช่วงอายุ 18 - 25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมก่อนไปทางเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

กฤษรี คำชาย (2542) พัฒนาการวัยรุ่นตอนต้นมีลักษณะเด่นในด้านต่างๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า “เด่น” ในที่นี้หมายความว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจน ตำราสมัยเก่ามักกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัย เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย แต่แนวคิดในปัจจุบันถือว่าการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยอื่นๆ ก็เป็นการเปลี่ยนวัยเช่นกัน แต่ช่วงวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการเช่น

พัฒนาการทางกาย

พัฒนาการทางกายเป็นไปในแง่ของความงอกงาม เจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ความเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วนของร่างกาย ลักษณะเส้นผม เป็นต้น และความเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โคจรกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง (กฤษรี คำชาย, 2542) แนวคิดที่สำคัญของฟรอยด์ซึ่งจะนำไปสู่การทำความเข้าใจวัยรุ่นได้แก่ เรื่องของขั้นตอนในการพัฒนาบุคลิกภาพ ฟรอยด์เห็นว่าสิ่งที่เป็นแกนในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล คือ ความต้องการทางกาย และแรงขับทางเพศ ในแต่ละวัยความสุขหรือความพอใจของคนจะมีมากที่สุดในส่วนที่ต่างกันของร่างกาย ส่วนดังกล่าวเรียกว่า บริเวณอีโรติก (erotic) ฟรอยด์ได้แบ่งระยะพัฒนาการของบุคคลตามบริเวณอีโรติกออกเป็น 5 ขั้นด้วยกัน (สุวทนา อารีพรรค, 2545, 19 – 23) แต่ในระยะวัยรุ่นจะอยู่ในขั้น genital stage ซึ่งมีอายุ 13 – 21 ปี เมื่อเข้าสู่วัยนี้ เด็กจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม และพุ่งความสนใจไปยังคนอื่นๆ ที่อยู่แวดล้อมตนมากขึ้น แทนที่จะยึดตนเองเป็นศูนย์กลางอย่างแต่ก่อน ในขั้นนี้เด็กสนใจที่จะลองหรือเลียนแบบการดำรงชีวิตแบบผู้ใหญ่ วัยนี้ถือเป็นวัยสำคัญสำหรับบุคลิกภาพ เพราะเป็นวัยที่บุคลิกภาพกำลังถูกเสริมสร้างให้สมบูรณ์และจะแก้ไขได้ยากหากผ่านพ้นวัยนี้ไปแล้ว (กฤษรี คำชาย, 2542)

พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเขินของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กแต่ละคนเริ่มแสดงบุคลิกอารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ จี้อิจฉา เป็นต้น มีความรู้สึกด้อยเด่นในแง่อะไร ฝ่ายตัวเด็กก็สามารถรู้และรับทราบได้และจะยิ่งทวีขึ้นในระยะปลายวัยรุ่น ผู้รู้บางท่านเรียกลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่า เป็นแบบพายุแค้น (storm and

stress) เพราะลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นเช่นนี้ บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมากเพื่อเข้าใจ และสร้างความสัมพันธ์กับพวกเขา เนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดี มากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่นๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย อย่างไรก็ตาม เด็กวัยรุ่นที่มี พัฒนาการในวัยที่ผ่านมาด้วยดี ปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นต้องมีสภาพของอารมณ์ที่สับสนหรือมี ลักษณะเป็นพายุบูแคม หรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้น และไม่รุนแรง (Botvin, Griffin & Nichols, 2001; ศรี เรือน แก้วกึ่งวาล, 2540)

พัฒนาการทางสังคม

การเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม และ อิทธิพลของสิ่งเหล่านั้นที่มีต่อพัฒนาการของวัยรุ่น ผู้นำของทฤษฎีในกลุ่มนี้ คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างใน กุญชรีย์ คำชาย, 2542)

แบนดูราเป็นนักทฤษฎีที่สนใจการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับวัยรุ่น แบนดูราเชื่อว่าเด็กสามารถเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ โดยผ่านการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และ เลียนแบบเพื่อนำเอาพฤติกรรมนั้นมาเป็นของตน การเลียนแบบพฤติกรรมเป็นกระบวนการอบรม ก่อผลซึ่งรูปแบบของการตอบสนองจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นจนเป็นนิสัย ยิ่งเด็กโตได้พบ ประสบการณ์สังคมมากขึ้นก็จะยิ่งพบกับตัวแบบมากขึ้นในงานวิจัยหลายชิ้นสรุปว่า พ่อแม่เป็นแบบ ที่สำคัญที่สุดในชีวิตวัยรุ่น พี่น้องก็ถูกจัดว่าเป็นตัวแบบที่สำคัญเช่นกัน และหากเป็นครอบครัว ขยายญาติคนอื่น ๆ ก็สามารถมีอิทธิพลต่อเด็กได้ สำหรับตัวแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติแต่ยอมรับกัน ว่ามีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดเช่นกัน ได้แก่ ครูกับเพื่อน (Griffin, Botvin, Nichols & Doyle, 2003; กุญชรีย์ คำชาย, 2542)

Fuhrmann (1990) ได้ศึกษารายงานวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่น ซึ่งนำมาเสนออย่างเก็บใจความดังนี้

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อน ของตนมากกว่าพ่อแม่ มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าเพื่อนสนิทของคนเรามักจะเป็นเพื่อนในช่วงวัยรุ่น ลักษณะของเด็กวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน “ใครๆ ก็ทำกันทั้งนั้น” มักจะเป็นคำอ้างของเด็ก วัยรุ่น วัยรุ่นต้องการการยอมรับ ความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อนร่วมวัยเป็นสิ่งที่พวกเขาเชื่อมั่น เด็ก วัยรุ่นมักจะทำอะไรๆ ตามกลุ่มเพื่อน แม้ตนเองจะรู้ว่าไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ (Fuhrmann, 1990 อ้างใน กุญชรีย์ คำชาย, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าวัยรุ่นเพศสารเพศติดเนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความอยากลอง จากการวิจัยพบว่า ความอยากลองเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่วัยรุ่นเพศสารเพศติด ทั้งนี้เนื่องจากตามพัฒนาการวัยรุ่นเป็นช่วงที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยากมีประสบการณ์กับ “สิ่งต้องห้าม” สารเพศติดเป็นเรื่องต้องห้าม ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน ในสังคม ยิ่งถูกห้ามมากก็ยิ่งอยากลองมาก อย่างไรก็ตาม สารเพศติดมีลักษณะแตกต่างจากสิ่งห้ามประเภทอื่นๆ เพราะเมื่อทดลองแล้วจะกลายเป็นความ “กระหายไม่สิ้นสุด” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใจอ่อน อ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบฟังฟัง (Cuijpers, Jonkers, Weerd, & Jong, 2002)

2. อิทธิพลของเพื่อน เป็นสิ่งสำคัญมากโดยเฉพาะนักเรียนซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่น เพราะ เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านทักษะทางสังคม โดยเฉพาะการยอมรับในสังคมหมู่เพื่อน นอกจากนี้ยังต้องการความเป็นอิสระและชอบแสดงว่าตัวเองเป็นผู้ใหญ่เมื่อเผชิญปัญหาต่างๆจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าผู้ปกครองเพราะเห็นว่าเป็นวัยเดียวกันยอมเข้าใจปัญหาได้มากกว่าผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ใหญ่กว่า ยิ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนมากเท่าไรก็จะเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของเพื่อนมากขึ้น และที่สำคัญมักจะปฏิเสธความต้องการของเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนไม่ได้เนื่องจากต้องการการยอมรับจากเพื่อนๆ เพื่อนจึงมีความสัมพันธ์กับการชักจูงให้ใช้สารเพศติดหรือต่อต้านการใช้สารเพศติด (Griffin & Botvin, 2003)

3. ครอบครัวลักษณะของครอบครัวที่ส่งผลต่อการเพศสารเพศติดของกลุ่มวัยรุ่น (Botvin & Griffin, 2006; โสภา ชปีลมันน์, 2547) มีดังนี้

- 3.1 สมาชิกในครอบครัวมีการใช้สารเพศติดชนิดต่างๆ อาทิเช่น สุรา บุหรี่ ยาบ้า
- 3.2 ครอบครัวที่ขาดพ่อ ขาดแม่ หรือขาดทั้งพ่อและแม่ อันเนื่องมาจากการหย่าร้าง
- 3.3 ครอบครัวที่ไม่มีเวลาใกล้ชิด อบรมสั่งสอนหรือให้ความอบอุ่นกับลูก
- 3.4 ครอบครัวที่มีปัญหาขัดแย้งตลอดเวลา คือ ขาดความรัก ขาดการเอาใจใส่ต่อกัน อิงคาริษยากัน มีคนอยู่มาก

3.5 ครอบครัวที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจยากจน ต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก

4. สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาที่วัยรุ่นได้เข้าเรียนไม่ว่าจะเป็นระดับใดประเภทใด มีความเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของวัยรุ่นเช่นกัน เพราะในสถาบันเหล่านี้เป็นสถานที่ที่วัยรุ่นได้มาชุมนุมกันวันละหลายชั่วโมง กำบอกเล่าเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนร่วมวัย มีส่วนสำคัญมากที่สุดที่จะชักจูงให้วัยรุ่นอื่นๆ อยากรทดลองเสพยาประเภทเสพติด จนในที่สุดกลายเป็น

วัยรุ่นที่ติดยา โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวบิดามารดาของตนมีแนวโน้มจะถูกเพื่อนชักจูงได้โดยง่าย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เป็นแหล่งที่จะป้องกันและแก้ไขยาเสพติดให้แก่เด็กวัยรุ่นได้อย่างดี โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ตลอดจนการสังเกตเด็กที่เริ่มติดยา และนำไปรักษาแก้ไขให้ทันกาล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536 ก)

5. ชุมชนที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัยทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมทาง บุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เนื่องจากมนุษย์มีพัฒนาการตามสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่อยู่อาศัยก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้นักเรียนมากถ้านักเรียนอยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติดก็จะทำให้นักเรียนมีโอกาสใช้สารเสพติดมากตามไปด้วย (Ellickson, McCaffrey, Ghosh-Dastidar & Longshore, 2003) และสมภพ เรื่องตระกูล (2545) ได้สรุปสาเหตุของการติดสารเสพติดเพิ่มเติม ดังนี้

1. พันธุกรรม จากการศึกษาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังพบว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งอาทิ คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งติดสุรา อีกคนหนึ่งมีโอกาสจะติดด้วยถึงร้อยละ 60
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่าอัตราของการเป็นโรคซึมเศร้าและพฤติกรรมชอบแสวงหาความสุขมีสูงในผู้ป่วยติดสารเสพติด เมื่อได้เสพสารผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข
3. ในขณะที่เดียวกันสารเสพติดจะควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย รวมทั้งไม่ต้องรับรู้ถึงปัญหาด้านจิตใจซึ่งเท่ากับเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยเสพสารเสพติดเพิ่มขึ้น
4. ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมซึ่งทำให้เด็กติดสารเสพติดได้ง่ายคือ บิดามารดาติดสารเสพติด สภาพครอบครัววุ่นวาย บิดาและมารดามีเรื่องบาดหมางกัน มีเพื่อนติดสารเสพติด สามารถหาสารเสพติดได้ง่าย

3. ผลกระทบจากสารเสพติดต่อวัยรุ่นตอนต้น

ผลกระทบของการเสพสารเสพติดที่มีต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลทุกมิติตั้งแต่ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ผลการศึกษาพบว่ายิ่งเสพตั้งแต่อายุน้อยผลกระทบมีผลกระทบต่างๆมากมายต่อชีวิตวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรง (Violence) พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Delinquent behavior) และปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988)

ผลการศึกษาพบว่ายิ่งเสพตั้งแต่อายุน้อยผลกระทบจะยิ่งรุนแรง กล่าวคือผลกระทบของยาเสพติดจะแปรผกผันกับอายุของการเริ่มเสพ ผลกระทบมิติแรกคือ มิติทางด้าน

ร่างกาย ผลการวิจัยของ Kenneth, Gilbert, Tracy, & Margaret (2003) ระบุว่าวัยรุ่นเริ่มเสพยาเสพติดก่อนอายุ 15 ปี จะมีความเสี่ยงที่จะเสพยาติดได้ง่ายและมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพยาเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิमित รัศมี (2544) ซึ่งพบว่าหากวัยรุ่นเริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงของการเสพยาติดจะลดลงร้อยละ 14 สารเสพติดเมื่อใช้แล้วจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เสียเวลาในการรักษา นอกจากนี้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดจะมีพัฒนาการไม่สมวัย การเจริญเติบโตหยุดชะงักไม่สมวัย ร่างกายทรุดโทรม ดังจะเห็นจากตัวอย่างของการสูบบุหรี่ที่จะแก้ก่อนวัยการสูบบุหรี่ทำให้ปอดไม่แข็งแรงหรือการเสพยาบ้าจะทำให้สมองถูกกระตุ้นสมองมีโอกาสเสื่อม มีการเพิ่มของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ การบีบรัดตัวของเส้นเลือดแดงและระบบทางเดินหายใจ รู้สึกอ่อนล้า (Fatigue) การนอนแปรปรวน (National Institute on Drug Abuse, <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Prescription/Prescription.html>) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเป็นวัยผู้ใหญ่ อาทิเช่น โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ และอื่นๆ

ผลกระทบต่อมาคือ ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจและอารมณ์ สารเสพติดบางชนิดมีผลต่อจิตใจและอารมณ์โดยตรงและพัฒนาการทางอารมณ์ อาทิ บุหรี่ทำให้เกิดการเสพยาติดซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดหากหยุดสูบบุหรี่ ยาบ้าเป็นสารกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายอุปนิสัยเปลี่ยนไป และอาจทำให้ทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งทำให้เกิดอาการทางจิต อาทิ หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น นอกจากนี้สารเสพติดมักจะถูกใช้เพื่อเป็นทางออกของปัญหาซึ่งหากใช้สม่ำเสมอ การเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาจะไม่สามารถพัฒนาได้ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988)

ผลกระทบด้านต่อมาคือ ผลกระทบต่อสังคมซึ่งเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพของครอบครัวทั้งในการทำหน้าที่ครอบครัวและบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาแย่ง (โสภา ชีปลมมันน์, 2547) วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามจะต้องใช้เงินในการซื้อหาสารเสพติดมาบริโภค ซึ่งหากเสพยาติดจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆจะส่งผลให้มีการใช้เงินอย่างสิ้นเปลือง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมลักขโมย พุดปด มีพฤติกรรมเกี้ยวกร้าน ก้าวร้าว ไม่ค่อยสนใจในการเรียน มีการแต่งกายไม่สุภาพ ชอบเที่ยวกลางคืนซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา บางรายการศึกษาจะงักหรือออกจากโรงเรียนกลางคันเพื่อไปทำงานหาเลี้ยงชีพหรือก่ออาชญากรรม เข้ารับบทบาทผู้ใหญ่เร็วกว่าที่ควรเป็น ซึ่งเพิ่มภาระให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพชุมชน ทำให้สังคมขาดความมั่นคง (Botvin & Griffin, 2006; โสภา ชีปลมมันน์, 2547)

ผลกระทบทางสังคมยังสามารถสะท้อนได้จากค่าใช้จ่ายจากการให้บริการทางสุขภาพที่รัฐต้องเป็นผู้จ่ายให้กับการรักษาพยาบาลเมื่อบุคคลที่เสพสารเสพติดต้องการการบริการทางสุขภาพ ซึ่งใช้งบประมาณในการรักษาต่อคนต่อปีประมาณ 6,000 บาท (รายงานประจำปีโรงพยาบาลปากท่อ, 2550) ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4 เดือนและระยะเวลาในการติดตามหลังการบำบัดรักษาใช้เวลา 1 ปี รวมทั้งในรูปของงบประมาณที่ใช้ในการปราบปรามเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของสารเสพติด ผลกระทบทางสังคมในระดับกว้างที่ตามมาคือ นอกจากงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาและการป้องกันปราบปราม การสูญเสียที่ไม่สามารถประมาณค่าได้คือ คุณภาพของบุคคล สารเสพติดส่งผลต่อคุณภาพของบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การเสพสารเสพติดตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะทำให้พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมเบี่ยงเบน มักจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง สารเสพติดบางอย่างทำลายอวัยวะของร่างกาย อาทิ สมอง ปอด หลอดเลือดและอื่น ๆ อีก หากบุคคลไม่มีคุณภาพประเทศจะขาดซึ่งทุนมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเสพสารเสพติด

4. แนวคิดของการป้องกันการใช้สารเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางส่วนบุคคลและปัจจัยทางครอบครัวเป็นสาเหตุที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นตอนต้นจากการศึกษาพบว่ามีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการใช้สารเสพติดที่มีสาเหตุจากปัจจัยดังกล่าวดังนี้

4.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977) ซึ่งได้รับ การยอมรับว่าได้ผลมากที่สุด ซึ่งจะใช้ร่วมกับทฤษฎีการสื่อสาร (communications theory) โดย McGuire (1964) ทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา (problem behavior theory) โดย Jessor & Jessor (1977) รวมทั้งแนวคิดเรื่องปัจจัยเสี่ยงกับปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด (Hawkins, et al., 1992; Pandina, 1997) บุคคลจะเรียนรู้ถึงความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมต่างๆ เกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมความคิดเห็นของสังคมและการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเอง ร่วมกับความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถในการประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องพึ่งสารเสพติด

4.2 การรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกด้อย กล่าวคือ การป้องกันการเสพสารเสพติดเกิดขึ้นจากการเรียนรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกด้อย เช่น วัยรุ่นไม่ใช่สิ่งที่จะต้องอยู่คู่กับยาเสพติด เป็นต้น แนวคิดนี้เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้สารเสพติดผ่านการปรับแก้ไขการรับรู้ที่ผิด และการตัดสินใจที่ถูกด้อยตามพื้นฐานการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกด้อย รวมทั้งการสอนให้เรียนรู้ทักษะที่ช่วยให้สามารถอยู่กับเพื่อนที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

4.3 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดต่อสุขภาพเพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจไม่ใช้สารเสพติด

4.4 การใช้ทฤษฎีอิทธิพลทางสังคม (Social Influences) โดยใช้อย่างเดียวหรือผสมผสานกับการสอนทักษะการจัดการปัญหาทั้งในการดำรงชีวิตทั่วไปและเมื่อต้องเผชิญกับสารเสพติด และทักษะทางสังคม แหล่งของอิทธิพลทางสังคมได้แก่ เพื่อน ครอบครัว และสื่อ การป้องกันที่ใช้แนวคิดนี้จะเน้นที่การสร้างความตระหนักของอิทธิพลทางสังคมที่มีผลส่งเสริมการใช้สารเสพติด การปรับเปลี่ยนให้เข้าใจถึงความคาดหวังของสังคมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การสอนทักษะต่อต้านแรงกดดัน เพื่อที่จะลดแรงจูงใจในการใช้สารเสพติด และลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดจากแรงกดดันทางสังคม

4.5 มนุษย์มีแนวโน้มที่จะกระทำผิดโดยธรรมชาติ การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมนั้นเนื่องจากการควบคุมของสังคมอยู่เหนือปัจเจกบุคคล ธรรมชาติการควบคุมของสังคมยังมีความเข้มแข็งบุคคลก็จะไม่กระทำผิด ไฮลชีได้พัฒนาทฤษฎียับยั้ง ซึ่งกล่าวว่าพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อปัจเจกบุคคลให้หลีกเลี่ยงการกระทำที่เบี่ยงเบน และความสามารถในการหลีกเลี่ยงจะน้อยลงถ้ามีอิทธิพลภายนอกเข้ามา เช่นการขาดแคลน การสูญเสีย ความขัดแย้งหรือความไม่ลงรอยกัน ซึ่งนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดก็เนื่องมาจากการขาดการยับยั้งภายใน อันได้แก่ ขาดการควบคุมตนเอง ขาดการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ขาดความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี และขาดปัจจัยยับยั้งภายนอก ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา มารองรับเป้าหมายและความต้องการของเขาซึ่งการขาดสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนหันไปใช้ยาเสพติดร้ายแรงได้ (Hirschi, 1969 อ้างใน โสภางค์ ปีลมันน์, 2547)

สรุป สรุปได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ การเข้าสังคม การเรียนฯ ซึ่งทั้งหมดได้มาจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ และจากการทดลองบทบาทในทุกระดับของชีวิตจึงเป็นระยะที่จะเห็นการแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เด่นชัดต่างจากวัยอื่น ถ้าผลจากการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในวัยนี้ออกมาในทางที่ดี และมีพัฒนาการสมวัยจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างถูกต้องและจะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีความสุขตลอดไปในทางตรงกันข้ามถ้าวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปสู่ทางที่ผิด โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้องอาทิ สถาบันทางครอบครัว สถาบันการศึกษา และทางสังคม จะทำให้เส้นทางดำเนินชีวิตไขว่เขวไปและอาจเกิดการใช้สารเสพติดได้

5. โปรแกรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวทำให้มีการศึกษาถึงวิธีการป้องกันโดยใช้โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้นได้พัฒนามากว่า 30 ปี ซึ่งพบว่าสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Moskowitz, 1989; Perry & Kelder, 1992; Gorman, 1995) ในช่วงที่ 1 (ระหว่างปี 1960 – ช่วงต้นของปี 1970) โปรแกรมป้องกันเน้นที่การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติด ในช่วงที่ 2 (ระหว่างปี 1970 – ช่วงต้นของปี 1980) โปรแกรมป้องกันเน้นที่อารมณ์ (Affective) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติด แต่โปรแกรมใช้กับสารเสพติดทุกชนิด และเน้นที่การพัฒนาส่วนบุคคล ได้แก่ การตัดสินใจ (decision-making) การทำให้ค่านิยมกระจ่าง (values clarification) และการจัดการกับความเครียด (stress management) (Gorman 1995) และในช่วงที่ 3 (ตั้งแต่ช่วงต้นของปี 1980 - ปัจจุบัน) เน้นที่อิทธิพลทางสังคม ซึ่งโปรแกรมมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยฝึกทักษะการต่อต้าน ทักษะทางสังคม การจัดการความเครียด การตัดสินใจ (Botvin, et al. 1990) ผลการวิจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวจำนวนมากพบว่าการดำเนินการโปรแกรมโดยมีโรงเรียนเป็นฐานสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและเปลี่ยนทัศนคติต่อการใช้สารเสพติด โปรแกรมเหล่านี้ยังมุ่งเน้นที่การใช้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นกลวิธีในการดำเนินการโปรแกรมซึ่งพบว่าส่งผลให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น (Tobler, et al., 2000; Botvin, et al., 1995; Perry, et al., 1996; Williams, et al., 1999).

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวัยรุ่นตอนต้นในปัจจุบันอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเป็นสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น และจะต้องเผชิญต่อผู้กับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ปัจจัยทั้งหมดจึงชักนำให้วัยรุ่นมีความอ่อนแอและถูกชักจูงไปใช้สารเสพติดได้ง่าย ดังนั้นในการพัฒนาวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นที่ระบบการศึกษาจะต้องช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นเพื่อที่จะไปเผชิญหน้ากับปัญหารอบตัว โปรแกรมทักษะชีวิตเป็นภูมิคุ้มกันที่สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนหลายๆประเทศได้นำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้ได้อย่างประสบความสำเร็จในช่วงอายุ 6 - 16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้วัยรุ่นรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีที่จะสนับสนุนหรือจูงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่นอีกทั้งป้องกันโรคทางจิต และปัญหาทาง

พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2544) จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด การสอนทักษะชีวิตได้นำมาใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากโปรแกรมที่เคยใช้อยู่ (Cuijpers et al., 2002) ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

ทักษะชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า “เป็นความสามารถของบุคคลด้านสังคมและจิตวิทยา (Psychosocial Competence) นั่นคือ ความสามารถของบุคคลในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับความต้องการและสิ่งท้าทายต่างๆ ในชีวิตประจำวัน สามารถที่จะรักษาสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ รู้จักแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ของวัฒนธรรมนั้นๆ” (WHO, 1993)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของทักษะชีวิตไว้ 10 ประการคือ

1. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตอย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิตโดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

3. การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

4. การคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความคิดเห็น การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การคัดค้าน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ

6. มนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการแสดงความสัมพันธ์ที่ระหว่งกันและกันและสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

7. ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการและสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เราใช้เวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่างๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจ

8. ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สีผิว อาชีพ ฯลฯ ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดความช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือนร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื่อเฮคส์

9. การเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้อารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายและจิตใจได้

10. การเผชิญกับความกดดัน (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้ผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

การเพิ่มทักษะชีวิตในเรื่องต่างๆ ดังที่กล่าวมาให้กับวัยรุ่นตอนต้นโดยมีครูหรือผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำในห้องเรียนอย่างต่อเนื่องจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีทักษะการจัดการกับสิ่งที่ท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมหรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่เหมาะสมนอกจากเพิ่มในด้านทักษะชีวิตแล้วควรมีการเพิ่มความสำคัญในคุณค่าแห่งตนให้กับวัยรุ่นตอนต้นด้วย

ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน (self esteem)

ความหมายของความสำคัญในคุณค่าแห่งตน (self- esteem) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน อาทิ อีเมอร์และคณะ (Emery,1993 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองของบุคคลในประสบการณ์ 3 ส่วน คือ ความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ต่อเพื่อน ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1981 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) ได้ให้ความหมาย ความสำคัญในคุณค่าแห่งตนว่า หมายถึงการรับรู้ถึงความสำคัญ ความสามารถ ความดี และพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยลักษณะเฉพาะบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

โดยสรุป ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง โดยการรับรู้ถึงความสำคัญ ความสามารถ ความดี และพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยลักษณะเฉพาะบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาด้านจิตใจมาตั้งแต่วัยเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่ของบิดา มารดาที่มีต่อบุตร รวมถึงสถานการณ์สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ล้วนมีส่วนในการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าแห่งตน หากบุคคลมีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีประสบความสำเร็จก็จะมีคุณค่าในคุณค่าแห่งตนสูง แต่ถ้าหากการดำเนินชีวิตไปในทางตรงกันข้าม มีความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายก็จะเป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาได้เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด (ชนิกรรรดา ไทยสังคม, 2545)

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984) ได้สรุปการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ว่าการสร้างเสริมให้บุคคลมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มสูงขึ้นคือ 1) การได้รับการยอมรับ ได้รับเกียรติ ได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง 2) การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ 3) การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนาของตน 4) การปกป้องความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่มีอยู่ โดยการไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่จะทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนลดลง เช่น การไม่สนใจต่อคำวิจารณ์ของคนอื่นๆ นอกจากนี้ บรูโน (Bruno, 1983) ได้กล่าวถึงวิธีการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ 4 ประการคือ 1) การเสนอแนะ หรือให้ข้อคิดโดยตรง (direct suggestion) อาจจะเป็นการให้ข้อคิดหรือข้อเสนอแนะโดยผู้อื่นหรือโดยตนเอง วิธีนี้เป็นการให้ข้อมูลที่ส่งผลให้เกิดกำลังใจและสร้างความสำนึกในคุณค่าแห่งตนได้ 2) สร้างผลสำเร็จให้กับตนเองมากขึ้น 3) ลดความคาดหวังลง เป็นการลดความอยากได้ หรือความคาดหวังต่างๆ ลง 4) การยุติการประเมินค่าของตนเอง เชื่อว่าความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของบุคคลจะเพิ่มขึ้นได้ ถ้าบุคคลนั้นเลิกพิจารณาตัดสินค่าของตนเอง

2.2 กรอบแนวคิดของการศึกษา (Conceptual Framework of the study)

การเสพสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความต้องการความช่วยเหลือ จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการเสพสารเสพติดนั้นซับซ้อน โดยเริ่มจากตัววัยรุ่นผู้เสพเอง สารเสพติดถูกมองว่าเป็นสิ่งท้าทาย เป็นสิ่งที่แสดงถึงความทันสมัยและเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นวัยรุ่นที่มึนตัวยอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง อยากได้ประสบการณ์ใหม่ และอยากเป็นคนทันสมัย จึงใช้สารเสพติด (ขมนาค มโนไพบูลย์, 2545) นอกจากนี้พัฒนาการตามวัยในด้านกระบวนการคิดของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นนั้นยังพัฒนาไม่เต็มที่ซึ่งทำให้การคิดเชิงนามธรรมไม่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลให้วัยรุ่นไม่สามารถเห็นหรือคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดใน

อนาคตได้ ในขณะที่เดียวกันสารเสพติดนั้นก็ถูกมองว่าเป็นเครื่องมือ เป็นทางออกหรือเป็นวิธีการในการแก้ปัญหาของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีความรู้สึกเครียด รู้สึกมีปมด้อย ผิดหวัง เศร้าโศกเสียใจหันไปใช้สารเสพติดเพื่อให้ลืมความรู้สึกทุกข์ ความผิดหวัง (Paulson & Coombs, 1991) นอกจากนี้การเสพสารเสพติดยังถูกมองว่าเป็นผลจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนหรืออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะเสพสารเสพติด (Kenneth, Gilbert, Botvin & Tracy, 2003) ทำที่สูดวัยรุ่นที่ลองเสพยาส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ว่าแค่ลองไม่ทำให้ติดและที่ยิ่งไปกว่านั้นคือวัยรุ่นที่เสพสารเสพติดไม่มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสารที่เสพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเริ่มใช้สารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Licit drug) และสังคมยอมรับ และมีการเสพให้เห็นอยู่ทั่วไป เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น ทำให้ขาดความระมัดระวัง เมื่อเสพไปนานๆ จะเพิ่มความถี่ของการเสพ เสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และจบลงที่การเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย (Illicit drug) (Kenneth, 2003; Johnson & Boles, 2000)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด แต่ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยปกป้องหรือการป้องกันที่สำคัญคือทักษะชีวิต (Life skills) ซึ่งมีหลายองค์ประกอบที่สามารถแก้ไขปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการจัดการอารมณ์ต่าง ๆ และสร้างแรงจูงใจในการต่อต้านการใช้สารเสพติด สร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด และส่งเสริมความสำนึกในคุณค่าแห่งตน จะส่งผลให้วัยรุ่นนั้นรอดพ้นจากการเสพสารเสพติด

บทที่ 3

การวางแผนเพื่อการดำเนินการ

การเลือกรูปแบบในการดำเนินการ (Selected Model for Implementation)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้หรือพัฒนาแนวปฏิบัติและประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่าควรนำไปใช้หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ซึ่งขั้นตอนในการดำเนินการของ Polit & Beck ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

เป็นขั้นตอนการระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา ความคิดริเริ่มในการระบุปัญหา มาจาก 2 วิธี ได้แก่

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Problem Focused Triggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงานในคลินิกตามปกติ หรือเกิดขึ้นในบริบทของการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน ถ้าปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานประสบจะเป็นปัญหาสำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้ (Knowledge Focused Trigger) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนทฤษฎี บทความ และงานวิจัย ว่าปัญหานั้นมีความสำคัญและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกหรือไม่

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและทีมสหวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาอย่างมากเพียงพอ ทันสมัย เพื่อหาข้อมูลในการทำความเข้าใจประเด็นปัญหาเพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติในปัจจุบัน ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ วิเคราะห์และสังเคราะห์บูรณาการข้อมูลเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นกับข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัยการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยกับบริบททางคลินิก ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ในการนำนวัตกรรมที่ได้จากการสรุปและบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้ในบริบทที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร ซึ่งมีมิติของการประเมิน 3 มิติหลัก ดังนี้

1. Transferability หมายถึง การนำหรือถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการประเมินว่าข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติที่ได้เป็นสิ่งที่ดี มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ กลุ่มประชากรในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการนำข้อเสนอไปใช้หรือไม่ และการนำข้อเสนอไปใช้จะใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและการประเมินผลนานหรือไม่

2. Feasibility หมายถึง ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อม ทรัพยากร และบุคลากร จะต้องประเมินถึงความเป็นอิสระของพยาบาลในการที่จะเริ่มใช้โปรแกรมหรือยุติการใช้โปรแกรม ต้องมีการประเมินว่าโปรแกรมนั้นเป็นการรบกวนเวลาการเรียนการสอนของทางโรงเรียนหรือไม่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความสนใจ สนับสนุนหรือต่อต้านโปรแกรมหรือไม่ นอกจากนี้ ถ้าจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมครูในด้านทักษะต่างๆ ต้องประเมินว่าสามารถฝึกทักษะให้กับครูโดยฝึกเอง หรือเชิญบุคลากรภายนอกมาช่วยฝึก มีความยากลำบากมากน้อยเพียงใด หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต้องประเมินว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการจัดอุปกรณ์หรือไม่ มีเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ที่เหมาะสมหรือไม่

3. Cost - benefit ratio หมายถึงการนำข้อเสนอไปใช้ จะต้องมีการประเมินสัดส่วนระหว่างประโยชน์ กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือจะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นหากนำไปใช้ มีการประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ และต้องประเมินได้ว่าหากไม่ได้ใช้โปรแกรมคือยังคงปฏิบัติแบบเดิมจะเกิดความเสี่ยงอย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา การนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

ขั้นตอนการพัฒนาใช้ และประเมินนวัตกรรมที่ได้รับการประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติแล้วโดย

1. การพัฒนาแผนการประเมินการนำไปใช้ (an evaluation plan) เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการทดลองการนำนวัตกรรมไปใช้ระยะเวลาและความถี่ของการวัดผลลัพธ์
2. การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม
3. เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนให้ผู้ใช้เข้าใจ
4. ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติ
5. ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับในหน่วยงานหรือกับกลุ่มเป้าหมาย
6. ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยทีมงานหรือผู้ศึกษาจะต้องพิจารณาจากผลการศึกษานำร่องก่อนว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ที่จะนำโปรแกรมนั้นไปปฏิบัติถ้าไม่เหมาะสมควรประเมินหาวิธีแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ถ้าพิจารณาแล้วพบว่าเหมาะสมให้หากลวิธีในการทำให้โปรแกรมนั้นเกิดความยั่งยืนและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษาและกระบวนการศึกษา (Modified framework for the study and study process)

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์การดำเนินการตามกระบวนการใช้ผลงานการวิจัยของ Polit & Beck (2004) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการเสพสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาเกิดจากการกระตุ้น 2 ทางคือ

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger)

จากการที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานส่งเสริมและป้องกันเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดในชุมชนเขตอำเภอปากท่อ ปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลของโรงพยาบาลปากท่อในปี 2550 พบการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปีโดย พ.ศ.2547 มีจำนวน 6 ราย พ.ศ.2548 มีจำนวน 8 คน ใน พ.ศ. 2549 มีจำนวน 10 ราย ในพ.ศ.2550 มีจำนวน 14 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.07 ของจำนวนวัยรุ่นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตตำบลปากท่อซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 676 คน ซึ่งพบว่าต่ำกว่าจำนวนที่เป็นจริง (จากการสนทนาส่วนตัวกับอาจารย์ที่โรงเรียน ในปี พ.ศ.2550)

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญในการป้องกันการเสพสารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคือ การดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นการป้องกันตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยซึ่งดำเนินการเป็นช่วงๆ ตามงบประมาณขาดความต่อเนื่องในการทำงาน การดำเนินงานไม่มีการติดตามผลและรูปแบบการป้องกันแบบเดิมจะใช้วิธีการดำเนินงานแบบค่ายใช้ระยะเวลา 1-3 วันมีการสอนนักเรียนโดยทีมสหวิชาชีพ อาทิ ตำรวจ ครู พยาบาลชุมชน เนื้อหาการสอนเน้นถึงโทษของสารเสพติดผ่านการบรรยายในชั่วโมงของการเข้าค่ายซึ่งนักเรียนส่วนมากไม่ชอบวิธีการสอนแบบบรรยายเพราะต้องเป็นผู้ฟังมากกว่า ต้องจดตามทำให้รู้สึกเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย และเพิ่มเติมทักษะชีวิตแต่ขาดการเชื่อมโยงเทคนิคการป้องกันการเสพสารเสพติดและโทษของสารเสพติด และขาดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไม่มีการประเมินวัยของผู้เรียน ลักษณะของผู้เรียนและที่สำคัญเป้าหมายในการสอนทักษะชีวิตแบบเดิมเน้นเพียงเรื่องความสามัคคีในการอยู่ร่วมกัน ความสนุกสนานในการเข้าค่าย ซึ่งเป้าหมายของการป้องกันการเสพสารเสพติดโดยการใช้

ทักษะชีวิตนั้นเน้นที่การสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน และสามารถผ่านเหตุการณ์ชั่วอายุไปได้โดยมีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าวพยาบาลพบว่าไม่สามารถช่วยลดการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงได้ โดยจากสถิติของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี 2547-2550 ดังที่กล่าวมาแล้วเป็นข้อมูลในการประเมินผลการดำเนิน โครงการป้องกันการใช้สารเสพติดตามนโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมา

ปัญหาการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นปัญหาที่ได้รับ การประเมินจากทีมผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วว่ามี ความสำคัญเพราะ เป็นปัญหาขององค์กรที่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและติดตามพร้อมกับทำให้ คุณภาพของการพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ อันจะมีผลกระทบต่อระบบการรับรอง คุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพราะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดในตัวชี้วัดว่า “ปราศจากนักเรียนใช้สารเสพติดใดๆ”

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดจะอยู่ในช่วง วัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น Kenneth, Gilbert, Tracy, & Margaret (2003) ระบุว่า การเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ การทำหน้าที่ ทางสังคมตามวัยรุ่นแรงมากกว่าเมื่อเสพยาเสพติดขณะอายุมากขึ้น เมื่อเสพยาเสพติดขณะที่เป็น วัยรุ่นตอนต้นจะมีความเสี่ยงที่จะเสพยาได้ง่ายและมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพยาเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า การเสพยาเสพติดมีผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของ หัวใจเพิ่มมากขึ้น การบีบรัดตัวของเส้นเลือดแดงเพิ่มขึ้น ระบบทางเดินหายใจทำงานมากขึ้น รู้สึก อ่อนล้า (Fatigue) หลังจากใช้สารเสพติด พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนไป โรคมะเร็งปอด กลูกลมโป่ง พอง มะเร็งตับ และอื่นๆ ผลกระทบต่อจิตใจ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน อารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าว พฤติกรรมก้าวร้าว หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคม ครอบครัวแตกแยก เกิด อาชญากรรม ทำให้สังคมขาดความมั่นคง เป็นต้น

การเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีสาเหตุจากปัจจัยส่วน บุคคล อาทิ ความอยากรลอง บุคลิกควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใจอ่อน อ่อนไหว ไม่เป็นตัวของตัวเอง ผล การเรียนต่ำ ขาดทักษะชีวิต (Cuijpers, Jonkers, Weerdt, & Jong, 2002) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ มีเพื่อนใช้สารเสพติด อิทธิพลจากสื่อโฆษณา สถาบันการศึกษาเพราะในสถาบันเป็นสถานที่วัยรุ่น

ได้มาชุมนุมกันวันละหลายชั่วโมง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ปัจจัยด้านครอบครัว อาทิ โครงสร้างครอบครัวโดยที่บางครอบครัวขาดพ่อ ขาดแม่ หรือขาดทั้งพ่อและแม่อันเนื่องมาจากการหย่าร้าง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวซึ่งบางครอบครัวไม่มีเวลาใกล้ชิดให้ความอบอุ่นกับลูก ขาดความรัก ขาดการเอาใจใส่ต่อกัน ระดับเศรษฐกิจของครอบครัวและสมาชิกภายในครอบครัวใช้สารเสพติด (โสภณ ชีปิลมันท์, 2547)

จากการศึกษารูปแบบการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นพบว่า รูปแบบการส่งเสริมการมีทักษะชีวิตเป็นที่นิยมใช้เป็นพื้นฐานในช่วงอายุ 6-16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้วัยรุ่นรู้จักและเข้าใจตนเอง รับผิดชอบต่อผู้อื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดี ที่จะสนับสนุนหรือจูงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่นอีกทั้งป้องกันโรคทางจิต และปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2544) จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ โปรแกรมการป้องกันการใช้อาหารเสพติด การสอนทักษะชีวิตได้นำมาใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากโปรแกรมที่เคยใช้อยู่ (Cuijpers et al., 2002)

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตามหลักการส่งเสริมทักษะชีวิตโดยดำเนินการในรูปแบบโปรแกรมการป้องกันแบบระยะสั้นและแบบระยะยาวซึ่งเป็นรูปแบบดำเนินการในโรงเรียน โดยมีผู้มีความรู้ทางสุขภาพหรือครูที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ รูปแบบการดำเนินการใช้ระยะเวลา 1-3 ปี มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสามารถป้องกันการใช้อาหารเสพติดหรือลดปริมาณการใช้อาหารเสพติดได้ ซึ่งเหมาะสมกับหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

ภายหลังการระบุนโยบายการป้องกันการเสพสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษา ขั้นตอนต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน

การเสพสารเสพติดในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรายละเอียดการกำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัย

1.1 ขอบเขตการคัดเลือกงานวิจัย โดยเลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เป็นชนิด Randomized Controlled Trails และ Quasi-experimental study โดยระบุปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2007 และเลือกเฉพาะ full text

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “ PICO ” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population : กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

Intervention : โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : ไม่มีการเสพสารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/จำนวนผู้เสพสารเสพติดลดลง

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population : Keyword ที่ใช้ คือ Adolescent / Youth/Junior high school student

Intervention : Keyword ที่ใช้คือ Substance prevention program / Drug prevention program

Outcome : Keyword ที่ใช้ คือ Not use or reduction of Substance Abuse

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

3.1 จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov , www.nida.nih.gov

- ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE

- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

3.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

4. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidences) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt, (Melnyk and Fineout-Overholt , 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ(meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุมอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี (well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1งาน

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นนั้นๆ และหรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์พบงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 9 เรื่อง แต่คัดออก 3 เรื่อง ดังนี้

1. Sopth, L. R., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long – term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents.

คัดออกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6

2. Ennett, T. S., Ringwalt, L. C., Thorne, J., Rohrbach, A. L., Vincus, A., Rudolph, S. A., & Jones, S. (2003). A Comparison of current practice in school-based substance use prevention program with meta-analysis findings.

คัดออกเนื่องจากงานวิจัยไม่มีรายละเอียดของโปรแกรมที่ชัดเจนที่จะนำมาสังเคราะห์ เพื่อใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3. Botvin, J. G., Griffin, W. K., & Nichols, D. T. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-Based Prevention Approach.

คัดออกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเน้นที่การป้องกันความก้าวร้าวและการกระทำที่รุนแรงเมื่อใช้สารเสพติด

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 6 เรื่อง เป็น Randomized Controlled trial จำนวน 5 เรื่อง และ A quasi-experimental จำนวน 1 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้และระดับคุณภาพงานวิจัย

อันดับ	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง /แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Botvin, G. J., Griffin, W. K., Diaz, T., & Williams, I. M., (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school – based preventive intervention. <i>Prevention Science</i> , Vol 2 , No 1	Randomized Controlled trial Level II
2.	Dent, W. C., Sussman, S., & Stacy, W. A., (2001). Project towards no drug abuse : Generalizability to a general high school sample. <i>Preventive Medicine</i> , 32, 514 – 520	Randomized Controlled trial Level II
3.	Sussman, S., Sun, P., McCuller, J. W., & Dent, W. C., (2003). Project towards no drug abuse: two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. <i>Preventive Medicine</i> , 37, 155-162	Randomized Controlled trial Level II
4.	Griffin, W. K., Bovin, G. J., Nichols, R. T., & Doyle, M. M., (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. <i>Preventive Medicine</i> , 36, 1 – 7	Randomized Controlled trial Level II
5.	Ellickson, L. P., McCaffrey, F. D., Daddidar, G. B., & Longshosu, L. D., (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project alert in middle schools. <i>American Journal of Public Health</i> , Vol.93 No.11	Randomized Controlled trial Level II
6.	Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, D. I., & Jong, D. A., (2003). The effects of drug abuse prevention at school : The Healthy School and Drugs Project. <i>Addiction</i> , 97, 67-73	A Quasi- experimental Level III

6. การวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากอ่านบททบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยทั้ง 6 เรื่องแล้วพบว่าเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและจำนวนงานวิจัยเพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดใส่ตารางสกัดข้อมูล (ภาคผนวก ง) และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้เพื่อเสนอแนวทาง/รูปแบบการแก้ไขปัญหาต่อไป

วิธีปฏิบัติที่แนะนำ

ผู้ศึกษานำประเด็นที่สกัดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่องมาบูรณาการ สังเคราะห์ และนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendations) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดในการป้องกันการใช้อาหารเสพติด

แนวคิดในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนนั้น มุ่งพัฒนาศักยภาพของนักเรียน เพื่อให้สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการใช้อาหารเสพติดโดยการเรียนรู้ด้านยาเสพติด โทษของยาเสพติด ต่อสุขภาพ ความสามารถต่อต้านต่อแรงกดดันของโฆษณา การควบคุมตนเอง เพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง สร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้อาหารเสพติดเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อให้นักเรียนสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัวในสภาพปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในเรื่องสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Dent et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003; Sussman et al., 2003)(Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

ซึ่งแนวคิดในการป้องกันการใช้อาหารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดนี้สามารถทำได้ในรูปแบบโปรแกรมซึ่งมี 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมแบบระยะยาว เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่องเหมาะสมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียนทุกคนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการหลีกเลี่ยงการใช้อาหารเสพติด ผู้ดำเนินการคือครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรม
2. โปรแกรมแบบระยะสั้น เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและติดตามต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี เหมาะสมสำหรับนักเรียนต่อเนื่องและเน้นกลุ่มนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อการใช้อาหารเสพติด เช่น มีเพื่อนใช้อาหารเสพติด ผลการเรียนต่ำ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการใช้อาหารเสพติด ผู้ดำเนินการคือผู้มีความรู้ทางสุขภาพ

โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

มีลักษณะโปรแกรมการป้องกัน 2 รูปแบบซึ่งแบ่งโดยระยะเวลาในการดำเนินการคือ

1. โปรแกรมระยะยาว หมายถึงโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่อง (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะยาว

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะชีวิต สร้างแรงจูงใจในการต่อต้านการใช้สารเสพติด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในการที่จะต่อต้านอิทธิพลของสังคมต่อการใช้สารเสพติดหรือทำให้ยืระยะเวลาในการเริ่มใช้สารเสพติดให้ห่างออกไป (Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

1.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะยาว

เป็นนักเรียนทั่วไปที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ที่มีอายุอยู่ในช่วง 12 – 18 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.3 ระยะเวลาที่ใช้

ดำเนินการ 3 ปีต่อเนื่องโดยเริ่มจากมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40 นาที (Botvin et al., 2001) โดยการให้ความรู้ในชั้นเรียนตามการเรียนปกติของทุกชั้นปีตลอดทั้งภาคการศึกษาตอนต้น (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.5 ผู้ดำเนินการ

ครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพและมีผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่ปรึกษา (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

ประกอบด้วยหลักสูตรบทเรียนตั้งแต่ 9 บทเรียนถึง 25 บทเรียน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี แอลกอฮอล์ กัญชา และยาที่ผิดกฎหมาย อันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

ทักษะชีวิต ประกอบด้วย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้จักและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการขาดยาและให้ความรู้ถึงวิธีการหยุดยา

สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปใช้ยาที่ผิดกฎหมาย

1.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการอาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ(Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของครูและบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมครูและบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิตเป็นระยะเวลา 1 วันและมีการประเมินผลของการอบรมโดยมีการทดสอบครูก่อนลงปฏิบัติตามโปรแกรม พร้อมทั้งมีการสร้างระบบการค้นหานักเรียนที่มีปัญหาเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

4) ดำเนินการโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะยาวในจำนวนบทเรียน 9-25 บทเรียน โดยดำเนินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ดำเนินการโดยครูที่ผ่านการอบรมและผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่ปรึกษา การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบนี้ต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียนเป็นสำคัญ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.8 กลยุทธ์ดำเนินการกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่นเกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีอุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วีดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วีดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

2. โปรแกรมระยะสั้น หมายถึง โปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะสั้น

เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความเสี่ยง (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะสั้น

เป็นกลุ่มนักเรียนที่มี อายุระหว่าง 14 - 19 ปี เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยาโดยมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำซึ่งอาจจะถูกออกจากโรงเรียนกลางคัน มีประวัติเพื่อนใช้สารเสพติด มีภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี และเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยา (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.3 ระยะเวลาที่ใช้

ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ปีในชั้นเรียน โดยดำเนินการทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยดำเนินการ 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.5 ผู้ดำเนินการ

ดำเนินการ โดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดแบบระยะสั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดย ดำเนินการ 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะต่างๆ

สัปดาห์ที่ 2 เป้าหมายให้มีความรู้เกี่ยวกับผลของสารเสพติดและการจัดการกับปัญหาต่างๆ

สัปดาห์ที่ 3 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะและเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ

รายละเอียดของเนื้อหาประกอบไปด้วย สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะการฟังเพื่อช่วยในการเรียนรู้ในระดับขั้นต่อไป

คาบเรียนที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในการไม่เสพสารเสพติดโดยให้ข้อมูลที่เป็นได้แก่ความเชื่อทั่วไปของบุคคลต่อนักเรียนมัธยม เช่น นักเรียนมัธยมทุกคนเป็นผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น และส่งเสริมให้นักเรียนสามารถต่อต้านความเชื่อดังกล่าวได้

คาบเรียนที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดๆ ของเด็กมัธยมศึกษาที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 4 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดว่าสารเสพติดนั้นสามารถติดได้ และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ประสบความสำเร็จในชีวิตโดยไม่ต้องใช้สารเสพติดผ่านกลวิธี Talk Show

คาบเรียนที่ 5 การสอนและการให้นักเรียนได้พิจารณาถึงผลลัพธ์ของการใช้สารเสพติด และเมื่อใช้เกิดผลกระทบต่อตนเอง สังคมและครอบครัวอย่างไร

คาบเรียนที่ 6 การค้นหาเป้าหมายของชีวิตและการเชื่อมโยงเป้าหมายชีวิตกับภาวะสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นให้เห็นว่าสุขภาพเป็นของมีค่ารวมทั้งการจัดการอารมณ์ การใช้เวลาที่เป็นประโยชน์ท้ายที่สุดการปฏิบัติต่อไปสู่เป้าหมาย ของชีวิต

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 7 ให้อุปมือที่เกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การทำสิ่งแวดล้อมที่ช่วยไม่ให้ใช้สารเสพติดและให้นักเรียนได้มองเห็นการวางแผนชีวิตของตนเองให้ประสบความสำเร็จพอสมควรโดยไม่ต้องใช้ยา

คาบเรียนที่ 8 ให้ชุดความรู้ที่จะช่วยให้นักเรียนเรียนรู้ว่าการใช้สารเสพติดจะเป็นตัวขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของชีวิตที่นักเรียนต้องการซึ่งเป็นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติและการเรียนรู้

คาบเรียนที่ 9 ส่งเสริมให้ตัดสินใจและส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นในการไม่ใช้สารเสพติด

2.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือ

ชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรม โดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิต (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

4) ดำเนินการโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะสั้นในจำนวน 9-12 ครั้ง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบนี้ นั้นต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียนเป็นสำคัญ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.8 กลยุทธ์ดำเนินกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่นเกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีอุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วีดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วีดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

การประเมินผลของ 2 โปรแกรม

โดยสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติ เช่น ปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติด ประเมินการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชา ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ทักษะคิดต่อการใช้สารเสพติด ความตั้งใจใช้สารเสพติดในอนาคต (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003) (Level II)

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)
3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่นอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด มีผลการเรียนต่ำ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)
4. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจและตรวจสอบการใช้สารเสพติดทางน้ำลาย (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

การติดตามและประเมินผลการป้องกัน

1. ระยะเวลาในการติดตาม

หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 3 เดือนแรก และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี ครบ 1 ปีครึ่ง ครบ 2 ปี และครบ 3 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2. วิธีการติดตาม

การติดตามหลังการบำบัดพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้ยา 1 ปี ที่ผ่านมาใช้ผิดไปจากเดิมไหม การประเมินผลโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย บางครั้งมีการสร้างสถานการณ์จำลองในห้องเรียนขึ้นเพื่อมาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2 ท่าน 2. พยาบาลที่ได้วุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ซึ่งได้ขอเสนอแนะในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ควรแสดงรายละเอียดถึงขั้นตอนและวิธีการดำเนินโปรแกรมในแต่ละโปรแกรม เช่น องค์ประกอบของโปรแกรม เนื้อหาของบทเรียน

2. ควรระบุรายละเอียดของคุณสมบัติของผู้ดำเนิน โปรแกรม อาทิเช่น ครูต้องผ่านการอบรมในเรื่องของอะไรบ้าง ระยะเวลาในการอบรมครู
3. การประเมินผลควรแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีแบบวัดอะไรบ้างทั้งก่อนโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม



บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาใช้รูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะ 3 ขั้นตอนแรกคือ

- 1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) จากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (problem – focused triggers) และจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (knowledge – focused triggers) 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวน 6 เรื่อง ผ่านการประเมินคุณภาพและตามเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วย Randomized controlled Trail จำนวน 5 เรื่องและ A Quasi – experimental จำนวน 1 เรื่องนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย (Research Synthesis) นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ดูแลเรื่องงานยาเสพติด 2 คน และพยาบาลจิตเวชที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ศึกษาได้วางแผนการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3) การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) และขั้นตอนที่ 4) คือ การพัฒนาการนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติและการประเมินนวัตกรรม (Developing , Implementing, and Evaluating the Innovation) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 3) การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นนำมาประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Polit & Beck (2004) โดยประเมิน 3 มิติดังนี้

1. การเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ (Transferability of the finding)

แนวปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพราะลักษณะงานมีความคล้ายคลึงกันดังต่อไปนี้

กลุ่มประชากรเป้าหมายในโครงการนี้คือนักเรียนที่มีการเริ่มใช้สารเสพติดหรือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและศึกษาอยู่ในเกรด 7 และเกรด 8 หรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาโดยกลุ่มประชากรที่จะนำไปดำเนินการศึกษาอยู่ในเขตตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จำนวน 676 คน

การดำเนินโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสอดคล้องกับหน่วยงานคือโรงพยาบาลปากท่อมีตัวชี้วัดในเรื่องงานยาเสพติดไว้ว่าไม่มีนักเรียนเข้ามาบำบัดรักษาในเรื่องสารเสพติด จึงมีนโยบายส่งเสริมป้องกันในด้านยาเสพติด โดยเน้นให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำองค์ความรู้นี้มาพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการใช้สารเสพติดให้มีคุณภาพ ดังนั้นหากสามารถนำแนวปฏิบัติที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาใช้และสามารถป้องกันการใช้สารเสพติดหรือลดการใช้สารเสพติดก็จะทำให้ลดปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงได้

โครงการนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานและระยะเวลาในการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ทำให้ทราบผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องนำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสมได้ตลอดเวลา

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (Feasibility of implement)

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

พยาบาลในหน่วยงานมีอิสระในการควบคุมดำเนิน โครงการดังกล่าวเพราะเป็นบทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชน

พยาบาลในหน่วยงานมีอิสระในการยุติการดำเนิน โครงการดังกล่าวหากพบว่าไม่ได้ผลหรือไม่เป็นที่ต้องการ

การดำเนิน โครงการดังกล่าวไม่เป็นที่รบกวนการทำงานตามปกติของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากจะต้องใช้เวลาในการออกชุมชนตามแผนของหน่วยงานและไม่เป็นการรบกวนเวลาการเรียนการสอนของทางโรงเรียนเนื่องจากใช้ชั่วโมงศึกษาหรือชั่วโมงแนะแนว

คาดว่าผู้บริหารจะสนับสนุนโครงการดังกล่าว เนื่องจากโครงการนี้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานและตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่ประสานกับทางโรงพยาบาลเช่น โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ในการดำเนินตามโครงการต้องใช้อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งแนวทางที่จะได้สิ่งเหล่านี้มาคือ การนำเสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่อขอการอนุมัติและให้การสนับสนุนโครงการเนื่องจากเป็นโครงการที่ให้ประโยชน์กับผู้รับบริการและเป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายด้านยาเสพติดโดยตรง

ในโครงการนี้มีเครื่องมือในการประเมินผลทางคลินิกที่เหมาะสมต่อการประเมินผลลัพธ์ของการป้องกันการใช้สารเสพติด

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการใช้สารเสพติดมีเป้าหมายที่การป้องกันไม่ให้ใช้สารเสพติดหรือลดการใช้สารเสพติดให้น้อยลงจะช่วยทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แต่ถ้าวัยรุ่นมีการใช้สารเสพติดจะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในด้านร่างกายมีการทรุดโทรม สมองเสื่อม การเจริญเติบโตหยุดชะงักไม่สมวัยและอาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคมตามมา เมื่อวัยรุ่นใช้สารเสพติดและถูกส่งเข้ามาบำบัดรักษาโรงพยาบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดต่อรายบุคคลประมาณ 6,000 บาท ใช้เวลาในการบำบัดรักษา 4 เดือนและเสียค่าใช้จ่ายในการติดตามผลต่อรายบุคคลประมาณ 4,000 บาท โดยใช้เวลาในการติดตามผล 1 ปี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการป้องกันแล้ว การป้องกันมีการลงทุนในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนเพียงเล็กน้อยเนื่องจากอุปกรณ์ในการสอนได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดน่าจะคุ้มค่า คำนวณประโยชน์มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา การนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

หลังจากได้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาวางแผนนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในโรงเรียน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาประโยชน์ ความเหมาะสม และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับการนำไปทดลองใช้ในเขตพื้นที่อำเภอปากท่อต่อไป
2. เสนอขออนุมัติผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารแล้ว นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้เพื่อประเมินกระบวนการในการป้องกัน ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและนักเรียน
4. ติดตามประเมินผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ยังไม่ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนั้นก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง ควรดำเนินการโครงการนำร่องเพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุนอีกครั้งหนึ่ง
2. การดำเนินของโปรแกรมแบบระยะยาวใช้เวลาในการดำเนินงาน 3 ปีซึ่งเป็นการดำเนินการที่นานไม่เหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบหลายด้าน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอให้ดำเนินโปรแกรมแบบระยะสั้นซึ่งใช้เวลา 3 สัปดาห์ในการสอนและมีการติดตาม 1 ปี เพื่อให้ นักเรียนยังคงพฤติกรรมที่ไม่ใช้สารเสพติดได้
3. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรโดยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ และเผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้ประเมินแล้วว่าแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTING
SUBSTANCE USAGE AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

อารี ผึ้งผาย 4836945 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รุ่งนภา ภาณีรัตน์, Ph.D. (Nursing Science),
ประภา ยุทธไตร, พย.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Significance of the study)

ภายหลังการประกาศเอาชณะยาเสพติดตามนโยบาย “ประกาศสงครามกับยาเสพติด” ปี พ.ศ. 2546 แต่สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ. 2549-2550 กลับมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม, 2551) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสสูงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรช่วงอายุอื่นๆ และจากข้อมูลผู้ที่เข้ารับการบำบัดตามระบบรายงาน ระบบติดตามและการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) พบว่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี เข้ารับการบำบัดถึงร้อยละ 49.7 49.8 และ 48.7 ของประชากร ที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ในปี 2548-2550 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากรายงานประจำปีของสถาบันวิจัยรณรงค์ (รายงานประจำปีสถาบันวิจัยรณรงค์, 2550) พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวน 1,144, 1,460 และ 1,407 รายในปี 2547 - 2549 ตามลำดับ แต่เมื่อแยกตามอายุก็พบว่า มีจำนวนผู้เสพติดที่อยู่ในวัยเด็กถึงวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่สถาบันวิจัยรณรงค์กลับเพิ่มขึ้น โดยพบว่าอายุ 0 -14 ปีมีจำนวน 22, 132, 187 และ 135 รายในปี 2547 – 2550 ตามลำดับ และอายุ 15 – 19 ปีมีจำนวน 115, 367, 422 และ 429 ในปี 2547 – 2550 ตามลำดับ

การเสพยาเสพติดของเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปีและ15-19 ปี ในปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2547 คิดเป็นร้อยละ 513.6 และ273.04 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกผู้เสพยาตามอาชีพพบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 523, 728, 1,041 และ 1,006 คนในปี 2547-2550 ตามลำดับ เมื่อคิดเป็นอัตราเปรียบเทียบพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเสพยาเสพติดในปี 2550 สูงขึ้นร้อยละ 92.35 จากปี 2547 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหาเสพยาเสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครของคณะกรรมการการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในปีพ.ศ. 2547 พบว่า อายุเฉลี่ยที่ใช้นาเสพยาครั้งแรก คือ 14.6 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นและส่วนใหญ่อยู่ในระบบโรงเรียน (โสภณ ชูพิกุลชัย ชปีลมันน์, 2547) ดังนั้นเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด, 2552) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในระบบโรงเรียน

นอกจากนี้ผลกระทบของการเสพยาเสพติดที่มีต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลทุกมิติตั้งแต่ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ผลการศึกษาพบว่ายิ่งเสพตั้งแต่อายุน้อยผลกระทบมีผลกระทบต่างๆมากมายต่อชีวิตวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าการใช้สารเสพยาที่มีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรง (Violence) พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Delinquent behavior) และปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988)

ผลการศึกษาพบว่ายิ่งเสพตั้งแต่อายุน้อยผลกระทบจะยิ่งรุนแรง กล่าวคือ ผลกระทบของยาเสพติดจะแปรผกผันกับอายุของการเริ่มเสพ ผลกระทบมิติแรกคือ มิติทางด้านร่างกาย ผลการวิจัยของ Kenneth, Gilbert, Tracy, & Margaret (2003) ระบุว่าวัยรุ่นเริ่มเสพสารเสพติดก่อนอายุ 15 ปี จะมีความเสี่ยงที่จะเสพติดได้ง่ายและมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิमित รัตมี (2544) ซึ่งพบว่าหากวัยรุ่นเริ่มเสพสารเสพติดเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงของการเสพติดจะลดลงร้อยละ 14 สารเสพติดเมื่อใช้แล้วจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เสียเวลาในการรักษา นอกจากนี้วัยรุ่นที่เสพสารเสพติดจะมีพัฒนาการไม่สมวัย การเจริญเติบโตหยุดชะงักไม่สมวัย ร่างกายทรุดโทรม ดังจะเห็นจากตัวอย่างของการสูบบุหรี่ที่จะแก้ก่อนวัยการสูบบุหรี่ทำให้ปอดไม่แข็งแรงหรือการเสพยาบ้าจะทำให้สมองถูกกระตุ้นสมองมีโอกาสเสื่อม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อเป็นวัยรุ่นผู้ใหญ่ อาทิ โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ และอื่นๆ

ผลกระทบต่อมาคือ ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจและอารมณ์ สารเสพติดบางชนิดมีผลต่อจิตใจและอารมณ์โดยตรงและพัฒนาการทางอารมณ์ (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988) อาทิ บุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดหาก

หยุดสูบ ยาบ้าเป็นสารกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อุปนิสัยเปลี่ยนไป และอาจทำให้ทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งทำให้เกิดอาการทางจิต อาทิ หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น

นอกจากนี้สารเสพติดมักจะถูกใช้เพื่อเป็นทางออกของปัญหาซึ่งหากใช้สม่ำเสมอ การเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาจะไม่สามารถพัฒนาได้ ผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้ประชากรไม่มีคุณภาพและส่งผลให้ทุนมนุษย์ที่จะใช้ในการพัฒนาประเทศลดลง

ผลกระทบด้านต่อมาคือ ผลกระทบต่อสังคมซึ่งเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพของครอบครัวทั้งในการทำหน้าที่ครอบครัวและบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาแย่ง (โสภာ ซปีลมันน์, 2547) วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามจะต้องใช้เงินในการซื้อหาสารเสพติดมาบริโภค ซึ่งหากเสพติดจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลให้มีการใช้เงินอย่างสิ้นเปลือง ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมลักขโมย พูดมด มีพฤติกรรมเกี้ยวกร้าน ก้าวร้าว ไม่ค่อยสนใจในการเรียน มีการแต่งกายไม่สุภาพ ชอบเที่ยวกลางคืนซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา บางรายการศึกษาชะงักหรือออกจากโรงเรียนกลางคันเพื่อไปทำงานหาเลี้ยงชีพหรือก่ออาชญากรรม เข้ารับบทบาทผู้ใหญ่เร็วกว่าที่ควรเป็น ซึ่งเพิ่มภาระให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพชุมชน ทำให้สังคมขาดความมั่นคง (Botvin & Griffin, 2006; โสภา ซปีลมันน์, 2547) ผลกระทบทางสังคมยังสามารถสะท้อนได้จากค่าใช้จ่ายจากการให้บริการทางสุขภาพที่รัฐต้องเป็นผู้จ่ายให้กับการรักษาพยาบาลเมื่อบุคคลที่เสพยาเสพติดต้องการการบริการทางสุขภาพ ซึ่งใช้งบประมาณในการรักษาต่อคนต่อปีประมาณ 6,000 บาท (รายงานประจำปีโรงพยาบาลปากท่อ, 2550) ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4 เดือนและระยะเวลาในการติดตามหลังการบำบัดรักษาใช้เวลา 1 ปี รวมทั้งในรูปของงบประมาณที่ใช้ในการปราบปรามเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของสารเสพติด ผลกระทบทางสังคมในระดับกว้างที่ตามมาคือ นอกจากงบประมาณที่ใช้ในการดูแลรักษาและการป้องกันปราบปราม การสูญเสียที่ไม่สามารถประมาณค่าได้คือ คุณภาพของบุคคล สารเสพติดส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยๆ จะทำให้พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และสังคมเบี่ยงเบน มักจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง สารเสพติดบางอย่างทำลายอวัยวะของร่างกาย อาทิเช่น สมอง ปอด หลอดเลือดและอื่นๆ อีก หากบุคคลไม่มีคุณภาพประเทศจะขาดซึ่งทุนมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเสพยาเสพติด

การป้องกันวัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติดจึงมีเป้าหมายหลักที่ถูกกำหนดในแนวนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศโดยมีมาตรการป้องกันมิให้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) ซึ่งคณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 (http://nsb.police.go.th/policy/p_gov.htm) ดังนั้นการป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อไม่ให้มีโอกาสเข้าถึงสารเสพติดจึงเป็นเป้าหมายและการกำหนดนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนขององค์กรในภาคส่วนต่างๆ มีส่วนเกี่ยวข้อง การป้องกันการเสพยาเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและสังคม ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นหรือในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการเสพยาเสพติดมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การขาดความรู้ ทักษะ/การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การขาดทักษะส่วนบุคคล และการรับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างและจากสิ่งแวดล้อม

การป้องกันโดยใช้โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวิธีการที่ใช้ป้องกันการเริ่มเสพยาเสพติดหรือเลื่อนเวลาในการเริ่มเสพยาเสพติดให้ช้าลง

จากสถานการณ์โดยรวมที่กล่าวมา สอดคล้องกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงนอกจากการรักษาแล้ว การส่งเสริมและป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญ การป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นนับเป็นภารกิจแรกของงานส่งเสริมและป้องกัน โดยที่โรงพยาบาลปากท่อได้กำหนดตัวชี้วัดในแผนการดำเนินการว่า “ปราศจากนักเรียนใช้สารเสพติดใดๆ” โดยทั้งนี้การปฏิบัติการของโรงพยาบาลปากท่อคือการประสานความร่วมมือกับโรงเรียนมัธยมศึกษาเพื่อสนองนโยบาย “โรงเรียนสีขาวหรือโรงเรียนปลอดสารเสพติด” ของกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบจากรัฐบาล การสอนให้ความรู้เรื่องสารเสพติดและการจัดค่ายเยาวชนป้องกันยาเสพติดเป็นการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามดัชนีชี้วัด แต่ผลการประเมินพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 นักเรียนมัธยมศึกษาปี 1-3 มาเข้ารับการบำบัดถึง 14 คน ซึ่งเพิ่มจากปี 2547 ซึ่งมีเพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 133.34 และจากการสนทนากับอาจารย์ประจำโรงเรียนในปี 2550 พบว่าต่ำกว่าจำนวนที่เป็นจริง

จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบว่าการดำเนินการที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการเฉพาะหน้าโดยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโทษของสารเสพติด ขอบบังคับทางกฎหมายและการสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ ซึ่งผู้ดำเนินการได้แก่ ตำรวจ ครู และพยาบาลชุมชนซึ่งสลับกันให้ความรู้ดังกล่าวอย่างเป็นครั้งคราว ผู้ปฏิบัติดำเนินการสอนหรือให้ความรู้โดยไม่มีแบบแผน รวมทั้งไม่มีการติดตามต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการป้องกันมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อใช้ในการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นแนวเดียวกันในการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยมีโรงเรียนเป็นฐาน

ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข (Main Issues)

การป้องกันการเสพยาเสพติดมีเป้าหมายสำคัญคือการช่วยให้วัยรุ่นห่างไกลยาเสพติด จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ามียาเสพติดจำนวนมากเข้ามาบำบัดรักษาในเรื่องยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยวิธีที่ปฏิบัติเดิมคือการทำโครงการป้องกันการเสพยาเสพติดตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยเป็นหลักเป็นการดำเนินงานเฉพาะหน้า เน้นการให้ความรู้และไม่มีการติดตามผลทำให้วัยรุ่นยังคงมีการเสพยาเสพติด จากการวิเคราะห์พบว่าอายุที่เริ่มใช้มักจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงที่วัยรุ่นศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 การเสพยาเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาทิ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความอยากรอง เพื่อนชวน ขาดทักษะปฏิเสธ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ มีปัญหาในการควบคุมตนเอง ผลการเรียนต่ำ ขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด มีภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ การที่นักเรียนเสพยาเสพติดส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียน ครอบครัวและสังคมตามมา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการป้องกันการเสพยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบโปรแกรมการป้องกันเน้นทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะในการต่อต้านการเสพยาเสพติด โดยรูปแบบของการบำบัดเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนและมีการดำเนินงานการป้องกันติดตามที่ต่อเนื่อง โดยรูปแบบการป้องกันพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับทางโรงเรียน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purpose of the study)

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดหลักการและวิธีการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or Problem)

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน

จากการที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานส่งเสริมและป้องกันเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดการบำบัดรักษาและติดตามผลการบำบัดในชุมชนเขตอำเภอปากท่อ ปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลของโรงพยาบาลปากท่อในปี 2550 พบการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มาบำบัดรักษาในโรงพยาบาลมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปีโดย พ.ศ.2547 มีจำนวน 6 ราย พ.ศ.2548 มีจำนวน 8 คน ใน พ.ศ.2549 มีจำนวน 10 ราย ในพ.ศ.2550 มีจำนวน 14 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.07 ของจำนวนวัยรุ่นที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตตำบลปากท่อซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 676 คน ซึ่งพบว่าต่ำกว่าจำนวนที่เป็นจริง (จากการสนทนากับอาจารย์ที่โรงเรียน ในปี พ.ศ.2550)

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคือ การดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นการป้องกันตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยซึ่งดำเนินการเป็นช่วงๆ ตามงบประมาณขาดความต่อเนื่องในการทำงาน การดำเนินงานไม่มีการติดตามผลและรูปแบบการป้องกันแบบเดิมจะใช้วิธีการดำเนินงานแบบค่ายใช้ระยะเวลา 1-3 วันมีการสอนนักเรียนโดยทีมสหวิชาชีพ อาทิ ตำรวจ ครู พยาบาลชุมชน เนื้อหาการสอนเน้นถึงโทษของสารเสพติดผ่านการบรรยายในช่วงของเวลาเข้าค่ายซึ่งนักเรียนส่วนมากไม่ชอบวิธีการสอนแบบบรรยายเพราะต้องเป็นผู้ฟังมากกว่า ต้องจดตามทำให้รู้สึกเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย และเพิ่มเติมทักษะชีวิตแต่ขาดการเชื่อมโยงเทคนิคการป้องกันการใช้สารเสพติดและโทษของสารเสพติด และขาดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไม่มีการประเมินวัยของผู้เรียน ลักษณะของผู้เรียนและที่สำคัญเป้าหมายในการสอนทักษะชีวิตแบบเดิมเน้นเพียงเรื่องความสามัคคีในการอยู่ร่วมกัน ความสนุกสนานในการเข้าค่าย ซึ่งเป้าหมายของการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยการใช้ทักษะชีวิตนั้นเน้นที่การสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน และสามารถผ่านเหตุการณ์ชั่ววูไปได้โดยมีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าวพยาบาลพบว่าไม่สามารถช่วยลดการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงได้ โดยจากสถิติของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี 2547-2550 ดังที่กล่าวมาแล้วเป็นข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล

ปัญหาการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นปัญหาที่ได้รับการประเมินจากทีมผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วว่ามีความสำคัญเพราะเป็นปัญหาขององค์กรที่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและติดตามพร้อมกับการทำให้คุณภาพของการพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ อันจะมีผลกระทบต่อระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพราะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในตัวชี้วัดว่า “ ปรากฏนักเรียนใช้สารเสพติดใดๆ ”

2. ระบุปัญหาจากถึงกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นช่วงที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ การทำหน้าที่ทางสังคมตามวัยรุ่นแรงมากกว่าเมื่อเสพยาเสพติดขณะอายุมากขึ้น เมื่อเสพยาเสพติดขณะที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นจะมีความเสี่ยงที่จะเสพติดได้ง่ายและมากกว่าวัยรุ่นที่เริ่มเสพเมื่ออายุมากกว่า 19 ปี ถึง 2 เท่า การเสพยาเสพติดมีผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น การบีบรัดตัวของเส้นเลือดแดงและระบบทางเดินหายใจ รู้สึกอ่อนล้า (Fatigue) การนอนแปรปรวน โรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ และอื่นๆ ผลกระทบต่อจิตใจ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน อารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าว พฤติกรรมก้าวร้าว หูแว่ว ภาพหลอน เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคม ครอบครัวแตกแยก เกิดอาชญากรรม ทำให้สังคมขาดความมั่นคง เป็นต้น

การเสพยาเสพติดเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบในวัยรุ่นซึ่งมีสาเหตุหลายอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทของสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และชุมชน อิทธิพลจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดและจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุน้อยลง วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดจะมีเพื่อนเสพยาเสพติด ความต้องการสังคมทุกซ์ มีปัญหาภายในครอบครัว ยาเสพติดเป็นวิธีการหาทางออกเวลามีปัญหา และยาเสพติดทำให้มีเพื่อนมาก เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ ขาดทักษะการจัดการปัญหาและการควบคุมตนเอง การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ขาดทักษะปฏิเสธหรือขาดความสามารถต่อการทนแรงกดดันทางสังคม

ดังนั้นการป้องกันจึงควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น โดยเนื้อหาควรครอบคลุมเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสารเสพติด เพิ่มทักษะต่างๆ ในการต่อต้านการใช้สารเสพติดและเพิ่มแรงจูงใจในการต่อต้านการใช้สารเสพติด

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluating evidence)

ภายหลังการระบุว่าการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษา ขั้นตอนต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์ การประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการ เสพยาเสพติดในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรายละเอียดการกำหนด ขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน ดังนี้

1. แนวทางการสืบค้น

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้งานวิจัยหรือหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig & Smyth, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

- Population : กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- Intervention : โปรแกรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในโรงเรียน
- Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ
- Outcome : ไม่มีการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/
จำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลง

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population : Keyword ที่ใช้ คือ Adolescent / Youth/Junior high school student

Intervention : Keyword ที่ใช้คือ Substance prevention program / Drug prevention program

Outcome : Keyword ที่ใช้ คือ Not use or reduction of Substance Abuse

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

3.1 จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org ,

www.cdc.gov, www.nida.nih.gov

- ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au
- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE

- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

3.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

4. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidences) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnyk and Fineout-Overholt, 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุมอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี (well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1งาน

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทักษะของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นนั้นๆ และหรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆพบว่าม้งงานวิจัยที่ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้จำนวน 6 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk & Overholt (2005) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ 2 จำนวน 5 เรื่องและงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาตั้งเกราะห้ และสกัดเนื้อหาลงตารางและนำมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

6. การตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2 คน 2. พยาบาลที่ได้วุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน

วิธีปฏิบัติที่แนะนำ

ผู้ศึกษานำประเด็นที่สกัดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่องมาบูรณาการ ตั้งเกราะห้ และนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendations) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติด

แนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนนั้น มุ่งพัฒนาศักยภาพของนักเรียนเพื่อให้สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดโดยการให้ความรู้ด้านยาเสพติด โทษของยาเสพติด ต่อสุขภาพ ความสามารถต่อต้านต่อแรงกดดันของโฆษณา การควบคุมตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้สารเสพติดเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อให้นักเรียนสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัวในสภาพปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในเรื่องสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Dent et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003; Sussman et al., 2003)(Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

ซึ่งแนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดนี้สามารถทำได้ในรูปแบบโปรแกรมซึ่งมี 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมแบบระยะยาว เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่องเหมาะสมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียนทุกคนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ผู้ดำเนินการคือครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรม

2. โปรแกรมแบบระยะสั้น เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและติดตามต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี เหมาะสมสำหรับนักเรียนต่อเนื่องและเน้นกลุ่มนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่น มีเพื่อนใช้สารเสพติด ผลการเรียนต่ำ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด ผู้ดำเนินการคือผู้มีความรู้ทางสุขภาพ

โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

มีลักษณะโปรแกรมการป้องกัน 2 รูปแบบซึ่งแบ่งโดยระยะเวลาในการดำเนินการคือ

1. โปรแกรมระยะยาว หมายถึงโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่อง (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะยาว

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะชีวิต สร้างแรงจูงใจในการต่อต้านการใช้สารเสพติด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในการที่จะต่อต้านอิทธิพลของสังคมต่อการใช้สารเสพติดหรือทำให้ยั้งระยะเวลาในการเริ่มใช้สารเสพติดให้ห่างออกไป (Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

1.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะยาว

เป็นนักเรียนทั่วไปที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ที่มีอายุอยู่ในช่วง 12 – 18 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.3 ระยะเวลาที่ใช้

ดำเนินการ 3 ปีต่อเนื่องโดยเริ่มจากมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40 นาที (Botvin et al., 2001) โดยการให้ความรู้ในชั้นเรียนตามการเรียนปกติของทุกชั้นปีตลอดทั้งภาคการศึกษาตอนต้น (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.5 ผู้ดำเนินการ

ครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพและมีผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่ปรึกษา (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

ประกอบด้วยหลักสูตรบทเรียนตั้งแต่ 9 บทเรียนถึง 25 บทเรียน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์ ภัยสุขภาพ และยาที่ผิดกฎหมาย อันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

ทักษะชีวิต ประกอบด้วย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้คิดและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมและการแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการขาดยาและให้ความรู้ถึงวิธีการหยุดยา

สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปใช้ยาที่ผิดกฎหมาย

1.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของครูและบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมครูและบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิตเป็นระยะเวลา 1 วันและมีการประเมินผลของการอบรมโดยมีการทดสอบครูก่อนลงปฏิบัติตามโปรแกรม พร้อมทั้งมีการสร้างระบบการค้นหานักเรียนที่มีปัญหาเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

4) ดำเนินการโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะยาวในจำนวนบทเรียน 9-25 บทเรียน โดยดำเนินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ดำเนินการโดยครูที่ผ่านการอบรมและผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่ปรึกษา การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบใดนั้นต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียนเป็นสำคัญ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.8 กลยุทธ์ดำเนินกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่นเกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีอุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วีดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วีดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

2. โปรแกรมระยะสั้น หมายถึง โปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะสั้น

เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความเสี่ยง (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะสั้น

เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 14 - 19 ปี เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยาโดยมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำซึ่งอาจจะถูกออกจากโรงเรียนกลางคัน มีประวัติเพื่อนใช้สารเสพติด มีภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี และเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยา (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.3 ระยะเวลาที่ใช้

ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ปีในชั้นเรียน โดยดำเนินการทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยดำเนินกิจกรรม 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.5 ผู้ดำเนินการ

ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดแบบระยะสั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดย ดำเนินการ 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะต่างๆ

สัปดาห์ที่ 2 เป้าหมายให้มีความรู้เกี่ยวกับผลของสารเสพติดและการจัดการกับปัญหาต่างๆ

สัปดาห์ที่ 3 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะและเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ

รายละเอียดของเนื้อหาประกอบไปด้วย สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะการฟังเพื่อช่วยในการเรียนรู้ในระดับขั้นต่อไป

คาบเรียนที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในการไม่เสพสารเสพติดโดยให้ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ความเชื่อทั่วไปของบุคคลต่อนักเรียนมัธยม เช่น นักเรียนมัธยมทุกคนเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นต้นและส่งเสริมให้นักเรียนสามารถต่อต้านความเชื่อดังกล่าวได้

คาบเรียนที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดๆ ของเด็กมัธยมศึกษาที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 4 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดว่าสารเสพติดนั้นสามารถติดได้ และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ประสบความสำเร็จในชีวิตโดยไม่ต้องใช้สารเสพติดผ่านกลวิธี Talk Show

คาบเรียนที่ 5 การสอนและการให้นักเรียนได้พิจารณาถึงผลลัพธ์ของการใช้สารเสพติด และเมื่อใช้เกิดผลกระทบต่อตนเอง สังคมและครอบครัวอย่างไร

คาบเรียนที่ 6 การค้นหาเป้าหมายของชีวิตและการเชื่อมโยงเป้าหมายชีวิตกับภาวะสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นให้เห็นว่าสุขภาพเป็นของมีค่ารวมทั้งการจัดการอารมณ์ การใช้เวลาที่เป็นประโยชน์ท้ายที่สุดการปฏิบัติต่อไปสู่เป้าหมาย ของชีวิต

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 7 ให้คู่มือที่เกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การทำสิ่งแวดลอมที่ช่วยไม่ให้ใช้สารเสพติดและให้นักเรียนได้มองเห็นการวางแผนชีวิตของตนเองให้ประสบความสำเร็จพอสมควรโดยไม่ต้องใช้ยา

คาบเรียนที่ 8 ให้ชุดความรู้ที่จะช่วยให้นักเรียนเรียนรู้ว่าการใช้สารเสพติดจะเป็นตัวขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของชีวิตที่นักเรียนต้องการซึ่งเป็นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติและการเรียนรู้

คาบเรียนที่ 9 ส่งเสริมให้ตัดสินใจและส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นในการไม่ใช้สารเสพติด

2.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรม โดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิต (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

4) ดำเนินการ โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะสั้นในจำนวน 9-12 ครั้ง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบนี้จำเป็นต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียนเป็นสำคัญ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.8 กลยุทธ์ดำเนินกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่น เกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีอุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วีดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วีดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

การประเมินผลของ 2 โปรแกรม

โดยสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติ เช่น ปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติด ประเมินการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชา ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ทักษะคิดต่อการใช้สารเสพติด ความตั้งใจใช้สารเสพติดในอนาคต (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003) (Level II)
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)
3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่นอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด มีผลการเรียนต่ำ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)
4. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจและตรวจสอบการใช้สารเสพติดทางน้ำลาย (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

การติดตามและประเมินผลการป้องกัน

1. ระยะเวลาในการติดตาม

หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 3 เดือนแรก และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี ครบ 1 ปีครึ่ง ครบ 2 ปี และครบ 3 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2. วิธีการติดตาม

การติดตามหลังการบำบัดพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้ยา 1 ปี ที่ผ่านมาใช้ผิดไปจากเดิมไหม การประเมินผลโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย บางครั้งมีการสร้างสถานการณ์จำลองในห้องเรียนขึ้นเพื่อมาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติด ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นนี้ลงสู่การปฏิบัติจริง ประกอบด้วยกระบวนการต่อไปนี้

1. การถ่ายทอด/ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (transferability of the findings) โดยมีรายละเอียดดังนี้ งานวิจัยที่นำมาสกัดเพื่อสร้างแนวปฏิบัติมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ต้องการดำเนินการเพื่อบรรลุตามแผนงานของโรงพยาบาลซึ่งตั้งไว้ว่า “ปราศจากนักเรียนเสพยาเสพติดใดๆ” ซึ่งการป้องกันต้องการป้องกันนักเรียนทุกคนไม่ว่าจะมีความเสี่ยงหรือไม่ ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลปากท่อที่ต้องการดำเนินการป้องกันนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเสพยาเสพติด

2. มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (feasibility of implement) นโยบายการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนเป็นนโยบายของโรงพยาบาลและของโรงเรียนและชุมชนอยู่แล้ว รวมทั้งนโยบายของประเทศส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ การป้องกันหรือลดการเข้าถึงเสพยาเสพติดในวัยรุ่น ประเด็นต่อมาคือ พยาบาลในหน่วยงานมีอิสระในการดำเนินโปรแกรมเพราะเป็นบทบาทของพยาบาลตามกรมอบหมายอยู่แล้ว กล่าวคือพยาบาลจิตเวชชุมชนมีหน้าที่ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการเป็นผู้ให้ความรู้โดยตรงหรือ/และเป็นพี่ปรึกษาและแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนแก่ครู นอกจากนี้การดำเนินการ

3. ความคุ้มทุน คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการเสพยาเสพติดมีเป้าหมายที่การป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดหรือลดการเสพยาเสพติดจะช่วยทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แต่ถ้าวัยรุ่นมีการเสพยาเสพติดจะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในด้านร่างกายมีการทุจริต โสมม เสื่อม การเจริญเติบโตหยุดชะงักไม่สมวัยและอาจมีปัญหาด้านอารมณ์และสังคมตามมา เมื่อวัยรุ่นเสพยาเสพติดและถูกส่งเข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดต่อรายบุคคลประมาณ 6,000 บาท ใช้เวลาในการบำบัดรักษา 4 เดือนและเสียค่าใช้จ่ายในการติดตามผลต่อรายบุคคลประมาณ 4,000 บาทโดยใช้เวลาในการติดตามผล 1 ปี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการป้องกันแล้ว การป้องกันมีการลงทุนในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนเพียงเล็กน้อยเนื่องจากอุปกรณ์การสอนได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการเสพยาเสพติดน่าจะคุ้มทุน คำนวณประโยชน์มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา การนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

หลังจากได้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาวางแผนนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในโรงเรียน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาประโยชน์ ความเหมาะสม และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับการนำไปทดลองใช้ในเขตพื้นที่อำเภอปากท่อต่อไป
2. เสนอขออนุมัติผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารแล้ว นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้เพื่อประเมินกระบวนการในการป้องกัน ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและนักเรียน
4. ติดตามประเมินผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ยังไม่ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนั้นก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง ควรดำเนินการ โครงการนำร่องเพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุนอีกครั้งหนึ่ง
2. การดำเนินของโปรแกรมแบบระยะยาวใช้เวลาในการดำเนินงาน 3 ปีซึ่งเป็นการดำเนินการที่นานไม่เหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบหลายด้าน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอให้ดำเนินโปรแกรมแบบระยะสั้นซึ่งใช้เวลา 3 สัปดาห์ในการสอนและมีการติดตาม 1 ปี เพื่อให้นักเรียนยังคงพฤติกรรมที่ไม่ใช้สารเสพติดได้
3. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ และเผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้ประเมินแล้วว่าแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
FOR PREVENTING SUBSTANCE USAGE AMONG HIGH SCHOOL
STUDENTS

AREE PUNGPAI 4836945 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D.,
PRAPA TUTHTRAI, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

After an announcement to fight against drug use according to the policy “War Against Drug Use” in 2003, the drug use in 2006-2007 still increased, if compared with the one in 2005 (Office of the Narcotics Control Board, 2008). The in-depth analysis showed that compared with other age groups, the youth are at great risk getting involved with drug use. According to a systemic report of monitoring and controlling drug uses from 2005 to 2007, it showed that of all clients who received the drug addict therapy 49.7, 49.8, and 48.7% respectively were the youth under 25 years of age.

In addition, an annual report of Thanyarak Hospital (2007) reported that a number of patients who came for treatment and rehabilitation at the out-patient department increased since 2004. There were 1,144, 1,460, and 1,407 patients in 2004, 2005, and 2006, respectively. Among these numbers, the patients who are children aged 0-14 and adolescents aged 15-19 increased as well. There were 22, 132, 187, and 135 patients aged 0-14 in 2004, 2005, 2006, and 2007 respectively. There were 115, 367, 422, and 429 adolescent patients in 2004, 2005, 2006, and 2007, respectively (www.thanyarak.go.th).

In 2007 children 0-14 years old and 15-19 years old used the drugs increasingly from 2004. The increased numbers were 513.6 % and 273.04% for each age group, respectively. The annual report by Thanyarat Hospital also showed that among all age groups and all occupations the out patients who were secondary and high school students increased in 2004 to 2007. In 2004, 523 secondary and high school students received the services at the out-patient department of the hospital and 728, 1041, and 1006 received such services in 2005 to 2007, respectively. Compared with the number in 2004, there was an increase of 92.35 % in drug uses of these students in 2007. Similarly to the Thanyarat Hospital's report, a quantitative study investigating factors preventing and inducing drug use of teenagers in Bangkok in 2004 by the National Council on Social Welfare of Thailand revealed that the average age of the first drug use was 14.6 years old. This age is in their early teenager age and most teenagers are still in school (Choopikulchai-Chapeelamann, 2004). Therefore, the youth, particularly the ones who are still in school, are an important target group to be prevented and solved drug use problems by Office of the Narcotics Control Board (2009).

Drug use causes both short and long terms of physical, mental, and social problems to teenagers, particular teenagers who are puberty. The use of drugs in the youth's early teenager age leads to many problems in their adolescent and adult periods. Drug use is associated with violence, delinquent behaviors, and physical and mental health problems (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988). The earlier a person uses drugs, the worse the consequences will come to him. That is, the consequences or impacts of drug use have a negative relationship with the age of starting drug use. As aforementioned, drug use causes physical, mental, and social problems. What follows are a description of these problems.

Physical problems. A study by Kenneth, Gilbert, Tracy, & Margaret (2003) showed that the teenagers using drugs before their 15 years of age will easily become drug addicts and have a risk to addict to drug 2 times as many as those using the drugs after their 19 years of age. This finding is similar to a study by Rasamee (2001) revealing that if teenagers use drugs in their late teenager period, a risk to become drug addicts reduces by 14%. Drug or substance abuse causes deteriorations of health, a waste of time for treatment and rehabilitation, and inappropriateness of

physical development. For example, smoking can make a person look older than his real age and have lung weakness. For another example, amphetamine use stimulates the brain that leads to worsening of brain and increasing of blood pressure and heart rate as well as strictness of arteries and respiratory system. Amphetamine also causes fatigue and sleep disturbance to its users (National Institute on Drug Abuse, <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Prescription/Prescription.html>). Substance abuse or drug use of teenagers affects their health later when they are adult. They may have lung cancer, emphysema, liver cancer, and other diseases.

Mental problems. Some substances or drugs directly affect mental health and emotional development (Ellickson, Tucker, & Klein, 2001; Newcomb & Bentler, 1988). For instance, cigarette causes an addictive habit leading to agitation if a person stop smoking. Amphetamine, which is a stimulant, causes depression, aggression, mood swing, behavior change, hallucination, and illusion to the users. It may lead the users to harm other people (National Institute on Drug Abuse, <http://www.nida.nih.gov/Research Reports/Prescription/Prescription.html>; Kraatuegnan, 2001). In addition, the substance abusers or drug abusers use drugs to escape from their problems. If they use the drugs regularly, their ability to learn and solve problems will not be developed or will be reduced. The physical and mental problems from drug uses cause low quality population and lead to reducing of human capital for country development.

Social problems. Inappropriate behaviors of the drug users disturb their families both family function and living situation. Some family members of drug users have depression and anxiety. The relationships between their mothers and fathers get worsen (Choopikulchai-Chapeelamant, 2004). Teenager drug addicts need to spend money for buying drugs. If they increase their need for using drugs, they superfluously spend money. They may end up stealing, lying, being lazy, becoming aggressive, and not paying attention on their study, and unsuitably dressing up. They also like going out during the night so that they are at risk for having a sexual relationship at early age inducing unwanted pregnancy. Some cases need to halt their study and even quit school in order to work for their daily bread or as a result of committing a crime. Some drug users need to take their adult roles earlier than they need to so that they put more burdens on their parents and guardians. All of these problems impact the health of community as a whole; consequently, society will have a lack of stability (Botvin &

Griffin, 2006; Choopikulchai-Chapeelamant, 2004). Furthermore, healthcare expense that the government spends for care and treatments provided to the drug users obviously reflects the social impact from drug uses. A report of Pagthoo Hospital (2007) showed that the hospital spent about 6,000 bahts (~\$167) per person per year in treatment and care for drug addicts. Approximately, a drug user needs to spend 4 months for treatment and rehabilitation and 1 year for following-up. Beside these expenses, the government needs to spend some huge budget for controlling and preventing the distribution and spread of illegal drugs. These expenses lead to uncountable loss. A country loses capable persons. It loses human capital for country development. As a result, it is necessary to prevent the teenagers from using drugs.

The cabinet announced to the house on 26 February, 2001 that preventing teenagers to start using drugs is a major goal set in the country's policy and strategy to prevent and solve substance abuse. The main strategy to do so is preventing accesses to drugs or curbing potential demand for drugs (http://nsb.police.go.th/policy/p_gov.htm). Therefore, organizations should establish their important and urgent policies to prevent the teenagers in accessing drugs. Consequently, the prevention to drug uses among teenagers leads to health promotion and prevention and the enhancement of persons' competency and their quality of life resulting in the positive development of country.

According to a review of literature, the teenagers start using drug when there are in early age of their teenager period; that is, when they are in middle or secondary school. Factors contributing to drug use include a lack of knowledge, attitude, and perception towards addictive substances, a lack of personal skills, and getting influences from other persons and environments. However, prevention programs basically used in middle school students are the strategies preventing the students to start using drug and postponing the age of starting drug use.

Pagthoo Hospital, Rajchaburi is a community hospital having 60 beds. Besides providing care and treatment, the hospital provides health promotion and prevention serves to the community as well. Preventing teenagers from using drugs is a major task of health promotion and prevention of the hospital. The hospital established indicators in its action plan that "no student uses any illegal drug." The hospital acts towards its plan by working with middle or secondary schools in order to

follow the policy, “White School or School Without Drugs,” established by the Ministry of Education that was assigned by the government. The teaching on addictive substances and having teen camps to prevent drug uses was an implementation to achieve indicators. Nevertheless, the result evaluation of the implementation showed that in 2007 14 middle school students (grade 7-9) received the therapy for drug uses. It increased from 2004 in which only 6 students received the therapy. This increasing number accounts for 133.34 %. However, the number of students addictive to drugs in 2007 is lower than the real number (Personal Conversation with a Teacher)

The causes of unachieved goals came from the unplanned implementation of general teaching regarding the dangers of addictive substances, legal enforcement, and building a unity among group. The implementers or program leaders were policemen, teachers, and community nurses. These implementers took turn to teach students. There were no patterns or guidelines in their teaching. They did not continuously follow up the results of their teaching. Therefore, in order to effectively implement the prevention programs it is necessary to develop a practice guideline or a nursing practice guideline in preventing substance uses among middle school students. This guideline emphasizing schools as a foundation should be evidence-based for effective and standard uses to prevent substance uses.

Main Issues for Study

Drug use prevention aims to help teenagers stay away from the drugs. According to previous prevention strategies, more teenagers came for the drug therapies. The prevention strategies used included implementing prevention projects mainly based on the policies of the Ministry of Interior. These projects emphasized providing knowledge but no follow up. As a result, many teenagers still use drugs. Majority of drug uses is started during teenager period. Drug uses in teenagers impact not only the teenagers themselves but also their family and society. Nowadays, the teenagers who use the drug the most are puberty teenagers, particularly the middle school teenagers, predominantly students in 7th grade. Therefore, preventing puberty teenagers is very important. Schools are places where nurses need to provide nursing and health care. Drug use is frequently found in schools. However, schools are places where nurses can easily access to students in order to implement drug use preventions.

Several factors induce drug uses among students. Personal factors include a desire to try, an invitation from peers, a lack of refusing skills, a lack of self-control skill, low self-esteem, poor school performance, knowledge deficit on the subject of the harmfulness of addictive substances, and no participation of school activities. Coming from poor family and having peers who are drug addicts also induce drug uses of the teenagers. Therefore, in the prevention strategies these factors should be systematically considered and also regarded as a whole. The strategies should be suitable to local context, effective, and evidence-based to prevent drug use or reduce drug use. In this study, the researcher chose to develop a nursing practice guideline by using a program prevention emphasizing life skills to enhance students' skills in refusing drug uses.

The program therapy emphasizes students' participations and is implemented as continuous prevention strategies. The program therapists are community-mental health nurses who implement the program with schools.

Purpose of the Study

To develop a nursing practice guideline to prevent substance uses in middle school students.

Method

The researcher applied a conceptual framework and the research utilization as suggested by Polit and Beck (2004) to develop a nursing practice guideline to prevent substance uses in middle school students. The development consists of the following steps.

Step 1. Selecting a Topic or Problem

1.1 Identify problems from work triggers

The researcher has been working as a mental health nurse at the health promotion and prevention division of Pagthoo Hospital for 6 years. Her responsibility includes preventing drug uses, providing care and rehabilitation to the drug users, and monitoring as well as following up the results of care and rehabilitation in the communities of Pagthoo District. The researcher found that a number of puberty

teenager drug addicts coming for care and rehabilitation at Pagthoo Hospital had been increasing every year. Six, eight, ten, and fourteen teenager drug addicts who were in middle school came for care and rehabilitation in 2004, 2005, 2006, and 2007, respectively. Approximately, 2% of all 678 middle school students in Pagthoo District. However, this two percent seemed to be lower than the actual situation (Personal communication with a school teacher in 2007)

Previously, main problems in prevention drug use strategies for middle school students included the implementation strategies emphasizing the prevention strategies based on the policy set by the Ministry of Interior. These strategies were not continuous. The implementation was done periodically and dependently on available budget, and without follow-up. The strategies were not new. One to three day camping was implemented. Students were taught by a multidisciplinary team including policemen, teachers, and community nurses. The lesson contents emphasized the harmfulness of addictive substances. The teaching strategies accentuated lecturing. Most students did not like this strategy because they had to be listeners and to take a note. They got bored easily. Even though the strategies incorporated life skills in the lecture, they did not provide a connection between drug use prevention techniques and hazards of drugs, they did not have students' participations, and did not assess an age level and characteristics of the learners. In addition, the goals of teaching life skills in the previous strategies highlighted having a unity in living together, having fun in a camp. However, the main goal of preventing drug uses by using life skills should emphasizes promoting positive attitudes in the teenagers' daily life, helping them pass through stimulating events to use drugs, and enhancing teenagers' behaviors desired by society. Nurses found that the previous strategies based on drug use prevention projects that were based on the government's policy could not reduce drug uses among middle school students, as the number of students receiving the drug therapies at out-patient department in 2004-2007 did not reduced.

Practitioners, administrators, and related personnel and organizations considered that drug use problems in middle school students are an important problem. It is a problem of an organization that wastes a lot of money in therapy, rehabilitation, and follow-up. This problem caused the quality of nursing care not meet the standard

of nursing care and also hospital accreditation. The hospital did not meet a standard of the hospital accreditation for its indicator, “no student uses any drug.”

1.2 Identify problems from knowledge triggers

A review of literature revealed that the age initiating drug uses is at puberty age. The drug users are in middle school at this age. Using drugs since early age affect physical and mental health as well as social function. The effects of using drugs at early age are more severe than those at later age. If a person uses drug at his puberty age, he will become a drug addict 2 times as many as when he uses drug at his age of 19 years. Using drugs causes physical health problems such as hypertension, high heart rate, strictness of arteries and respiratory system, fatigue, sleep disturbance, lung cancer, emphysema, liver cancer, and others. The psychological problems from drug use include mood swing, depressing, aggressive behaviors, hallucination, illusion, etc. Social problems resulting from drug use consist of broken family, crime, and unstable society, etc.

Using addictive substances is one among problematic behaviors found in teenagers. Many causes of drug use are related to social factors such as family, friends, community, and peer influence. The influence of peers is the most influential cause and it is strong when the drug users are younger. Teenager drug users have friends who are also drug users. When the teenagers want to forget their own problems and their family problems, they use drugs to escape from these problems. Using drugs also brings more friends to them. Furthermore, having low self esteem, a lack of skills to get rid of their problems, a lack of self-control skills, ineffective communication, a lack of skills to refuse or inability to resist social pressure are causes of drug uses.

Thus, drug use prevention should be started when the teenagers are puberty. The contents of prevention program or strategies should cover knowledge about the dangers of addictive substances, the enhancement of skills in refusing or preventing drug uses, and the motivation in anti-substance uses.

Step 2. Assembling and Evaluation Evidence

After identifying that preventing addictive substance uses in middle school students is a topic of study, the next step is identifying the area of establishing search and criteria of evaluating quality of evidence. This step has a purpose in identifying a practice guideline for nursing care for preventing drug uses in middle school students. What follows are a description of indicating the area of establishing search and criteria of evidence evaluation.

1. Searching evidence

In the database search to achieve research studies or evidence-based research pertinent to the topic of study, the researcher specified words for PICO framework search. PICO stands from Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome (Craig & Smyth, 2002). In this study,

- Population = Middle school students;
- Intervention = Programs preventing drug uses in school;
- Comparison = No comparison;
- Outcomes = No drug use among middle school students or reduced number of drug use in middle school students.

2. Specifying key words in the search

The following key words were specified in the research database search and the search for other evidence-based studies.

Population: adolescent / youth/junior high school student/middle school students

Intervention: Substance prevention program / drug prevention program

Outcome: not use or reduction of substance abuse

3. Identifying the search databases

3.1 Electronic databases

Databases for clinical practice included www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov, and www.nida.nih.gov

Databases of systematic review studies consisted of www.Cochrane.org, and www.joannabriggs.edu.au.

Other research databases encompass PubMed, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, and MEDLINE. Library database included <http://www.li.mahidol.ac.th>.

3.2 Manual search or hand search

The researcher followed the references of research studies and research articles.

4. Criteria for evaluating the quality and rigor of evidence

The criteria for evaluating the quality and rigor of evidence suggested by Melnyk and Fineout-Overholt (2005) were used to develop a practice guideline for nursing care in preventing substance abuse in middle school students. Melnyk and Fineout-Overholt classified evidence in seven levels.

Level I connotes the evidence that comes from systematic review, a meta-analysis of randomized controlled trial (RCT) of a topic of interest/problem, or clinical practice developed from evidence-based practice.

Level II signifies the evidence that comes from at least 1 RTC.

Level III denotes the evidence that comes from well-designed controlled trials in that there is no sampling to treatment group and control group.

Level IV refers to the evidence that comes from well-designed case control and cohort studies.

Levels V represents the evidence that comes from a systematic review study of descriptive studies and qualitative studies.

Level VI indicates the evidence that comes from descriptive studies and a qualitative study.

Level VII means the evidence that comes from opinions, ideas of experts in that particular field and/or a work of a team/group of experts.

5. Results of searching for evidence

According to the search for evidence, only six studies passed the selection criteria. These studies were used to develop the practice guideline for preventing drug use in middle school students. Among these studies, five studies were classified as Level 2 and one study was as Level 3 for their quality and strength of evidence. A table was created for content identification and analysis. Critical synthesis was done to summarize main ideas and practices in order to develop the nursing practice guideline for preventing substance abuses in middle school students.

6. Validating the practice guideline

The developed practice guideline was validated for its content validity, both completeness and rightness of contents and language used. Three content experts who validated the guideline consisted of two psychiatrists and one mental health nurse.

A Summary of Evidence

Based on a review of six evidence-based practice/research and a synthesis of research/study evidence for developing the practice guideline in preventing drug use in middle school students, the suggestions for developing the practice guideline are as follows:

Concepts of Drug Use Prevention

Concepts of drug use prevention in middle school students aim to develop students' capability in avoiding drug use. These concepts include providing knowledge regarding drugs, health hazards of drugs, students' capability in rejecting towards drug advertisement, enhancing their self-control, increasing self-worth, and building a motivation not to use drugs. Students can have life skills to solve their current problems and prepare themselves for the future regarding drugs (Botvin et al., 2001; Dent et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003; Sussman et al., 2003)(Level II) (Cuijpers et al., 2002). (Level III)

Based on the above concepts, two programs can be provided.

1. Long-term program can be run throughout a semester and continuously. This program is appropriate with grade 7-9 students. The program participants are all middle school students. The program has a purpose to enhance students' potential in avoiding drug uses. The program implementers are school teachers, who have been trained for this matter.

2. Short-term program is operated continuously for three weeks. The program is run three times per week and consistently followed up within one year. This program is suitable for students who have been attending the program continuously and especially who are at risk to drug uses such as those who have drug user friends and who perform low grade point average in school. This program intends to thwart drug uses. The program implementers are health care personnel.

Characteristics of the program preventing drug use.

Based on the synthesis of research studies, there are two types of the program. The type is classified by a duration of the program, as a long-term or short-term program.

1. Long-term program means a program that is run throughout an academic term and continuously from grade 7 to grade 9 (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Confidence Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.1 Purpose of the long-term program

This program aims to educate students regarding drugs, life skills, and building motivation to anti-drug uses, enhance self-worth to reject social influence on drug uses or delay the time of first drug uses (Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

1.2 Characteristics of students who participate in the long-term program.

All students in grade 7-9 and are 12-18 years old are included in this program (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.3 Time used in the program

The program is run continuously for three years from Grade 7 to Grade 9. The program is run once a week and 40 minutes per each week (Botvin et al., 2001). Teaching about drug uses is integrated in the regular classroom lecture of every grade of middle school study (Cuijpers et al., 2002) (Level III).

1.4 Place

Classrooms of middle school are basically used (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.5 Implementer

The implementers or program therapists are teachers at school who have been trained by health care personnel and have consultants who are health care personnel (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III).

1.6 Contents of the program for drug use prevention

Nine to twenty five lessons are included in the program contents (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III). The contents highlight enhancing students to have knowledge, life skills, and building their attitudes. Content knowledge includes cigarette, alcohol, marijuana, illicit drug uses, and hazards and negative impacts of drugs to the drug users themselves, their family, and society. Life skill contents incorporate effective communication, refusal skills, decision making skills, thinking skills and behaviors, building a relationship, self-control skills, anxiety management, listening skills, anger management, well behaved skills, effective drug-withdrawal management, and knowledge on drug quite. Building attitude contents contain building self-worth, opposing the pressure from drug advertisement, and motivating the students not to turn to illicit drug uses.

1.7 Steps in drug use prevention

1. Coordinate with school and parent club in order to explain a project in drug use prevention and to ask for their help and cooperation regarding to providing time for the drug use prevention lessons (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2. Prepare the readiness of teachers and staff who are going to implement the program by training them about illicit drugs, teaching strategies, psychology for teenagers, and life skills. The time for the readiness preparation takes about one day. Pre-post test is used for the evaluation of program training. Furthermore, a system of finding students who have problems is developed to help these students (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III).

3. Select students who have criteria as aforementioned to participate in the program. Students are assessed for their personal data and frequency of drug uses before they enter the program (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II).

4. Implement the prevention program by applying a long-term program containing 9-25 modules: once a week and 40 minutes a time. The implementers are teachers who have been trained in this matter and health care personnel who provide counseling to the teachers. Whatever program is implemented, the implementers should principally consider available human resource and the readiness of school (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.8 Implementation strategies

The implementation strategies include games, group discussion, role play, modeling, talk show, and providing feedback information and homework. The instruments used in the implementation consist of teaching materials such as a module guideline, leaflets, video regarding drug uses, video presenting persons previously used the drugs, pictures, and quiz or homework (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002). (Level III)

2. Short-term program is run continuously within three weeks: three times per week (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.1 Purpose of the program

The short-term program aims to prevent drug uses among middle school students who are at risk to drug uses (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.2 Characteristics of students appropriate with the short-term program

Eligible students for this program are those who are 14-19 years old, at risk to drug uses, poor in school performance, have a tendency to quite school before they graduate, have friends who use drugs, from poor families, and those who start to use drugs (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.3 Time used in the program

The program is run in the classroom for one year: nine times, 50 minutes each time, and three time per week (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.4 Place

The program implementation takes place at middle schools. Classrooms are basically used for the implementation (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.5 Program implementers or therapists

Health care personnel implement the program (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.6 Contents of the short-term program contain three parts (three-week implementation)

Week 1 aims to enhance students' learning to gain skills.

Week 2 aims to educate students about drugs and problem solving skills.

Week 3 aims to promote skills and motivation to change the behaviors and attitudes.

A detail of contents is described as below.

Week 1 contains three modules.

Module 1: The implementers build a relationship with students for better coordination, communication skill enhancement, and listening skills to prepare the students a learning ability in the next step.

Module 2: The implementers motivate students not to use drugs. The implementers provide necessary information such as a public belief in that most students use drugs. Then, the implementers motivate students to oppose this belief

Module 3: The implementers share information about negative attitudes of middle schools towards drug use with students.

Week 2 contains three modules

Module 4: The implementers give information and knowledge about drugs and how people or students are addictive to drugs. Then, the implementers encourage the success of students' behavioral change that does not need to depend on drugs. Talk show can be applied for this module.

Module 5: The implementers use teaching strategies to make students consider the results of drug uses to themselves, their families, and society.

Module 6: The implementers and students assess students' life goal and link the life goal to health status. The implementers pinpoint that health is worthwhile. The implementers also teach anger management and how to use time efficiently to achieve the students' life goal.

Week 3 has three modules.

Module 7: The implementers distribute a handbook about promoting self-control, establishing the environment not inducing to drug uses, and helping students visualize their life plan to achieve enough success without drugs.

Module 8: The implementers provides learning modules helping students learn that drug uses curb their walk to life goals. Theoretical concepts of attitudes and cognitive learning are integrated in the teaching of this module.

Module 9: The implementers encourage students in decision making and their determination not to use drugs.

2.7 Stages of drug use prevention

1. The implementers coordinate with school and parent club for explaining the drug-use prevention project. The implementers solicit their cooperation in the implementation concerning time provision by school (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2. The implementers prepare the readiness of staff going to provide knowledge based on the program to students. Training about illicit drugs, teaching strategies, and teenager psychology, and life skills is provided to these staff (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

3. The implementers select qualified students, as mentioned above, into the program. Then, the implementers assess personal information and

quantity and frequency of drug uses of students before they enter the program (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

4. The implementers implement the short-term program of drug use prevention in middle school students for 9-12 times: three times a week, 50 minutes each time. The implementers are health care personnel. The implementers primarily concern about available human resource and the readiness of school when selecting a type of program (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2.8 Implementation strategies

Strategies implemented include games, group discussion, role play, modeling, talk show, information feedbacks, and homework. Teaching materials are a module guideline, leaflets, video about drugs, and video about previous drug users, pictures, quiz, and homework (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

Evaluation of two programs

1. A questionnaire assessing drug use behaviors. This multi-aspect questionnaire asks about amount and frequency of using drug, if cigarette use, alcohol use, and marijuana use have been increasing, and attitudes towards drug use and an intention to use drugs in the future. (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003) (Level II)

2. A questionnaire assessing knowledge regarding addictive substances (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II).

3. A questionnaire assessing risks for drug use such as having peers, who are drug users, and having a poor performance in school (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II).

4. Biochemical tests such as measuring carbondioxide level in the breath and addictive substance in saliva (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III).

Follow up and evaluation

1. Time for follow up.

After a program intervention is completed, follows-up and evaluations can be periodically done during the first three months, at one year, 1.5 years, 2 years, and at 3 years (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

2. Evaluation method

Community and mental health nurses will perform follows up regarding a quality and frequency of drug uses in the passed-one year and the difference of drug uses from the past. Telephones and letters may be used to evaluate students. Sometimes role plays may be used in the classroom to exchange ideas among students (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001).

Step III Assessing Implementation Potential

The assessment of the possibility to actually apply the practice guideline in preventing drug use among middle school students contains the following processes.

1. Transferability of the findings. The results of synthesized research studies were used to develop the practice guideline aiming for preventing drug use in middle school students. The purpose of this guideline supports the purpose of organization or Pagthoo Hospital. The hospital set a goal to be achieved in its plan that “No student uses any drug.” The prevention needs to be done in every student both who is at risk and has no risk for using drug. As such this guideline is suitable for Pagthoo Hospital that wants to implement a prevention program or strategies preventing drug use among middle school students.

2. Feasibility of implementation. Pagthoo Hospital and community have a policy to prevent drug use among students. This policy is also launched by the national government to promote the implementation of every involvement party in order to reach the goal of preventing or reducing drug access in teenagers. Furthermore, nurses in the hospital independently implement the program because the prevention is their

role assignment. That is, mental and psychiatric community nurses have a role in prevention and promote mental health of community. They directly provide knowledge or/and give a counseling and are a supportive resource for teachers.

3. Cost-benefit ration. The practice guideline to prevent drug use has a goal to thwart or trim down the drug use. The guideline will help teenagers developing their sound mind and body. If they use drug, the country loses a human capital or personal resource for the country development. The drug users themselves will be unhealthy, have diminished brain function, not have body and mental development, have an inappropriate development, and may have emotional and social problems later on. If the teenagers use drugs and are put for the care and rehabilitation at the hospital, it costs about 6,000 bahts per person, it takes about 4 months for the care and rehabilitation, and the follow-up takes one year. Compared with the care and rehabilitation, the prevention has a rather low payment in teaching materials because some organizations such as the provincial health office support the materials. Therefore, the implementation of prevention programs is more cost-effective and brings more benefits.

Step IV Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation

After completing the development of nursing practice guideline, the researcher planned to do a pilot test the guideline in school. The testing of the guideline includes the following implementation strategies.

1. Present the practice guideline to authoritative people and related organizations in order to ask for their considerations regarding usefulness and appropriateness of the guideline for actual implementation. The authoritative people and related organizations can provide recommendations for the completeness and suitability of conducting a pilot study applying the guideline in Pagthoo District.

2. Present to the authoritative person of the hospital for his permission in conducting a pilot study using the program guideline to prevent drug uses in middle school students at a pilot school.

3. After the permission is granted from the authoritative people, the developed guideline program will be implemented at a pilot school in order to evaluate

the program, likeliness of the program's clients and organizations towards the program, and improve the program to be more suitable with its contexts.

4. Follow up the pilot test of the nursing program guideline, set a plan to continuously improve the quality of the guideline.

Recommendations

1. This study is a process of analysis and synthesis the evidence-based studies or research for the development of a nursing practice guideline program to prevent drug use among middle school students only. The guideline program has not been tested for its effectiveness and efficiency. Therefore, before employing the program the program user should conduct a pilot test of the program to assess its outcomes and cost-effectiveness.

2. The long-term program takes three years for the implementation. It is not appropriate with the context of work practice of community nurses, who have multitasks. In order to maintain students' behaviors not using drugs, the researcher suggests that the short-term program run for three week teaching and one year follow up is more suitable.

3. In order to achieve the best nursing practice guideline to prevent drug use among middle school students, the nursing practice guideline should be disseminated to other related organizations, both inside and outside the applied organization, such as presenting the guideline at academic conferences and publishing in printed journal and electronic databases.

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). การสำรวจสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษา ปี 2547. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภษา สิงห์วีระธรรม. (2546). ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษริ คำชาย. (2542). จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- คุณณี สุทรปรียาศรี. (2541). การวิจัยประเมินผลการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม. (2545). การใช้จิตบำบัดในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดยาเสพติด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชวลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒเนวงศ์เกษม, ภาวินี อยู่ประเสริฐและมาริสา ทะลามะ. (2543). ประสิทธิภาพของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มนักเรียน วัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2546). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น. (2546). การศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมนักเรียนที่เสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติดในโรงเรียน. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2536ก). ภาพลักษณ์ของวัยรุ่นไทยปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สาขาจิตวิทยา คณะ
ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวทนา อารีพรรค. (2545). ความผิดปกติทางจิต. พระนคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ วินิจกุล. (2547). อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟีนนี่พับบลิชซิ่ง.
- โสภา ชปิลมันน์, จิตตินันท์ เศษะคุปต์, รัตนา บรรณาธรรม, ศิริวิทย์ กุลโรจน์ภัทร์, ภิรมย์ จันทวาร,
อุบลศรี เสนาะรักษ์และคณะ. (2547). ครอบคลุม: ปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหายาเสพติดของ
วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. คณะกรรมการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสงเคราะห์
แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Botvin, G., Griffin, K., Diaz, T., & Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority
adolescents : Posttest and one-year follow-up of a school – based preventive
intervention. *Prevention Science*, 2(1), 1-13.
- Botvin, J. G., Griffin, W. K., & Nichols, D.T. (2006). Preventing youth violence and delinquency
through a universal school-Based Prevention Approach. 7, 403-408.
- Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, I., & Jong, A. (2003). The effects of drug abuse prevention at
school : The Healthy School and Drugs. *Project Addiction*, 97, 67-73.
- Dent, C., Sussman, S., & Stacy, A. (2001). Project towards no drug abuse : Generalizability to a
general high school sample. *Preventive Medicine*, 32, 514 – 520.
- Ellickson, P., McCaffrey, D., Dastidar, B., & Longshore, D. (2003). New inroads in preventing
adolescent drug use: results from a large-scale trial of project alert in middle schools.
American Journal of Public Health, 93(11), 1829-1836.
- Ennett, T. S., Ringwalt, L. C., Thorne, J., Rohrbach, A. L., Vincus, A., Rudolph, S. A., & Jones,
S. (2003). A Comparison of current practice in school-based substance use
prevention program with meta-analysis findings. *Journal of School Health*, 77(4),
196-206
- Fuhrmann, B. S. (1990). Adolescent. Illinois: Scott, Foresman, and Co. Griffin, K., Botvin, G.,
Nichols, T., & Doyle, M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention
approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36,
1 – 7.

- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Paulson, M. J., Coombs, R. H., & Richardson, M. A. (1991). School performance, academic aspirations and drug use among children and adolescent. *Prevention Science*, 20, 289-303.
- Sopth, L. R., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long – term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Preventive Medicine*, 67, 212 – 226.
- Sussman, S., Sun, P., McCuller, W., & Dent, C. (2003). Project towards no drug abuse : two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. *Preventive Medicine*, 37, 155-162.
- Early Use of Drugs May Lead to Later Psychiatric Disorders Research Findings. Retrieved December, 2003, from http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/NNvol118N5/Early.html



ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล:

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเสพสารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม:

อารี ผึ้งผาย, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ และ ประภา ยุทธไตร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล สารนิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น; กุมภาพันธ์ 2552 (เอกสารอ้างอิง 6 รายการ)

ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้:

1. กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ: นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ประเภทของแนวปฏิบัติ: การป้องกันแบบกลุ่ม
3. กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ: พยาบาลจิตเวช หรือ ครูที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพ
4. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ: เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
5. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 12 -19 ปี เป็นนักเรียนที่เริ่มใช้สารเสพติดและมีความเสี่ยงในด้านมีเพื่อนใช้สารเสพติด ผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ครอบครัวมีภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี
6. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ
 - 6.1 พยาบาลหน่วยส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมีแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเสพสารเสพติด สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นไปในแนวทางเดียว
 - 6.2 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไม่ใช้สารเสพติด หรือจำนวนผู้เริ่มใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีระยะเวลาการใช้สารเสพติดล่าช้าออกไป
 - 6.3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ใช้สารเสพติดลดการใช้และเลิกในที่สุด
7. การประเมินผลลัพธ์: การใช้สารเสพติด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

วิธีดำเนินการ:

1. การสืบค้นงานวิจัย

1.1 ขอบเขตการคัดเลือกงานวิจัย โดยเลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นชนิด Randomized Controlled Trials และ Quasi-experimental study โดยระบุปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2007 และเลือกเฉพาะ full text

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population : กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

Intervention : โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : ไม่มีการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/จำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลง

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population : Keyword ที่ใช้ คือ Adolescent / Youth/Junior high school student

Intervention : Keyword ที่ใช้คือ Substance prevention program / Drug prevention program

Outcome : Keyword ที่ใช้ คือ Not use or reduction of Substance Abuse

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

3.1 จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov, www.nida.nih.gov

- ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE

- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

3.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

4. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidences) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnyk and Fineout-Overholt, 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุมอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี (well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 งาน

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะของผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นนั้นๆ และหรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์พบงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 9 เรื่อง แต่คัดออก 3 เรื่อง ดังนี้

1. Sopth, L. R., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long - term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents.

คัดลอกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6

2. Ennett, T. S., Ringwalt, L. C., Thorne, J., Rohrbach, A. L., Vincus, A., Rudolph, S. A., & Jones, S. (2003). A Comparison of current practice in school-based substance use prevention program with meta-analysis findings.

คัดลอกเนื่องจากงานวิจัยไม่มีรายละเอียดของโปรแกรมที่ชัดเจนที่จะนำมาสังเคราะห์เพื่อใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

3. Botvin, J. G., Griffin, W. K., & Nichols, D. T. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-Based Prevention Approach.

คัดลอกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเน้นที่การป้องกันความก้าวร้าวและการกระทำที่รุนแรงเมื่อใช้สารเสพติด

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 6 เรื่อง เป็น Randomized Controlled trial จำนวน 5 เรื่อง และ

A quasi-experimental จำนวน 1 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้และระดับคุณภาพงานวิจัย

อันดับ	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Botvin, G. J., Griffin, W. K., Diaz, T., & Williams, I. M., (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school – based preventive intervention. <i>Prevention Science</i> , Vol 2 , No 1	Randomized Controlled trial Level II
2.	Dent, W. C., Sussman, S., & Stacy, W. A., (2001). Project towards no drug abuse : Generalizability to a general high school sample. <i>Preventive Medicine</i> , 32, 514 – 520	Randomized Controlled trial Level II
3.	Sussman, S., Sun, P., McCuller, J. W., & Dent, W. C., (2003). Project towards no drug abuse: two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. <i>Preventive Medicine</i> , 37, 155-162	Randomized Controlled trial Level II
4.	Griffin, W. K., Botvin, G. J., Nichols, R. T., & Doyle, M. M., (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. <i>Preventive Medicine</i> , 36, 1 – 7	Randomized Controlled trial Level II
5	Ellickson, L. P., McCaffrey, F. D., Daddidar, G. B., & Longshosu, L. D., (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project alert in middle schools. <i>American journal of public health</i> , Vol.93 No.11	Randomized Controlled trial Level II
6	Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, D. I., & Jong, D. A., (2003). The effects of drug abuse prevention at school : The Healthy School and Drugs Project <i>Addiction</i> , 97, 67-73	A Quasi-experimental Level III

หลังจากนั้นนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อคือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 4) สถานที่ในการศึกษา 5) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 6) วิธีการหรือกิจกรรม 7) ผลการวิจัย 8) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 9) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 10) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 11) การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำข้อความในตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด นำไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

วิธีประเมินความตรงของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์แล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษา และความเป็นไปได้การนำไปใช้ปฏิบัติจริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชที่ได้วุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะ วิธีปฏิบัติที่แนะนำ ตามระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout overholt (2005) ดังนี้

แนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติด

แนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนนั้น มุ่งพัฒนาศักยภาพของนักเรียน เพื่อให้สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดโดยการให้ความรู้ด้านยาเสพติด โทษของยาเสพติด ต่อสุขภาพ ความสามารถต่อต้านต่อแรงกดดันของโฆษณา การควบคุมตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้สารเสพติดเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อให้นักเรียนสามารถจัดการกับปัญหารอบๆ ตัวในสภาพปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในเรื่องสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Dent et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003; Sussman et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

ซึ่งแนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมดนี้ สามารถทำได้ในรูปแบบโปรแกรมซึ่งมี 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมแบบระยะยาว เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่อง เหมาะสมสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียนทุกคนที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ผู้ดำเนินการคือครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรม

2. โปรแกรมแบบระยะสั้น เป็นโปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและติดตามต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี เหมาะสมสำหรับนักเรียนต่อเนื่องและเน้นกลุ่มนักเรียนมีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่น มีเพื่อนใช้สารเสพติด ผลการเรียนต่ำ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด ผู้ดำเนินการคือผู้มีความรู้ทางสุขภาพ

โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

มีลักษณะโปรแกรมการป้องกัน 2 รูปแบบซึ่งแบ่งโดยระยะเวลาในการดำเนินการคือ

1. โปรแกรมระยะยาว หมายถึงโปรแกรมที่ดำเนินการตลอดภาคการศึกษาและต่อเนื่อง (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะยาว

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะชีวิต สร้างแรงจูงใจในการต่อต้านการใช้สารเสพติด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในการที่จะต่อต้านอิทธิพลของสังคมต่อการใช้สารเสพติดหรือทำให้ยืดยาวระยะเวลาในการเริ่มใช้สารเสพติดให้ห่างออกไป (Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

1.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะยาว

เป็นนักเรียนทั่วไปที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ที่มีอายุอยู่ในช่วง 12 - 18 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.3 ระยะเวลาที่ใช้

ดำเนินการ 3 ปีต่อเนื่อง โดยเริ่มจากมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40 นาที (Botvin et al., 2001) โดยการให้ความรู้ในชั้นเรียนตามการเรียนปกติของทุกชั้นปีตลอดทั้งภาคการศึกษาตอนต้น (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.5 ผู้ดำเนินการ

ครูภายในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพและมีผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่ปรึกษา (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด

ประกอบด้วยหลักสูตรบทเรียนตั้งแต่ 9 บทเรียนถึง 25 บทเรียน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์ ยา และยาที่ผิดกฎหมาย อันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

ทักษะชีวิต ประกอบด้วย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้คิดและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการขาดยาและให้ความรู้ถึงวิธีการหยุดยา

สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปใช้ยาที่ผิดกฎหมาย

1.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของครูและบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมครูและบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิตเป็นระยะเวลา 1 วันและมีการประเมินผลของการอบรมโดยมีการทดสอบครูก่อนลงปฏิบัติตามโปรแกรม พร้อมทั้งมีการสร้างระบบการคั่นหานักเรียนที่มีปัญหาเพื่อดำเนินการช่วยเหลือ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อ
ดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วม
โปรแกรม(Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)

4) ดำเนินการโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นโดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะยาวในจำนวนบทเรียน 9-25 บทเรียน โดยดำเนิน
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ดำเนินการโดยครูที่ผ่านการอบรมและผู้มีความรู้ทางสุขภาพเป็นที่
ปรึกษา การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบใดนั้นต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของ
โรงเรียนเป็นสำคัญ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II)
(Cuijpers et al., 2002) (Level III)

1.8 กลยุทธ์ดำเนินกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่น เกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play,
Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมี
อุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วิดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วิดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่
เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al.,
2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

2. โปรแกรมระยะสั้น หมายถึงโปรแกรมที่ดำเนินการติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์
โดยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.1 วัตถุประสงค์ของโปรแกรมแบบระยะสั้น

เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความเสี่ยง
(Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.2 ลักษณะของนักเรียนที่เหมาะสมกับโปรแกรมแบบระยะสั้น

เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 14 - 19 ปี เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ
ใช้ยาโดยมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำซึ่งอาจจะถูกออกจากโรงเรียนกลางคัน มีประวัติเพื่อนใช้สาร
เสพติด มีภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดี และเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยา (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.3 ระยะเวลาที่ใช้

ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ปีในชั้นเรียน โดยดำเนินการทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งละ 50
นาที โดยดำเนินกิจกรรม 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.4 สถานที่

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้ห้องเรียนเป็นฐาน (Sussman et al., 2003; Dent et
al., 2001)

2.5 ผู้ดำเนินการ

ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.6 เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดแบบระยะสั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดย ดำเนินการ 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะต่างๆ

สัปดาห์ที่ 2 เป้าหมายให้มีความรู้เกี่ยวกับผลของสารเสพติดและการจัดการกับปัญหาต่างๆ

สัปดาห์ที่ 3 เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะและเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติ

รายละเอียดของเนื้อหาประกอบไปด้วย สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะการฟังเพื่อช่วยในการเรียนรู้ในระดับขั้นต่อไป

คาบเรียนที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในการไม่เสพยาเสพติดโดยให้ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ ความเชื่อทั่วไปของบุคคลต่อนักเรียนมัธยมเช่น นักเรียนมัธยมทุกคนเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นต้นและส่งเสริมให้นักเรียนสามารถต่อต้านความเชื่อดังกล่าวได้

คาบเรียนที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดๆของเด็กมัธยมศึกษาที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 4 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดว่าสารเสพติดนั้นสามารถคิดได้ และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ประสบความสำเร็จในชีวิตโดยไม่ต้องใช้สารเสพติดผ่านกลวิธี Talk Show

คาบเรียนที่ 5 การสอนและการให้นักเรียนได้พิจารณาถึงผลลัพธ์ของการใช้สารเสพติดและเมื่อใช้เกิดผลกระทบต่อตนเอง สังคมและครอบครัวอย่างไร

คาบเรียนที่ 6 การค้นหาเป้าหมายของชีวิตและการเชื่อมโยงเป้าหมายชีวิตกับภาวะสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้เห็นว่าสุขภาพเป็นของมีค่ารวมทั้งการจัดการอารมณ์ การใช้เวลาที่เป็นประโยชน์ ท้ายที่สุดการปฏิบัติต่อเพื่อไปสู่เป้าหมาย ของชีวิต

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย 3 บทเรียน

คาบเรียนที่ 7 ให้คู่มือที่เกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การทำสิ่งแวดล้อมที่ช่วยไม่ให้ใช้สารเสพติดและให้นักเรียนได้มองเห็นการวางแผนชีวิตของตนเองให้ประสบความสำเร็จพอสมควรโดยไม่ต้องใช้ยา

การเรียนรู้ที่ 8 ให้ชุดความรู้ที่จะช่วยให้นักเรียนเรียนรู้ว่าการใช้สารเสพติดจะเป็นตัวขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของชีวิตที่นักเรียนต้องการซึ่งเป็นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติและการเรียนรู้

การเรียนรู้ที่ 9 ส่งเสริมให้ตัดสินใจและส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นในการไม่ใช้สารเสพติด

2.7 ขั้นตอนในการป้องกันการใช้สารเสพติด

1) ประสานงานกับทางโรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงโครงการการป้องกันการใช้สารเสพติดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2) เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับสารเสพติด เทคนิคการสอน จิตวิทยาเกี่ยวกับวัยรุ่นและทักษะชีวิต (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

3) คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าวเพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

4) ดำเนินการโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยดำเนินโปรแกรมแบบระยะสั้นในจำนวน 9-12 ครั้ง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ดำเนินการโดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ การที่จะเลือกดำเนินโปรแกรมแบบนี้จำเป็นต้องคำนึงถึงทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียนเป็นสำคัญ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2.8 กลยุทธ์ดำเนินกิจกรรม

ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่น เกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีอุปกรณ์การสอน อาทิ คู่มือของบทเรียน แผ่นพับ วีดีโอเกี่ยวกับสารเสพติด วีดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยใช้ยาแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ยา รูปภาพ แบบฝึกหัดหรือการบ้าน (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

การประเมินผลของ 2 โปรแกรม

โดยสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติเช่น ปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติด ประเมินการใช้นูริแอคทอล กัญชา ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ทักษะการเลิกใช้สารเสพติด ความตั้งใจใช้สารเสพติดในอนาคต (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003) (Level II)

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)

3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่นอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด มีผลการเรียนต่ำ (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001) (Level II)

4. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจและตรวจสอบการใช้สารเสพติดทางน้ำลาย (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III)

การติดตามและประเมินผลการป้องกัน

1. ระยะเวลาในการติดตาม

หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 3 เดือนแรก และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี ครบ 1 ปีครึ่ง ครบ 2 ปี และครบ 3 ปี (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

2. วิธีการติดตาม

การติดตามหลังการบำบัดพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้ยา 1 ปี ที่ผ่านมาใช้ผิดไปจากเดิมไหม การประเมินผลโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย บางครั้งมีการสร้างสถานการณ์จำลองในห้องเรียนขึ้นเพื่อมาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003; Ellickson et al., 2003) (Level II) (Cuijpers et al., 2002) (Level III) (Sussman et al., 2003; Dent et al., 2001)

6. หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะ

เป็นหลักฐานที่ปรากฏอยู่ในตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (ภาคผนวก ง)

7. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

1.1 สำหรับนักเรียน ได้รับความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ทำให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด สร้างความพึงพอใจให้กับครอบครัวและโรงเรียน พร้อมทั้งลดปริมาณความถี่ของการใช้สารเสพติดในบุคคลที่เริ่มใช้

1.2 สำหรับโรงพยาบาลและโรงเรียนได้แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ตอรับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลด้านการป้องกันยาเสพติด ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา การติดตาม และการรักษาโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

2. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

เนื่องจากแนวปฏิบัติได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ซึ่งนำมาจากการนำงานวิจัยที่ประเมินคุณภาพแล้ว จากงานวิจัยทุกเรื่องไม่พบผลเสียหายแก่นักเรียนและโรงเรียน หรือเป็นการรบกวนเวลาการเรียน การสอนของครู

8. ข้อควรพิจารณาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. บุคลากรต้องมีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโปรแกรม เช่น ให้การอบรมครูหรือพยาบาลจิตเวชชุมชนโดยใช้ระยะเวลา 1 วัน เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรม

2. ควรใช้เวลาในชั่วโมงแนะแนวหรือชั่วโมงสุขศึกษาในการที่จะเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อไม่ให้นักเรียนเสียการเรียน

3. ควรเตรียมความพร้อมของโรงเรียน ครูและนักเรียน ด้วยการอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของโปรแกรมให้ทราบก่อน

9. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. ชี้แจงและบอกถึงปัญหาทางคลินิก เพื่อเห็นชอบ อนุมัติวิธีการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

2. เสนอแนวปฏิบัติกรพยาบาลการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นให้แก่ผู้บริหาร และทีมผู้ปฏิบัติงาน

3. เตรียมความพร้อมของผู้ที่จะดำเนินตามโปรแกรมโดยการจัดอบรมแนวปฏิบัติกรพยาบาลให้แก่พยาบาลจิตเวชชุมชน ครู ในเขตโรงเรียนที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

4. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Pilot study) เพื่อประเมินขอบเขตของโปรแกรม และประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

5. ประเมินผล แนวปฏิบัติพยาบาลดังกล่าว ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์การประเมินผลสภาพแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาใช้ เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเหมาะสมกับพื้นที่

6. นำเสนอผลแนวปฏิบัติดังกล่าวในงานวิชาการและขยายต่อไปยังหน่วยงานข้างเคียง เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อื่น ๆ ขึ้นไป

10. ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ

1. วัน เดือน ปี ที่สร้าง: พฤษภาคม 2551
2. ผู้สร้าง: นางอารี ผึ้งผาย
3. อาจารย์ที่ปรึกษา
 - 3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณีรัตน์
 - 3.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไทร
4. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันรักษายาเสพติด

 1. แพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
 2. นายแพทย์สมนึก หลิมศิริรัตน์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการป้องกัน ดูแล งานยาเสพติด

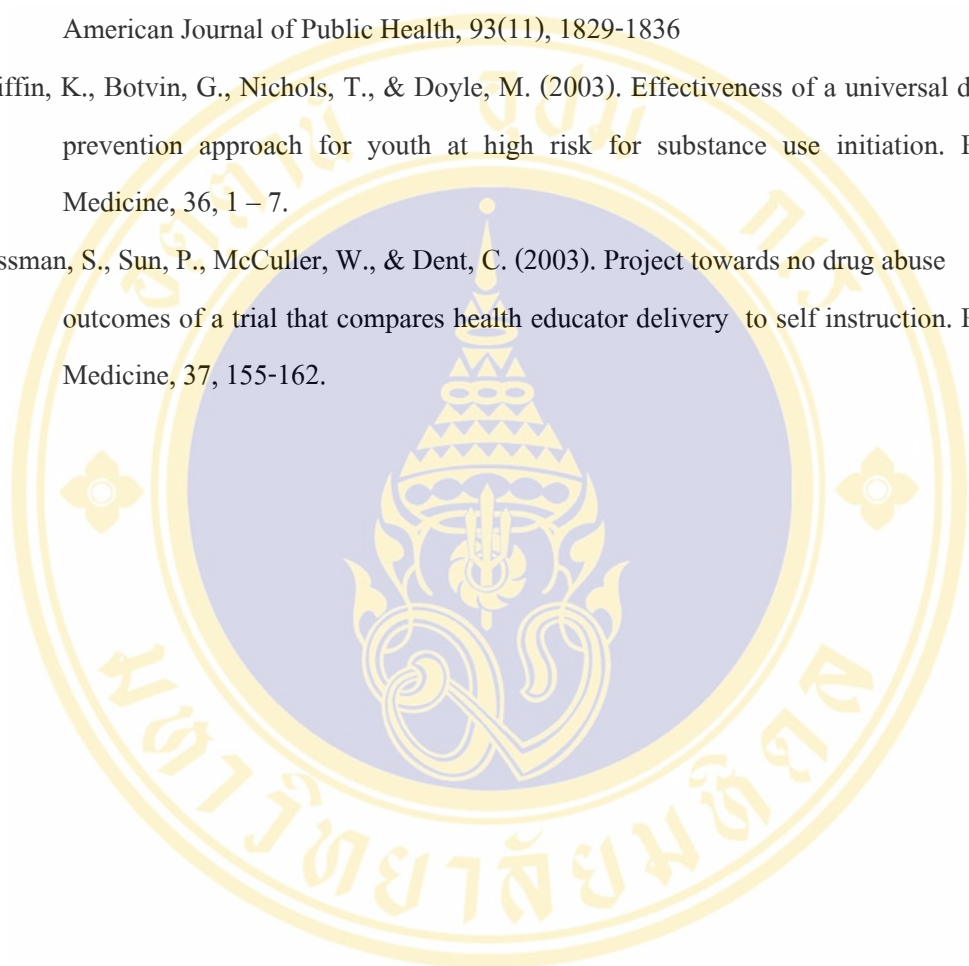
 1. นางสาวจรรววรรณ หีบท่าไม้ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลโพธาราม
5. แหล่งเงินทุน : ทนส่วนตัว
6. เอกสารอ้างอิง

Botvin, G., Griffin, K., Diaz, T., & Williams, M. (2001).

Drug abuse prevention among minority adolescents : Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1), 1-13

Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, I., & Jong, A. (2003). The effects of drug abuse prevention at school : The Healthy School and Drugs. *Project Addiction*, 97, 67-73.

- Dent, C., Sussman, S., & Stacy, A. (2001). Project towards no drug abuse : Generalizability to a general high school sample. *Preventive Medicine*, 32, 514 – 520.
- Ellickson, P., McCaffrey, D., Dastidar, B., & Longshore, D. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project alert in middle schools. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1829-1836
- Griffin, K., Botvin, G., Nichols, T., & Doyle, M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36, 1 – 7.
- Sussman, S., Sun, P., McCuller, W., & Dent, C. (2003). Project towards no drug abuse : two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self instruction. *Preventive Medicine*, 37, 155-162.

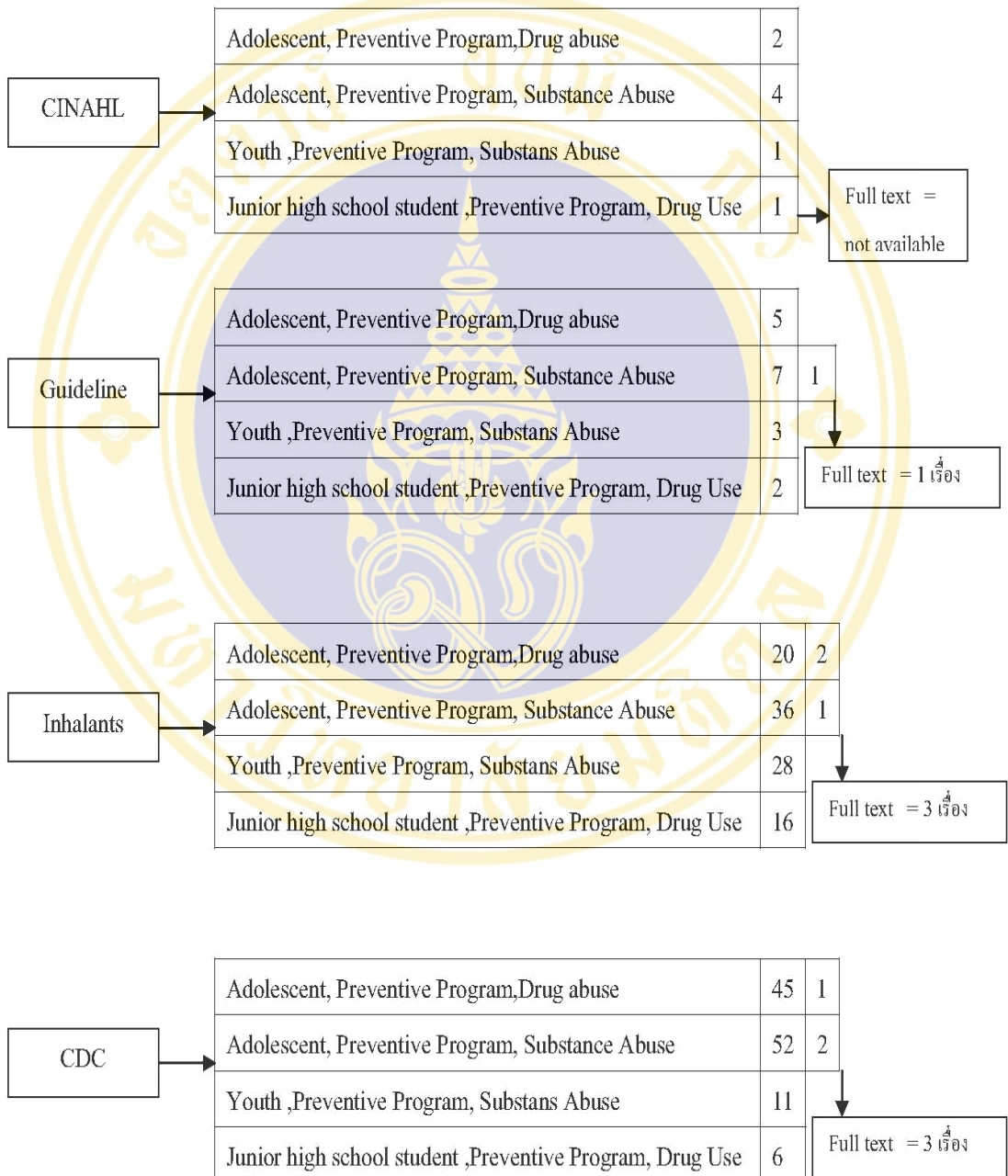


ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

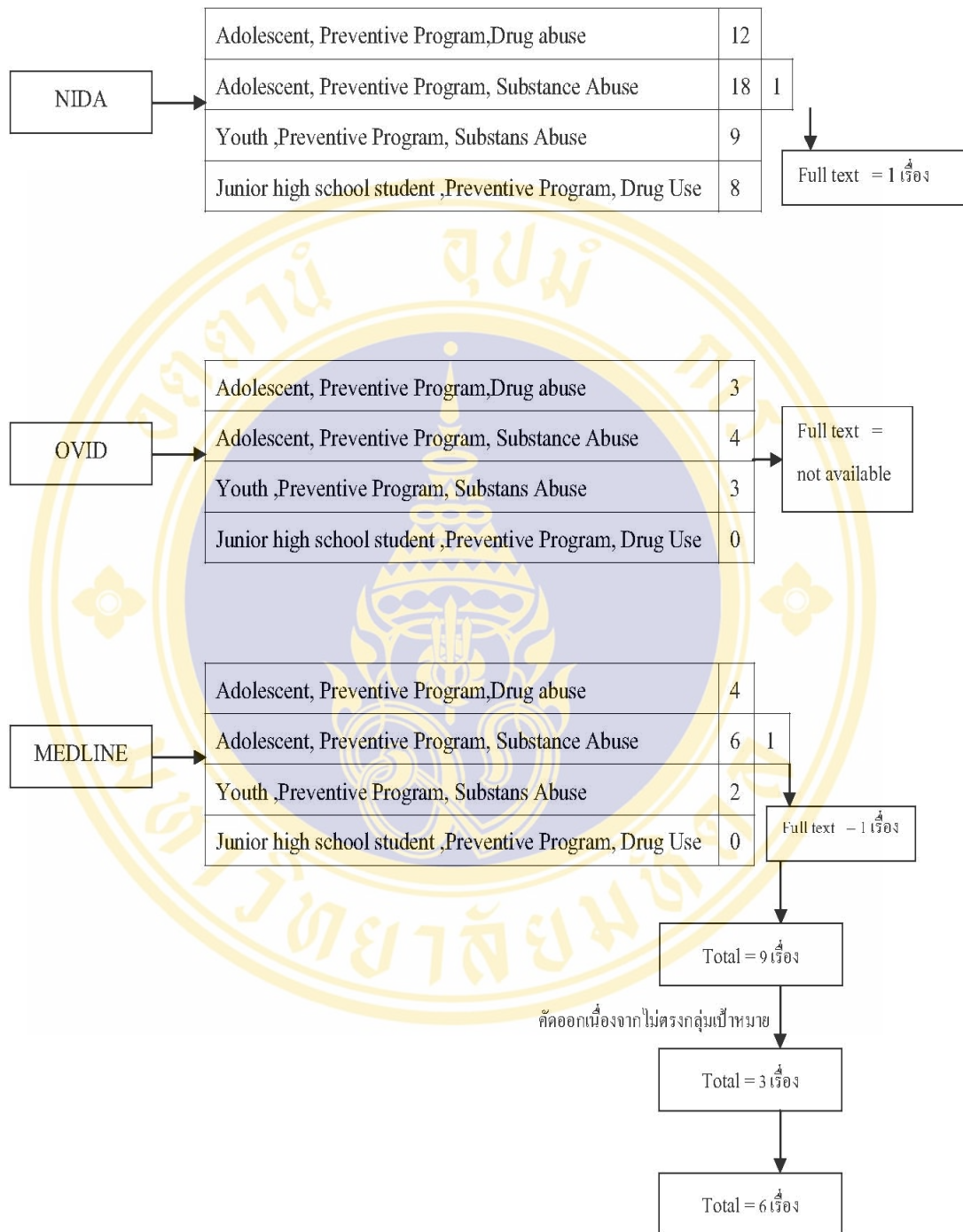
แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 3 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. แพทย์หญิง วาสนา พัฒนาคำจร นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
2. นายแพทย์ สมนึก หลิมศิริโรจน์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
3. นางสาวจรรุวรรณ หีบทำไม้ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)
วุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลโพธาราม

ภาคผนวก ก



แผนภาพ ผังการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์



แผนภาพ ฟังการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ต่อ)

แบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่เป็นจริงที่สุดเกี่ยวกับตนเอง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่ต้อง ระบุชื่อนามสกุล

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
 2. อายุ.....ปี
 3. ท่านเป็นบุตรคนที่ ในจำนวนพี่น้องร่วมพ่อแม่เดียวกันทั้งหมด คน
แบ่งเป็นเพศชายคน หญิงคน
 4. ระดับการศึกษาในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. กำลังเรียนหนังสือ ชั้น
 3. จบการศึกษาชั้น 4. อื่น ๆ (ระบุ)
 5. กรณีที่ท่าน “กำลังเรียนหนังสือ” ผลการเรียนในเทอม (ภาคการศึกษา) ที่ผ่านมา ท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด
 1. น้อยกว่า 1.00 2. 1.01 – 2.00
 3. 2.01 – 3.00 4. 3.01 – 4.00
 5. อื่น ๆ (ระบุ)
 6. กรณีที่ท่าน “กำลังเรียนหนังสือ” ท่านได้รับค่าใช้จ่ายวันละประมาณบาท จากใคร
 1. พ่อ 2. แม่
 3. ทั้งพ่อและแม่ 4. อื่น ๆ (ระบุ)
- และในช่วงวันหยุด วันละประมาณ บาท จากใคร
- 1.พ่อ 2. แม่
 3. อื่น ๆ (ระบุ)

7. จำนวนเงินดังกล่าว ท่านใช้จ่ายเพียงพอหรือไม่

1. เพียงพอ / เหลือเก็บ 2. เพียงพอ / ไม่เหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ 4. อื่น ๆ (ระบุ)

8. เมื่อมีปัญหาด้านการเงิน ท่านทำอย่างไร

1. ขอพ่อแม่ 2. ขอยืมเพื่อน
 3. ทหารายได้พิเศษ 4. อื่น ๆ (ระบุ)

9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

1. บิดามารดา 2. บิดา
 3. มารดา 4. ญาติ
 5. เพื่อน 6. อื่น ๆ (ระบุ)

10. ปัจจุบันท่านพักอาศัยที่ใด

1. บ้าน 2. หอพัก / อพาร์ทเมนท์
 3. วัด 4. อื่น ๆ (ระบุ)

11. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
 2. แยกกันอยู่ เพราะทำงานคนละที่
 3. แยกกันอยู่ เพราะหย่าร้าง
 4. บิดาเสียชีวิตและมารดามีสามีใหม่
 5. บิดาเสียชีวิตและมารดาไม่มีสามีใหม่
 6. มารดาเสียชีวิตและบิดามีภรรยาใหม่
 7. มารดาเสียชีวิตและบิดาไม่มีภรรยาใหม่
 8. เสียชีวิตทั้งคู่

12. อาชีพของบิดา / มารดา (กรณีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตไม่ต้องตอบ)

	1. (บิดา)	2. (มารดา)
1. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. รับจ้าง ทำงานอิสระ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เกษตรกร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. พนักงานบริษัท ห้างร้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. พ่อบ้าน / แม่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. อื่น ๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา / มารดา

	1. (บิดา)	2. (มารดา)
1. ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มากกว่า 5,000 – 7,500 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มากกว่า 7,500 – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มากกว่า 10,001 บาท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา / มารดา

	1. (บิดา)	2. (มารดา)
1. ไม่ได้เรียนหรือไม่จบประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. อื่น ๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. สัมพันธภาพของบิดามารดา

- 1. อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น
- 2. มีการทะเลาะกันบ้าง
- 3. มีการทะเลาะกันบ่อย ๆ
- 4. มีการทะเลาะกันและมีการใช้กำลัง
- 5. แยกกันอยู่ เพราะหย่าร้าง
- 6. อื่น ๆ (ระบุ)

16. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว

- 1. รักใคร่ช่วยเหลือกันดี
- 2. ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทและใช้กำลังกันบ่อย ๆ
- 3. ต่างคนต่างอยู่
- 4. มีปัญหากันบ่อย ๆ แต่ไม่ใช้กำลัง
- 5. อื่น ๆ (ระบุ)

17. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านขอคำแนะนำหรือปรึกษาปัญหากับใครมากที่สุด

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อ | <input type="checkbox"/> 2. แม่ |
| <input type="checkbox"/> 3. ทั้งพ่อและแม่ | <input type="checkbox"/> 4. คนอื่น(ระบุ) |

18. เพื่อนบ้านหรือละแวกใกล้เคียงบ้านพัก มีสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | มี | ไม่มี |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. สุบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. คนดื่มสุรา เมาอาละวาดเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. คนติดยาเสพติด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. เล่นการพนัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. อื่น ๆ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. บุคคลในครอบครัวของท่าน มีสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (ตอบไม่มากกว่า 1 ข้อ)

- | | มี | ไม่มี |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. สูบบุหรี่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. คนดื่มนสุรา เม้าอาละวาดเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. คนติดยาเสพติด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. เล่นการพนัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. อื่น ๆ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่มึนบุคลิกภาพแบบใดมากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- 1. เชื่องมั่นในตนเอง เพราะ
- 2. พึ่งพาผู้อื่น เพราะ
- 3. ร่าเริง เพราะ
- 4. ปรับตัวเร็ว เพราะ
- 5. เครียดง่าย เพราะ
- 6. ซอบอยู่คนเดียว เพราะ
- 7. เข้ากับคนง่าย เพราะ
- 8. กล้าแสดงออก เพราะ
- 9. อื่น ๆ (ระบุ)

พฤติกรรมของวัยรุ่นต่อการเสพยาเสพติด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด ที่เป็นจริงที่สุดเกี่ยวกับตนเอง

1. ท่านทราบเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ยาเสพติดลองครั้งเดียวไม่ติดง่าย ๆ
- 2. ยาเสพติดไม่เป็นพิษต่อร่างกาย เพราะออกฤทธิ์ระยะสั้น
- 3. ยาเสพติด เสพแล้วสบายใจ
- 4. ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
- 5. ยาเสพติดทำให้เสียชีวิตได้
- 6. ยาเสพติดทำให้ผลการเรียนต่ำ

- 7. การใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องโก้เก๋
- 8. ยาเสพติดทำให้มีเพื่อนมาก
- 9. อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3)
- 2. เคย โดย
 - เลิกสูบแล้ว อย่างเด็ดขาด
 - เลิกสูบแต่ ปัจจุบันกลับมาสูบใหม่ เฉลี่ยมวน/วัน
 - สูบมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
 - สูบทุกวันเป็นประจำ เฉลี่ย มวน/วัน
 - สูบบางโอกาส

3. ท่านเคยดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 4)
- 2. เคย โดย
 - เลิกดื่มแล้ว อย่างเด็ดขาด
 - เลิกดื่มแต่ ปัจจุบันกลับมาดื่มใหม่ (โปรดให้รายละเอียด)
 - ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ย แก้ว / สัปดาห์
 - ดื่บบางโอกาส
 - ดื่มมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (โปรดให้รายละเอียด)
 - ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ย แก้ว / สัปดาห์
 - ดื่บบางโอกาส
 - สูบบางโอกาส

4. ท่านเคยดมกาว / ทินเนอร์ หรือไม่

- 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5)
- 2. เคย โดย
 - ปัจจุบันเลิกดมเด็ดขาด
 - เคยเลิกแล้วแต่ปัจจุบันกลับมาดมใหม่
 - ยังคงดมกาว / ทินเนอร์มาจนถึงปัจจุบัน

5. ท่านเคยเสพยาบ้าหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 6)
 2. เคย โดย

2.1 ปัจจุบันท่านยังเสพยาบ้าอยู่หรือไม่

1. เลิกเสพเด็ดขาดแล้ว 2. กลับมาเสพใหม่ 3. ยังเสพมาถึงปัจจุบัน

2.2 ท่านเสพยาบ้าด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. กิน 2. สูดดม
 3. อื่น ๆ (ระบุ)

6. ท่านเคยเสพกัญชาหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 7)
 2. เคย โดย

2.1 ปัจจุบันท่านยังเสพกัญชาอยู่หรือไม่

1. เลิกเสพเด็ดขาดแล้ว 2. กลับมาเสพใหม่ 3. ยังเสพมาถึงปัจจุบัน

2.2 ท่านเสพกัญชาด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. กิน 2. สูดดม
 3. อื่น ๆ (ระบุ)

7. ท่านเคยเสพเฮโรอีนหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อต่อไป)
 2. เคย โดย

2.1 ปัจจุบันท่านยังเสพเฮโรอีนอยู่หรือไม่

1. เลิกเสพเด็ดขาดแล้ว 2. กลับมาเสพใหม่ 3. ยังเสพมาถึงปัจจุบัน

2.2 ท่านเสพเฮโรอีนด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. กิน 2. สูดดม
 3. อื่น ๆ (ระบุ)

8. ท่านเคยเสพยาเสพติดชนิดอื่นนอกจากที่กล่าวมาในข้อ 2 – 6 หรือไม่

1. ไม่เคย
 2. เคย (ระบุ)

2.1 ปัจจุบันท่านยังเสพยาเสพติดชนิดนั้นอยู่หรือไม่

1. เลิกเสพเด็ดขาดแล้ว 2. กลับมาเสพใหม่ 3. ยังเสพมาถึงปัจจุบัน

2.2 ท่านเสพยาเสพติดชนิดนั้นด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. กิน 2. สูดดม
 3. อื่น ๆ (ระบุ)

9. เวลาที่ท่านมีปัญหาครุ่นคิดต้องตัดสินใจ ส่วนใหญ่ท่านทำอย่างไร

1. ปรึกษาพ่อแม่
 2. ปรึกษาคณาจารย์
 3. ปรึกษาเพื่อนสนิท
 4. คิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
 5. อื่น ๆ (ระบุ)

10. เวลาที่ท่านเห็นเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดติดยาเสพติด ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

1. เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจและไม่น่าเข้าใกล้
 2. เป็นบุคคลที่ควรถูกลงโทษ
 3. เป็นบุคคลที่น่าสงสารและควรให้ความช่วยเหลือ
 4. อื่น ๆ (ระบุ)

11. ท่านมีเพื่อนสนิทกี่คน

1. มี 1-3 คน
 2. มี 4-6 คน
 3. มี 7-9 คน
 4. มากกว่า 10 คนขึ้นไป

12. มีเพื่อนกี่คนในกลุ่มของท่านใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ สุรา ยาบ้า)

1. มี 1-2 คน
 2. มี 3-4 คน
 3. ใช้ทุกคน
 4. ไม่ใช้สารเสพติด

13. อะไรเป็นสาเหตุครั้งแรกในขณะนั้นที่ทำให้ท่านตัดสินใจว่าจะต้องลงใช้ยาเสพติด
- 1. กลุ่มเพื่อน คือ
 - 2. ครอบครัว คือ
 - 3. ครู คือ
 - 4. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นคือ
14. หลังจากที่ท่านใช้ยาเสพติด ครั้งแรกแล้ว ท่านมีความรู้สึกอย่างไร
- 1. เสียใจ 2. กลัว
 - 3. เฉย ๆ 4. ดีใจ มีความสุข
 - 5. อื่น ๆ (ระบุ)
15. เมื่อท่านใช้ยาเสพติด ท่านคิดจะบอกหรือปรึกษาใครหรือไม่
- 1. ปรึกษา ผู้ที่ท่านปรึกษา คือ
 - 2. ไม่ปรึกษา
16. ท่านเคยชักชวนเพื่อนหรือพี่น้องให้ใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกับท่านหรือไม่
- 1. เคย เพราะ
 - 2. ไม่เคย เพราะ
17. ท่านคิดว่ามีวิธีป้องกันยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีประสิทธิผลมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย (1 หมายถึง วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด – 4 หมายถึง วิธีที่มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด)
- เรียงลำดับ
- 1. ให้ความรู้เรื่องอันตรายจากยาเสพติด
 - 2. ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
 - 3. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ บุตร หลาน
 - 4. เพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด

ที่มา: โสภา ซปีลมันน์, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, รัตนา บรรณาธรรม, ศิริวิทย์ กุลโรจน์ภัทร์, ภิรมย์ จันถาวร, อุบลศรี เสนาะรักษ์และคณะ. (2547). ครอบครัว: ปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหา ยาเสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. คณะกรรมการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสงเคราะห์ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

แบบประเมินทักษะชีวิต

- คำชี้แจง
1. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ
 2. ตอบให้ตรงกับความเป็นจริงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
 3. ให้ตอบได้ข้อละ 1 คำตอบ

ข้อ	ทักษะชีวิต	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1	ฉันมักจะมองอะไรหลาย ๆแง่มุม			
2	ฉันบอกได้ว่าการกระทำของฉันดีหรือไม่ดี			
3	เมื่อพบปัญหาฉันพยายามคิดหาสาเหตุ			
4	ฉันเป็นคนไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ			
5	ถ้าเพื่อนบอกว่าดี ฉันก็เชื่อว่าดี			
6	ฉันเมื่อที่จะทำอะไรแล้วต้องมานั่งคิดวางแผน			
7	ฉันชอบคิดคาดการณ์สิ่งต่าง ๆ ล่วงหน้า			
8	ฉันคิดเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์มากกว่าสิ่งที่ชอบ			
9	ฉันคิดโดยใช้เหตุผลมากกว่าความเคยชิน			
10	ฉันมักสรุปสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยใช้เหตุผลส่วนตัว			
11	ฉันชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ			
12	ฉันชอบเสนอความคิดใหม่ ๆ			
13	ฉันชอบทำตามสิ่งที่มีผู้ทำมาก่อน			
14	ฉันไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง			
15	ฉันชอบสภาพแวดล้อมที่มีระเบียบแบบแผน			
16	ฉันสามารถขยายความคิดได้มากมาย			
17	ฉันไม่ชอบคิดต่อจากสิ่งที่คนอื่นคิดไว้			
18	ฉันชอบคิดค้นหาวิธีการใหม่ ๆ			
19	ฉันชอบคิดแตกต่างจากคนอื่น			
20	ฉันคิดอย่างรอบคอบก่อนทำ			
21	ฉันบอกความรู้สึกที่แท้จริงได้ว่าชอบหรือไม่ชอบอะไร			
22	ฉันรู้ตัวเสมอว่ากำลังมีอารมณ์อย่างไร			
23	ฉันรู้สาเหตุที่ทำให้ฉันผิดหวังหรือเสียใจ			

ข้อ	ทักษะชีวิต	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
24	ฉันปรับอารมณ์ให้เป็นปกติได้เร็ว			
25	หากมีคนโต้แย้งฉันมักแสดงอาการไม่พอใจ			
26	ฉันมีจุดเด่นในตัวเอง			
27	ฉันมีจุดที่ต้องปรับปรุงในตัวเอง			
28	ฉันใส่ใจในการหาจุดบกพร่องและปรับปรุงตนเองเสมอ			
29	ฉันรู้ความสามารถของตัวเอง			
30	ฉันมักทำในสิ่งที่ตรงกับความสามารถ			
31	ฉันบอกได้ว่าสิ่งที่ฉันทำฉันทำได้ดีหรือไม่ดี			
32	ฉันยินดีที่จะรับฟังคำวิจารณ์จากคนอื่น			
33	ฉันยอมรับว่าคนเรามีความแตกต่างกัน			
34	ฉันยอมรับผู้อื่นที่มีความแตกต่างจากฉัน			
35	ฉันสามารถสังเกตอารมณ์ผู้อื่นจากสีหน้าและแววตา			
36	ฉันไม่ใส่ใจกับความต้องการของผู้อื่น			
37	ฉันยินดีรับฟังความทุกข์ร้อนของเพื่อน			
38	ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่อเพื่อนประสบปัญหา			
39	ฉันรู้สึกเห็นใจผู้ที่กำลังเดือดร้อน			
40	ฉันชอบช่วยเหลือคนอื่นเมื่อมีโอกาส			
41	ฉันรู้สึกเป็นภาระเมื่อต้องรับผิดชอบงานคนอื่น			
42	ฉันชื่นชมกับความสำเร็จของเพื่อน			
43	ฉันไม่สนใจกับความรู้สึกของคนรอบข้าง			
44	ฉันเป็นที่พึ่งของเพื่อน ๆ ได้			
45	ฉันอยากเห็นผู้อื่นมีความสุข			
46	ฉันไม่อยากรุงกับเรื่องของคนอื่น			
47	เมื่อฉันทำผิดพลาดฉันจะขาดความมั่นใจ			
48	ฉันชื่นชมกับความสำเร็จของตนเอง			
49	ฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า			
50	ฉันพอใจในสิ่งที่ฉันมีอยู่			

ข้อ	ทักษะชีวิต	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
51	ฉันรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง			
52	ฉันมีความรู้สึกที่ผิดต่อตัวเอง			
53	ฉันรู้ว่าตัวเองมีคุณค่าไม่น้อยไปกว่าคนอื่น			
54	การได้รับคำวิจารณ์จากผู้อื่นเป็นโอกาสที่จะพัฒนาตัวเอง			
55	ฉันเชื่อว่าตัวเองมีความสามารถ			
56	ฉันรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของฉัน			
57	ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคในชีวิตได้			
58	ฉันกล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ			
59	ฉันมักจะคล้อยตามความคิดเห็นของคนอื่น			
60	ฉันจะทำสิ่งใดก็ตามเมื่อคนอื่นยอมรับ			
61	ฉันเป็นคนมีวินัยในตนเอง			
62	ฉันเป็นคนตรงต่อเวลา			
63	ฉันรู้สึกผิดถ้าทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง			
64	กฎระเบียบเป็นสิ่งที่ฝ่าฝืนได้			
65	การปฏิบัติตามกฎระเบียบเป็นสิ่งที่เสียเวลา			
66	ฉันยินดีเสียสละหากทำให้สังคมดีขึ้น			
67	ฉันยินดีให้ความร่วมมือกับส่วนรวม			
68	ฉันเต็มใจให้ความร่วมมือกับกลุ่มเพื่อให้งานสำเร็จ			
69	ฉันรู้สึกผิดเมื่อแสดงความคิดเห็นส่วนตัว			
70	ฉันรู้สึกผิดเมื่องานส่วนรวมไม่สำเร็จ			
71	ฉันยินดีรับผิดชอบหากการกระทำของฉันมีผลกระทบต่อส่วนรวม			
72	ฉันรู้สึกไม่สบายใจหากคนอื่นเดือดร้อนจากการกระทำของฉัน			
73	ฉันคิดว่าการรับผิดชอบต่อสังคมเป็นเรื่องไกลตัว			
74	ฉันคิดว่าการรับผิดชอบต่อสังคมไม่ใช่เรื่องของเด็ก			
75	คนอื่นมักเห็นคล้อยตามในสิ่งที่ฉันพูด			

ข้อ	ทักษะชีวิต	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
76	เวลาที่จะต้องติดต่อกับผู้อื่น เพื่อน ๆ มักให้ฉันเป็นผู้นำ			
77	คนอื่นมักบอกว่าฉันพูดเข้าใจง่าย ชัดเจน			
78	ฉันสามารถฟังและจับใจความได้ดี			
79	ฉันชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น			
80	หากทำงานร่วมกับผู้อื่น ฉันมักทำได้ดี			
81	ฉันไม่ค่อยอยากรู้จักคนอื่นมากนัก			
82	คนอื่นมักบอกว่าฉันเป็นคนหยิ่ง			
83	ฉันมีความเป็นกันเองกับทุกคน			
84	ฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องคุยกับคนไม่รู้จัก			
85	ฉันปฏิเสธคนอื่นไม่ค่อยเป็น			
86	เมื่อมีความขัดแย้ง ฉันมักหลบไปห่าง ๆ			
87	ฉันมักกังวลเมื่อต้องพบปะคนที่ไม่รู้จัก			
88	ฉันรู้สึกว่าเป็นที่ไว้วางใจของเพื่อน ๆ			
89	ฉันชอบมองโลกในแง่ร้ายไว้ก่อน			
90	ฉันเป็นคนจริงกับคนอื่น			
91	เพื่อนส่วนมากชอบฉัน			
92	ก่อนตัดสินใจ ฉันมักจะคิดอย่างรอบคอบ			
93	ฉันชอบมองอะไรหลาย ๆ มุม			
94	ฉันชอบการตัดสินใจแบบฉับไว หากมีปัญหาค่อยแก้ไขข้างหน้า			
95	ฉันชอบตัดสินใจตามเพื่อน ๆ หรือตามคนส่วนใหญ่			
96	ฉันสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี			
97	ฉันชอบตัดสินใจเสี่ยง ๆ เพื่อให้เกิดความตื่นเต้น			
98	เมื่อต้องทำอะไร ฉันอยากรู้ที่มาที่ไปของสิ่งนั้นก่อน			
99	ฉันชอบทำงานตามคำสั่งมากกว่าให้ตัดสินใจเอง			
100	เมื่อทำอะไรไปแล้วเกิดปัญหา ฉันจะเลิกทำสิ่งนั้น			
101	เมื่อทำอะไรไปแล้วเกิดปัญหา ฉันจะค้นหาสาเหตุให้พบ			

ข้อ	ทักษะชีวิต	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
102	เมื่อต้องแก้ไขปัญหา ฉันมักค้นหาทางเลือกหลาย ๆ ทาง			
103	ฉันคิดว่าทุกปัญหามีทางออกเสมอ			
104	ฉันชอบแก้ปัญหาด้วยตัวเองโดยไม่ต้องปรึกษาใคร			
105	หากไม่มั่นใจ ฉันมักปรึกษาคนอื่นก่อนตัดสินใจ			
106	เมื่อนั้นตัดสินใจแล้ว ผลจะเกิดอย่างไรฉันไม่สนใจ			
107	ฉันชอบคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่จะลงมือทำ			
108	ฉันชอบรับผลที่จะเกิดจากการตัดสินใจของฉัน			
109	ฉันเป็นคนใจเย็น ไม่ค่อยโกรธใครง่าย ๆ			
110	ฉันแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อมีอารมณ์โกรธ			
111	คนอื่นมักบอกว่าฉันเป็นคนเก็บอารมณ์ได้ดี			
112	ฉันเป็นคนไม่กลัวความผิดหวัง			
113	ฉันเป็นคนไม่จมอยู่กับอดีต			
114	ฉันไม่กล้าเผชิญหน้ากับความผิดหวังหรือความเสียใจ			
115	เมื่ออยู่ในภาวะที่ตึงเครียดฉันมักหาทางออกได้			
116	เมื่อรู้สึกเครียดฉันมักหากิจกรรมอย่างอื่นทำ			
117	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันมักอยู่คนเดียว			
118	ฉันเป็นคนอารมณ์มั่นคง ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย			
119	คนอื่นมักบอกว่าฉันเป็นคนร่าเริง อารมณ์ดี			
120	ฉันเป็นคนเคร่งเครียดและจริงจังกับทุกเรื่อง			

ที่มา: กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2546). ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดใน กลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง	Drug abuse prevention among minority adolescents : Posttest and one – year follow – up of a school – based preventive intervention.
ผู้วิจัย	Botvin, G. J., Griffin, W. K., Diaz, T., & Williams, I. M.
แหล่งที่พิมพ์	Prevention Science, 2001, Vol.2

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อประเมินผลของโปรแกรม Cognitive – behavioral เพื่อป้องกันการบุหรี่ปในกลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาในเมืองชั้นใน (inner – city) 2. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อต้านเสพติดอื่นๆ และการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย 3. ศึกษาผลของโปรแกรมต่อตัวแปร 4. ศึกษาผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงโดยความรู้ ทักษะคติ ความตั้งใจในการใช้สารเสพติดและความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดและปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ
Research design/level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized Controlled Trial Level II
Sample	<p>-เป็นนักเรียนเกรด 7 เทียบเท่ากับระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด จำนวน 3,621 คน มีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ - เป็นนักเรียนที่ได้รับอาหารกลางวันฟรีจากทางโรงเรียน - เป็นนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา - 36 % อาศัยอยู่กับมารดา - 47% เป็นนักเรียนเพศชาย - 53% เป็นนักเรียนเพศหญิง

หัวข้อ	รายละเอียด
Setting	- ศึกษาในโรงเรียนขนาดกลาง ซึ่งเป็นโรงเรียนของรัฐบาล จาก 29 โรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองนิวยอร์ก
Research instruments	<p>มีการประเมินก่อนเข้าโปรแกรม 2 รูปแบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัดการใช้ยาในปัจจุบัน 2. วัดความตั้งใจในการใช้ในอนาคต <p>มีการทำ pretest ในเกรด 7 และทำ posttest 2 ครั้ง การทำ posttest ครั้งที่ 1 ทำเมื่อโปรแกรมผ่านไปแล้ว 3 เดือน posttest ครั้งที่ 2 ทำเมื่อโปรแกรมครบ 1 ปี แบบสอบถามที่ใช้ทำใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการในห้องเรียน</p> <p>แบบสอบถามที่ 1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ weed 2 ทาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถี่ของการสูบบุหรี่ มี 1 – 9 Point ตั้งแต่ Point ที่ 1 ไม่เคยสูบบุหรี่ จนถึง Point ที่ 9 สูบบุหรี่มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน 2. ปริมาณที่ใช้สูบบุหรี่ มี 1 – 11 Point ตั้งแต่ Point ที่ 1 ไม่เคยใช้เลย จนถึง Point ที่ 11 ใช้ปริมาณ 1 ซองหรือมากกว่าต่อวัน <p>สุรา มีการวัดตามความถี่ของการดื่มและ ปริมาณการดื่ม ใช้คะแนน 1 – 6 Point ตั้งแต่ Point ที่ 1 ไม่ดื่มเลย จนถึง Point ที่ 6 ดื่มมากกว่า 6 แก้วต่อวัน</p> <p>แบบสอบถามที่ 2 ถามเกี่ยวกับการรู้คิด (Cognitive) ทักษะคิด (Attitude) และบุคลิกภาพ</p> <p>แบบสอบถามที่ 3 จะทำการตรวจสอบทางชีวภาพ การวัดระดับ CO ในลมหายใจ เพื่อเป็นการทดสอบยืนยันผลของการใช้โปรแกรม มีการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องเพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ความใกล้ชิดของครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจ ผลการเรียน การขาดเรียน</p>
Research intervention	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการป้องกันการรู้คิดคือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการต่อต้านอิทธิพลทางสังคมที่จะนำไปใช้บุหรี่ สุราและสารเสพติดอื่น ๆ 1.2 เพื่อที่จะลดแรงจูงใจที่จะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสพติด

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>1.3 เพื่อเพิ่มสมรรถนะส่วนบุคคลและทางสังคม เช่น การรู้จัก (Conitive) , ทักษะคิด, จิตใจ</p> <p>2. โปรแกรมจะเริ่มสอนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 15 บทเรียนและเพิ่มเติมอีก 10 บทเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2</p> <p>3. องค์ประกอบของโปรแกรมจะเน้นในเรื่องทักษะการปฏิเสธ บรรทัดฐานที่ต่อต้านการใช้สารเสพติด ทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคม เนื้อหาของโปรแกรมการป้องกันการ ใช้สารเสพติดมีทั้งหมด 25 บทเรียน</p> <p>4. โปรแกรมจะสอนในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างทักษะทางการรู้จัก – พฤติกรรม - สร้าง Self – esteem - การจัดการความวิตกกังวล - ความสามารถต่อต้านต่อแรงกดดันของโฆษณา - การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ - การสร้างสัมพันธภาพ - การแสดงออกที่เหมาะสมในเรื่องของสิทธิของตนเอง <p>5. กลยุทธ์ในการสอนจะใช้รูปแบบการประชุมกลุ่ม การแสดง สาธิต การใช้ตัวแบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงเชิงใจ การให้การบ้าน</p> <p>6. อุปกรณ์การสอน จะต้องมีคู่มือครู แผนการบ้าน ข้อมูลใน บทเรียน วิดีโอเกี่ยวกับความรู้ทักษะทางสังคมโดยผู้แสดงมีอายุ ใกล้เคียงกับนักเรียน</p> <p>7. รูปแบบการสอนจะใช้เวลาบทเรียนละ 40 นาที โดยใช้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>8. การสอนใน โปรแกรมจะมีครูที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้สอน วัตถุประสงค์ที่ให้ครูผ่านการอบรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ครูเข้าใจในเนื้อหา 2. เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ 3. เพื่อให้เข้าใจผลลัพธ์จากการศึกษาโปรแกรมนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ GLM ANCOVA ANALYSES GEE T-TEST Chi-Square 2. มีการประเมินผลในเรื่องความถี่และปริมาณการใช้ ความรู้ในเรื่องสารเสพติด ทักษะคิดในการต่อต้านการใช้สารเสพติด ทักษะการตัดสินใจและการจัดการกับความวิตกกังวล
Utilization criteria Clinical Relevance	<p>งานวิจัยนี้ใช้โปรแกรมการป้องกันการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโปรแกรมที่ให้ทำในห้องเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของยาเสพติด มีทักษะในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนไม่ใช้สารเสพติด เมื่อมีการติดตามผลในเวลา 3 เดือนและ 1 ปี ผลงานการวิจัยช่วยให้พยาบาลจิตเวชชุมชนทราบกระบวนการของโปรแกรมการป้องกันการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดที่ปฏิบัติต่อนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการเฝ้าระวัง สารเสพติดอื่นๆ และสารเสพติดที่ผิดกฎหมายซึ่งมีความคล้ายคลึงกับงานที่ปฏิบัติ 2. การวิจัยเป็นเรื่องของการป้องกันการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติด ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากพยาบาลจิตเวชชุมชนมีหน้าที่ในการป้องกันการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในโรงเรียนจึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ 3. มีการวัดปริมาณการใช้สารเสพติดในปัจจุบันและในอนาคต มีการติดตามผลในเวลา 3 เดือนและ 1 ปีจากผลงานวิจัยทำให้พยาบาลจิตเวชชุมชนมีแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน

หัวข้อ	รายละเอียด
Scientific merit	งานวิจัยนี้มีคุณภาพเป็นการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial มีกลุ่มตัวอย่างปริมาณมาก มีกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำเข้ามาศึกษา มีการทดสอบครูก่อนปฏิบัติตามโปรแกรม เครื่องมืออ้างอิงถึงแหล่งการศึกษาที่เชื่อถือได้ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัยและตอบคำถามงานวิจัยได้ มีความน่าเชื่อถือในแง่มนของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงใน Prevention Science
Implementation potential Transferability	งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานในงานจิตเวชชุมชน และมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมายคือเป็นกลุ่มนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีวัตถุประสงค์ในเรื่องของการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน ระยะเวลาที่ติดตามผลใช้ประเมินผล 2 ครั้ง ภายใน 1 ปี เท่ากัน ซึ่งเดิมไม่มีโปรแกรม Intervention ที่แน่นอน จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติและเกิดประโยชน์กับหน่วยงานและชุมชน
Feasibility Cost – benefit ratio	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตามงานวิจัย พยาบาลจิตเวชชุมชนผ่านการอบรมทักษะต่าง ๆ ในเรื่องการป้องกันมาแล้ว สามารถนำมาถ่ายทอดให้กับครูเพื่อนำไปปฏิบัติตาม โปรแกรม - การปฏิบัติตามโปรแกรม สามารถปฏิบัติได้โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและประเมินผลของโปรแกรม ไม่เป็นการละทิ้งงานในโรงพยาบาลเพราะเป็นแผนงานสุขภาพจิตชุมชน - อุปกรณ์สามารถจัดหาได้ง่าย เช่น วีดีโอ ซีดี รูปภาพ ประกอบการสอน <p>การจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว สังคม เป็นการลดภาระงานในหน่วยงานในเรื่องการบำบัดรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา และลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนของชาติมีคุณภาพต่อไปในอนาคต สร้างความพึงพอใจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวของนักเรียนด้วย</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<p>1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ควรเริ่มในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 15 บทเรียน และทำต่อเนื่องอีก 10 บทเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2</p> <p>2. ประเมินผลเมื่อครบ 3 เดือน มีการประเมินผลครั้งที่ 1 และประเมินผลครั้งที่ 2 เมื่อครบ 1 ปี</p> <p>3. มีการประเมินการใช้สารเสพติดในปัจจุบันและวัดความตั้งใจในการใช้ยาในอนาคต มีการประเมินความถี่ของการใช้สารเสพติด ปริมาณการใช้สารเสพติด วัดทัศนคติต่อการต่อต้านการใช้สารเสพติด วัดความรู้ของสารเสพติดและวัดทักษะต่างๆ</p> <p>4. รูปแบบการสอนจะทำในห้องเรียน โดยใช้เวลาอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที มีการสอนแบบการแสดงบทบาทสมมติ การใช้กลุ่มอภิปราย การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงใจ</p> <p>5. เนื้อหาของบทเรียนจะแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงแรกจะสอนในหัวเรื่องทักษะการต่อต้านการใช้ยา ช่วงที่สองจะมีการให้ความรู้ในเรื่องของสารเสพติด และบรรทัดฐานในเรื่องยาเสพติด ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ช่วงที่สามจะสอนในเรื่องทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคมโดยใช้กลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกันมาแสดงบทบาททางสังคมให้คุณเป็นตัวอย่าง</p> <p>6. เป้าหมายของการสอนต้องการให้นักเรียนมีความรู้ในเรื่องของสารเสพติด มีทักษะที่จำเป็นที่จะต่อต้านสังคมในเรื่องบุหรี่ แอลกอฮอล์ และยาชนิดต่าง ๆ เพื่อลดแรงจูงใจที่จะใช้ยาที่ผิดกฎหมายและเพิ่มศักยภาพส่วนตัวของเขาที่จะยืนอยู่ในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด มีการส่งเสริมความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง เพื่อที่จะต่อต้านแรงกดดันจากการโฆษณา</p>

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง The effects of drug abuse prevention at school : the healthy school and drug project.

ผู้วิจัย Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, D. I., & Jong, D. A.

แหล่งที่พิมพ์ Addiction, 2002, Vol.97 : 67 – 73

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Healthy School and Drugs
Research design / Level	- การศึกษาเป็นชนิด A quasi – experimental Level III
Sample	- นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,930 คน จาก 12 โรงเรียนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง มาจาก 9 โรงเรียน และเข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 774 คนมาจาก 3 โรงเรียน - นักเรียนอยู่ในช่วงอายุโดยเฉลี่ย 12.4 ปี
Setting	- โรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 12 โรงเรียน อยู่ในเขตดูแลการให้บริการสุขภาพ 5 เขตในประเทศเนเธอร์แลนด์
Research instruments	ใช้แบบวัดถามในเรื่อง 1. แบบรายงานตนเอง (SelfReport) เกี่ยวกับการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชา บุหรี่ - ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน - ความถี่ของการใช้บุหรี่ - ปริมาณที่ใช้สูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ - ปริมาณการดื่มต่อสัปดาห์ - ปริมาณการดื่มในแต่ละโอกาส กัญชา - คุณเคยใช้กัญชาหรือไม่ ถ้าเคยใช้ปริมาณการใช้บ่อยครั้งแค่ไหน

หัวข้อ	รายละเอียด
<p>Research instruments (ต่อ)</p>	<p>2. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้สารเสพติด ทัศนคติต่อการใช้นูหรี่วัดโดยแบบวัดจำนวน 6 ข้อเพื่อประมาณ ผลกระทบต่อสภาพที่เหมาะสม สุขภาพ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ในกลุ่มเพื่อน ความคิดเห็นต่อการใช้ว่าให้ความสนุกหรือ ความสุข คำตอบเป็นแบบ 5 จุด การคิดคะแนนใช้คะแนนรวม การวัดทัศนคติโดยรวมต่อบุหรี่ได้ (Cronbach's α : 0.37) มีค่าต่ำ เกินไปจึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบทัศนคติต่อ แอลกอฮอล์วัดโดยแบบวัดจำนวน 5 คำถาม การคิดคะแนนใช้ คะแนนรวมการวัดทัศนคติโดยรวมต่อแอลกอฮอล์ได้ (Cronbach's α : 0.66) ทัศนคติต่อกัญชา วัดโดยแบบวัดจำนวน 5 คำถาม การคิดคะแนนใช้คะแนนรวม การวัดทัศนคติโดยรวมต่อ กัญชาและวัดจำนวน 5 คำถามอื่นๆ ได้ (Cronbach's α : 0.76)</p> <p>3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สารเสพติดด้วย 4 คำถามใน เรื่องบุหรี่ เมื่อใช้บุหรี่มีผลต่อสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์จำนวน 6 คำถามจากการใช้แอลกอฮอล์มี ผลต่อสุขภาพและจำนวน 3 คำถามในเรื่องกัญชา</p> <p>4. แบบวัดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง ถามเกี่ยวกับเรื่อง ของบุหรี่แบ่งเป็น 3 Items วัดความสำเร็จของการไม่สูบบุหรี่ใน สถานการณ์ต่างๆเช่นงานปาร์ตี้ เวลาเพื่อนล้อ เพื่อนตื้อให้ใช้บุหรี่ การคิดคะแนนใช้คะแนนรวม(Cronbach's α :0.75) แอลกอฮอล์ และกัญชาใช้แบบวัด 2 scalesการคิดคะแนนใช้ คะแนนรวม(Cronbach's α : 0.81;0.88)</p>
<p>Research intervention</p>	<p>โปรแกรมนี้ออกแบบสำหรับพื้นฐานอายุ 12-18 ปี มีฐานแนวคิด มาจาก 3 ทฤษฎี 1.Planned Behaviour 2. Bandura's social Cognitive theory และ 3. Mcguire's model of behavioral change มีการปรับโปรแกรมเป็นแบบ ASE model ซึ่งใน โปรแกรมนี้จะ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>เน้นในเรื่องความตั้งใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยมี 3 ส่วนประกอบในเรื่องการตัดสินใจของคนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ความคาดหวังของสังคม หรือความคิดเห็นของสังคม และเชื่อมั่นในตนเองในการทำให้สำเร็จ และมีการพัฒนาเป็น โปรแกรมขึ้นใหม่ โดยใช้ชื่อว่า “Healthy School and Drugs” ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประชุมวางแผนร่วมกันในสมาคมผู้ปกครอง ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ ครู ตัวแทนจากเทศบาล ผู้ชี้แนะทางสุขภาพ มีการจัดทำแผนหรือนโยบายในเรื่องของยาเสพติด 2. การใช้ชุดความรู้สำหรับนักเรียนอายุระหว่าง 12 - 15 ปี โดยชุดความรู้ในปีที่ 1 จะเน้นในเรื่องของบุหรี มีทั้งหมด 3 ชุด ชุดความรู้ในปีที่ 2 จะเน้นในเรื่องของแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ชุดความรู้ 3 ชุด ชุดความรู้ในปีที่ 3 จะเน้นในเรื่องกัญชา , ยาที่ทำให้ความเคลิบเคลิ้ม และการพนัน โดยชุดความรู้จะเน้นเกี่ยวกับอันตรายของการใช้ยา คำเตือนในการใช้ยา เป็นข้อมูลที่รวมความรู้ในเรื่องยาหลาย ๆ เรื่อง การให้ความรู้อย่างรวดเร็วไม่เพียงพอมีการเสริมการให้ข้อมูล การสร้างเสริมทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด เน้นทักษะที่เป็น การปฏิเสธ การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบบทเรียน ได้แก่ แผ่นพับ วีดีโอ แบบฝึกหัดเฉพาะเรื่อง คู่มือ สำหรับบทเรียน 3. มีการวางนโยบายโดยจัดทำเป็นกฎระเบียบของโรงเรียน เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด 4. สร้างระบบการสืบค้นหานักเรียน ถ้าพบนักเรียนที่มีปัญหาในการใช้สารเสพติด ทางโรงเรียนจะมีการสนับสนุนการฝึกอบรม แก่ครู และผู้ให้คำปรึกษาช่วยในการแก้ปัญหาแต่ละราย และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน บริการในการส่งเสริม

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Finding	<p>โปรแกรมนี้</p> <p>5. มีการร่วมมือกับผู้ปกครองที่จะช่วยป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน โดยแจกคู่มือ แผ่นพับ และจดหมายข่าวเกี่ยวกับความก้าวหน้าของทางโรงเรียนในการดำเนินการจัดทำโปรแกรมนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแบบ Series of multiple and logistic regression analyses - มีการวัดผล 4 ครั้ง โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง <p>ครั้งที่ 1 ประเมินก่อนเข้าโปรแกรม ครั้งที่ 2 ประเมินผลเมื่อครบ 1 ปี ครั้งที่ 3 ประเมินผลเมื่อครบ 2 ปี ครั้งที่ 4 ประเมินผลเมื่อครบ 3 ปี</p>
	<p>รายละเอียดของการวัดผลจะวัดในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนระหว่างนักเรียนที่ใช้สารเสพติดและไม่ใช้สารเสพติด 2. วัดความถี่ของการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ 3. วัดความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่ม และการดื่มในแต่ละโอกาส 4. วัดปริมาณการใช้กัญชา 5. วัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด 6. การวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด 7. การวัดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง <p>การวัดผลทั้ง 4 ครั้ง ได้ผลดังนี้ ครั้งที่ 1 ประเมินก่อนเข้าโปรแกรม ครั้งที่ 2 ประเมินผลเมื่อครบ 1 ปี นุหรีพบว่าอัตราส่วนระหว่างคนใช้และไม่ใช้แตกต่างกันที่ ($p < 0.05$) แอลกอฮอล์แตกต่างกันที่ ($p < 0.01$) ครั้งที่ 3 ประเมินผลเมื่อครบ 2 ปี นุหรีพบว่าอัตราส่วนระหว่างคนใช้และไม่ใช้แตกต่างกันที่ ($p < 0.01$) แอลกอฮอล์แตกต่างกันที่ ($p < 0.001$) กัญชา</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical Relevance	<p>($p < 0.001$) ส่วนการวัดในเรื่องความรู้ของบุหรีจะมีค่าอย่างน้อยสำคัญตั้งแต่การวัดผลปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 ความรู้ในเรื่องแอลกอฮอล์จะมีค่าน้อยสำคัญในปีที่ 2 ความรู้ในเรื่องกัญชาจะมีค่าอย่างน้อยสำคัญในปีที่ 3 การวัดในเรื่องทัศนคติกัญชามีค่าน้อยสำคัญในปีที่ 3 ทัศนคติในเรื่องแอลกอฮอล์มีค่าน้อยสำคัญในปีที่ 2 การวัดความเชื่อในความสามารถตัวเองในเรื่องบุหรีและกัญชาไม่มีค่าน้อยสำคัญ ความเชื่อในเรื่องแอลกอฮอล์มีค่าน้อยสำคัญในปีที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.งานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน โดยโปรแกรมเน้นทำในห้องเรียน 2.งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทดสอบการป้องกันของโปรแกรมซึ่งตรงกับความต้องการของหน่วยงานในการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน 3.การวิจัยเน้นเรื่องการป้องกันการใช้สารเสพติดผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในนักเรียนอายุระหว่าง 12-15 ปี โดยมีการประสานงานระหว่างพยาบาลจิตเวชชุมชน เทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน สมาคมผู้ปกครอง ครู มีการปฏิบัติงานร่วมกันในการดำเนินโปรแกรมตามนโยบายที่ร่วมกันจัดทำ 4.ผลงานวิจัยทำให้พยาบาลจิตเวชชุมชนมีแนวทางในการนำโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดมาปฏิบัติในนักเรียนมีการเก็บข้อมูล มีการวัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและติดตามผล สามารถนำข้อมูลมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงานได้
Scientific merit	<p>งานวิจัยนี้มีคุณภาพเป็นการวิจัยแบบ A quasi-experimental มีกลุ่มตัวอย่างปริมาณมากและมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ค.ศ.1980จนถึงปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้มีความน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลการใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัยแบบสอบถามมีค่า Cronbach's อยู่ในระดับ 0.66-0.88 มีความน่าเชื่อถือในแง่มุมมองของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ใน Addiction</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Implementation potential Transferability	งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงานในงานจิตเวชชุมชนและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมายคือเป็นกลุ่มนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่1มีวัตถุประสงค์ในเรื่องของการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียนระยะเวลาที่ติดตามผลของโปรแกรมทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปี 2 ปี 3 ปีตามลำดับ ซึ่งเดิมหน่วยงานไม่มีรูปแบบของโปรแกรมที่ชัดเจนจึงเป็นรูปแบบของตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติและเกิดประโยชน์กับหน่วยงานและชุมชน
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดควรเริ่มทำในนักเรียนอายุระหว่าง 12-15 ปี 2. มีการติดตามผลของโปรแกรม 4 ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนเข้าโปรแกรม ประเมินผลเมื่อครบ 1 ปี 2 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ 3. มีการประเมินการใช้สารเสพติด ประเมินทัศนคติต่อการใช้สารเสพติด ประเมินความรู้สารเสพติด และวัดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง 4. มีการประชุมชี้แจงวางแผนในการดำเนินงานโดยการจัดทำเป็นกฎของโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้ยา 5. รูปแบบของโปรแกรมดำเนินการในห้องเรียนโดยครูที่ผ่านการอบรมจากผู้ชี้แนะทางสุขภาพ 6. เนื้อหาการสอนจะมีชุดความรู้ 3 ชุด <ul style="list-style-type: none"> ชุดที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ ชุดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ชุดที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา ยาเสพติดชนิดอื่น การพนัน <p>โดยชุดความรู้จะเน้นเกี่ยวกับอันตรายของการใช้ยา คำเตือนในการใช้ยา เป็นข้อมูลที่รวมความรู้ในเรื่องยาหลาย ๆ เรื่อง การสร้างทางเลือกสร้างทักษะการปฏิเสธการใช้ยา ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอุปกรณ์ที่ใช้ในบทเรียนจะประกอบไปด้วย แผ่นพับ วีดีโอ แบบฝึกหัดเฉพาะเรื่อง คู่มือสำหรับบทเรียน</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	7. โปรแกรมจะประสบความสำเร็จได้ดีต้องมีการติดตามและปฏิบัติที่ต่อเนื่องเพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเหมือนปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน



เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง Project Towards No Drug Abuse: Generalizability to a General High School Sample.

ผู้วิจัย Dent, W. C., Sussman, S., & Stacy, W. A.

แหล่งที่พิมพ์ Prevention Medicine, 2001, Vol.32:514-520

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยง สามารถนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป
Research design / level	-การศึกษาเป็นชนิด Randomized Controlled trial Level II
Sample	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นกลุ่มนักเรียนที่มี อายุระหว่าง 14 – 17 ปี - เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยา และเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยา - เป็นกลุ่มนักเรียนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบิดาและมารดาทั้ง 2 คน - นักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1208 คนแต่เมื่อครบ 1 ปีมีการติดตามพบว่าเหลือนักเรียนจำนวน 679 คน คิดเป็น 63 % - 35% เป็นกลุ่มนักเรียน ระดับ 9 - 43% เป็นกลุ่มนักเรียนระดับ 10 และ 22% เป็นกลุ่มนักเรียนระดับ 11 - 47% เป็นเพศชาย
Setting	- เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐจำนวน 3 แห่งที่ได้จากการสุ่ม
Research instruments	<p>1. ประเมินการใช้สารเสพติด</p> <p>1.1 ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยสอบถามใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความถี่ของการใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา โคเคน LSD Amphetamine จำนวนครั้งที่ใช้ยา ประเภทของยาที่ใช้ต่างๆ ได้แก่ บุหรี่ สุรา กัญชา โคเคน</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments (ต่อ)	<p>หลังจากเข้าร่วม โปรแกรมครบ 1 ปี จะเก็บข้อมูลในห้องเรียน ใช้เวลา 1 คาบ คำถามจะประเมินความถี่ในการใช้สารเสพติดชนิด สารกล่อมประสาท สารกระตุ้นประสาท สารระเหย เฮโรอีน โดยถามว่าในเดือนที่ผ่านมาคุณใช้สาร.....กี่ครั้ง โดยคำตอบจะมีทั้งสิ้น 11 ช่วงโดยแต่ละช่วงจะเพิ่มขึ้นทีละ 10 คะแนน ตัวอย่างเช่น</p> <p>1-10 ครั้ง.....1 11-20 ครั้ง.....2 21-30 ครั้ง.....3</p> <p>นอกจากนี้ยังมีการประเมินการใช้สารเสพติดซ้ำว่ามีการใช้ในปริมาณมากหรือไม่</p> <p>2.แบบสอบถามข้อมูลลักษณะประชากร เกี่ยวกับเพศ อายุ เชื้อชาติ ภาษา การอาศัยอยู่กับบิดา มารดา</p>
Research intervention	<p>โปรแกรมนี้ใช้ในห้องเรียนมีทั้งหมด 9 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดย 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ คือวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี โดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการโดยโปรแกรมจัดติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยสรุปเนื้อหาในแต่ละสัปดาห์ดังมีจุดมุ่งหมายดังรายละเอียดต่อไปนี้</p> <p>สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 ให้มีความรู้เกี่ยวกับผลของสารเสพติดและการจัดการปัญหาต่างๆ</p> <p>สัปดาห์ที่ 3 ส่งเสริมให้เกิดทักษะและการแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ รายละเอียดของโปรแกรมมีดังนี้</p> <p>สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 บทเรียน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาบเรียนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพิ่มทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะการฟังเพื่อช่วยในการเรียนรู้ในระดับขั้นต่อไป - คาบเรียนที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในการไม่เสพยาเสพติดโดยให้ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ความเชื่อทั่วไปของบุคคลต่อนักเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>มัธยม เช่น นักเรียนมัธยมทุกคนเป็นผู้ใช้สารเสพติดเป็นต้นและส่งเสริมให้นักเรียนสามารถต่อต้านความเชื่อดังกล่าวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาบเรียนที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อที่ผิดๆของเด็กมัธยมศึกษาที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด <p>สัปดาห์ที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาบเรียนที่ 4 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดว่าสารเสพติดนั้นสามารถคิดได้ และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ประสบความสำเร็จในชีวิตโดยไม่ต้องใช้สารเสพติดผ่านกลวิธี Talk Show - คาบเรียนที่ 5 การสอนและการให้นักเรียนได้พิจารณาถึงผลลัพธ์ของการใช้สารเสพติดและเมื่อใช้เกิดผลกระทบต่อตนเอง สังคม และครอบครัวอย่างไร - คาบเรียนที่ 6 การค้นหาเป้าหมายของชีวิตและการเชื่อมโยงเป้าหมายชีวิตกับภาวะสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นให้เห็นว่าสุขภาพเป็นของมีค่ารวมทั้งการจัดการอารมณ์ การใช้เวลาที่เป็นประโยชน์ ท้ายที่สุดการปฏิบัติต่อเพื่อไปสู่เป้าหมาย ของชีวิต <p>สัปดาห์ที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - คาบเรียนที่ 7 ให้คู่มือที่เกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การทำสิ่งแวดล้อมที่ช่วยไม่ให้ใช้สารเสพติดและให้นักเรียนได้มองเห็นการวางแผนชีวิตของตนเองให้ประสบความสำเร็จพอสมควร โดยไม่ต้องใช้ยา - คาบเรียนที่ 8 ให้ชุดความรู้ที่จะช่วยให้นักเรียนเรียนรู้ว่าการใช้สารเสพติดจะเป็นตัวขัดขวางการไปสู่เป้าหมายของชีวิตที่นักเรียนต้องการซึ่งเป็นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติและการเรียนรู้ - คาบเรียนที่ 9 ส่งเสริมให้ตัดสินใจและส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นในการไม่ใช้สารเสพติด

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	<p>การทดสอบก่อนวิเคราะห์ผลของโปรแกรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - 68% อาศัยอยู่กับบิดา มารดา - 21% เคยใช้บุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา - 38% เคยใช้แอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา - 21% เคยใช้กัญชาใน 30 วันที่ผ่านมา - 7% เคยใช้ยาที่ผิดกฎหมายชนิดอื่นๆใน 30 วันที่ผ่านมา <p>ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่อยู่จนครบ 1 ปี หลังได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนครบตามกำหนดเวลาในด้านข้อมูลพื้นฐานทางประชากรและการใช้สารเสพติด</p> <p>ผลของโปรแกรมต่อการใช้บุหรี่และกัญชาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อ Follow Up</p> <p>F บุหรี่ (1,24) = 1.16, P = 0.64</p> <p>F กัญชา (1,24) = 1.48, P = 0.49</p> <p>โปรแกรมมีผลต่อการป้องกันซึ่งวัดจากปริมาณการใช้แอลกอฮอล์และการใช้ยาที่ผิดกฎหมายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยขึ้นกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ANCOVA เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยพบว่า</p> <p>F แอลกอฮอล์ (1,24) = 3.77, P<0.05</p> <p>F การใช้ยาที่ผิดกฎหมาย(1,24) = 21.31, P<0.001</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical relevance	<p>1.งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการป้องกันการใส่สารเสพติดในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของการทำงานครั้งนี้ แต่กลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 35% เป็นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 โปรแกรมเน้นในห้องเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ</p> <p>2.มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติคือเป็นโปรแกรมที่ใช้ป้องกันการใส่สารเสพติดในโรงเรียนทั่วไป</p>
Scientific merit	<p>งานวิจัยนี้มีคุณภาพน่าเชื่อถือทั้งนี้เนื่องจากการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Randomized Controlled trial ได้รับการตรวจพิจารณาจากIRB มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน1208 คนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ มีการศึกษาเปรียบเทียบความเหมือนของคุณลักษณะประชากร กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือมีการหาค่าความเที่ยง(test-retest)และอ้างถึง Reliability วิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลการใช้ค่าสถิติ ANCOVA เหมาะสมในเชิงวิจัย โปรแกรมช่วยป้องกันการใส่สารเสพติดในนักเรียนได้ผลดีเฉพาะแอลกอฮอล์และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย</p> <p>รายละเอียดมีความน่าเชื่อถือ ในแง่มุมของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ใน Prevention Medicine</p>
Implementation potential Transferability	<p>งานวิจัยมีความเหมาะสมกับงานของพยาบาลจิตเวชชุมชนและหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีเป้าหมายป้องกันการใส่สารเสพติดในโรงเรียน งานวิจัยระบุว่าผู้ดำเนินการ โปรแกรมเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพซึ่งพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ดำเนินการใช้โดยตรง</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Feasibility	<p>1. ขณะนี้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้โรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาดำเนินการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้วเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ชัดเจนดังนั้น โปรแกรมนี้จึงสามารถนำไปดำเนินการได้โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนซึ่งทำให้พยาบาลสะดวกที่จะปฏิบัติตาม โปรแกรมใน โปรแกรมมีการดำเนินการ 3 สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 50 นาที</p> <p>2. พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติตามโปรแกรม สามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมง ไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติในชุมชนตามแผนงานที่ตั้งไว้รวมทั้งสามารถที่จะนำไปใช้ได้ในพื้นที่ซึ่งปฏิบัติอยู่แล้วซึ่งอาจใช้ในชั่วโมงสุขศึกษา และแนว Home Room ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อชั่วโมงเรียนหลัก</p> <p>3. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่น เอกสารความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด</p>
Cost – benefit ratio	เป็นประโยชน์ในการทำให้นักเรียนไม่ใช้ยาเสพติด ช่วยลดภาระงานในการบำบัดรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและติดตาม สร้างความพึงพอใจให้กับครอบครัวและทางโรงเรียน
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<p>1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดสามารถใช้ได้ดีในเรื่องแอลกอฮอล์ การใช้ยาที่ผิดกฎหมายซึ่งเป็นสารเสพติดที่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีผลต่อวัยรุ่นสูง</p> <p>2. รูปแบบของโปรแกรมจะดำเนินการในห้องเรียน โดยผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพทั้งนี้จะเป็นการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	<p>สร้างทักษะโดยไม่แบ่งแยกผู้ให้และผู้รับ</p> <p>3. เนื้อหาในโปรแกรมมีทั้งหมด 9 บทเรียน บทเรียนครั้งละ 50 นาที ใช้เวลา 3 วันใน 1 สัปดาห์คือวันอังคาร วันพุธ วันพฤหัสบดี ติดต่อกันโดยผสานไปในชั่วโมงเรียน</p> <p>4. กลยุทธ์ในการดำเนินการโปรแกรมได้แก่ Talk Show และการมีคู่มือ</p> <p>5. ควรมีการเน้นย้ำถึงอันตรายของสารเสพติดแต่ละชนิดให้ชัดเจน</p> <p>6. เนื้อหาของโปรแกรมจะเน้น 3 เรื่องโดยสัปดาห์ที่ 1 แรงจูงใจในการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับผลของสารเสพติดทั้งต่อตนเอง สังคม ครอบครัวและการจัดการปัญหาต่างๆ</p> <p>สัปดาห์ที่ 3 ส่งเสริมให้พัฒนาทักษะและการเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ</p> <p>7. โปรแกรมจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการเน้นในเรื่องทักษะทางสังคม ทักษะการตัดสินใจ เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องบุหรี่และกัญชา</p>

เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง	Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation.
ผู้วิจัย	Griffin, W. K., Botvin, G. J., Nichols, R. T., & Doyle, M. M.
แหล่งที่พิมพ์	Prevention Medicine, 2003 ,Vol. 36:1 – 7

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อทดสอบว่าการให้โปรแกรม Life Skills Training ที่ประกอบไปด้วยความรู้และทักษะต่างๆ สามารถต่อต้านอิทธิพลของสังคมต่อการใช้ยาหรือทำให้การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นในระยะเริ่มต้นหรืออย่างน้อยระยะการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นให้ถอยห่างออกไป
Research design / level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized Controlled trial Level II
Sample	1. เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 758 คน จาก 29 โรงเรียน ในโรงเรียนขนาดกลางในเมือง 2. เป็นนักเรียนที่มีภาวะทางสังคมเสี่ยงคือ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำได้เกรด C หรือน้อยกว่า 3. เป็นนักเรียนที่มีภาวะทางเศรษฐกิจไม่ดีวัดจากการที่ได้รับอาหารฟรีตอนกลางวัน อาศัยอยู่กับมารดาเพียงคนเดียว
Setting	ศึกษาเด็กนักเรียนเกรด 7 (เทียบเท่ากับมัธยมศึกษาปีที่ 1) ถึงเกรด 8 (เทียบเท่ากับมัธยมศึกษาปีที่ 2) เป็นการศึกษาในโรงเรียนระดับกลาง ทำการศึกษาในห้องเรียน
Research instruments	1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการมีเพื่อนต่อการใช้สารเสพติดโดยใช้คำถามกับเพื่อน เช่นคุณมีเพื่อนกี่คนที่สูบบุหรี่ และมีกี่คนที่ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ และใช้สารเสพติด โดยแบ่งคะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนนที่ 1 ไม่มีเลย จนถึงคะแนนที่ 5 มีมากที่สุดหรือเกือบทั้งหมดถ้ามีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และผลการเรียนต่ำมีภาวะความเสี่ยงสูง

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments (ต่อ)	<p>2. ประเมินความถี่ของการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชาใน 1 เดือนที่ผ่านมาและเมื่อครบ 1 ปี โดยแบ่งคะแนนอยู่ในช่วง 1 ถึง 9 ถ้าเป็น 1 ไม่เคยใช้สารเสพติด ถ้าเป็น 9 ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วัน</p> <p>3. ประเมินปริมาณการสูบบุหรี่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา และเมื่อครบ 1 ปี โดยจะแบ่งคะแนนอยู่ในช่วง 1 ถึง 8 ถ้าเป็น 1 ไม่เคยสูบบุหรี่ ถ้าเป็น 8 สูบบุหรี่ 2 Pack ต่อ 1 วัน</p> <p>4. ประเมินปริมาณการใช้แอลกอฮอล์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา และเมื่อครบ 1 ปี โดยแต่ละครั้งคุณดื่มเท่าไร ความถี่ของการดื่ม โดยจะแบ่งคะแนนอยู่ในช่วง 1 ถึง 6 ถ้าเป็น 1 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าเป็น 6 คะแนน มากกว่า 6 แก้วต่อวัน ค่าคะแนนที่ใช้เป็นคะแนนรวมของการสูบบุหรี่ มาจากค่าเฉลี่ยของปริมาณและความถี่มารวมกันส่วนการดื่มหา ค่าเฉลี่ยจากความถี่ของการดื่มกับคะแนนความเมารวมทั้งจำนวนครั้งในการดื่ม กัญชาค่าเฉลี่ยของความถี่ของการใช้กับค่าคะแนนของการที่ดื่มน้ำไป Poly drugs use ใช้คำนวณจากจำนวนของยาที่ใช้ ชนิดของยาที่ใช้ในเดือนที่ผ่านมา</p> <p>5. มีการวัดปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ</p>
Research intervention	<p>1. โปรแกรมLife Skills Training มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้และทักษะต่างๆ โดยเน้นที่ตัวนักเรียนเพื่อให้มีทัศนคติที่ดี มีการพัฒนาตัวเองเห็นความสำคัญของตัวเอง มีการสร้างแรงจูงใจที่จะต่อต้านยาเสพติด โปรแกรมนี้ใช้ได้ผลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเริ่มใช้สารเสพติดและมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเริ่มใช้คือมีเพื่อนที่ใช้ยาจะทำให้การเข้าถึงการใช้ง่ายขึ้น มีแรงกดดันจากเพื่อน ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนทำให้เกิดความรู้สึกการยอมรับจาก</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention	<p>สังคม ผลการเรียนต่ำจะทำให้เข้าสู่พฤติกรรมมีปัญหามากขึ้น โดยจะมีการใช้สารเสพติดเร็วขึ้น</p> <p>2. โปรแกรมจะเริ่มสอนในชั้นเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และเพิ่มบทเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทำการสอนโดยคุณครูและสอนในห้องเรียน</p> <p>3. องค์ประกอบของโปรแกรมประกอบไปด้วย</p> <p>3.1 ทักษะการต่อต้าน/ปฏิเสธการใช้ยา</p> <p>3.2 บรรทัดฐาน(norms)ที่ต่อต้านการใช้สารเสพติด</p> <p>3.3 อุปกรณ์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลและทางสังคม</p> <p>4. โปรแกรมการป้องกันจะสอนเกี่ยวกับ Cognitive behavioral skills</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยมีการเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง - ต่อต้านต่อแรงหรืออิทธิพลของโฆษณา - เทคนิคการจัดการกับความวิตกกังวล - เพิ่มการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - พัฒนาการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล - ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ถูกต้อง <p>5. วิธีการหรือกลยุทธ์ในการสอนจะใช้รูปแบบการทำกลุ่ม การให้แรงเสริม มีการให้การบ้าน มีการฝึกปฏิบัติ ทักษะต่างๆ การแสดงบทบาทสมมุติ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>6. โปรแกรมการป้องกันจะทำโดยครูที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จะมีคู่มือการสอน มีอุปกรณ์ในการสอน มีการทดสอบครูก่อนลงปฏิบัติตามโปรแกรมการป้องกัน มีการสังเกตครูในการทำโปรแกรมจำนวน 3 ครั้งเพื่อดูว่าครูทำตามเนื้อหาแค่ไหน ครอบคลุมเนื้อหาไหม ครูทำตามเป้าประสงค์หรือไม่ เมื่อผลคะแนนที่ได้สูงแสดงว่าครูได้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	<p>ปฏิบัติตามเป้าหมายวิเคราะห์โดยใช้Chi-Square</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติของ Anova และใช้สถิติ Chi-Square เพื่อเปรียบเทียบใน 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 2.มีการใช้สถิติควบคุมสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเช่นมีการทดสอบปริมาณนักเรียนที่หายไประหว่างให้โปรแกรม 3.ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยการควบคุมคะแนนก่อนเข้ากลุ่ม ควบคุมเพศ เชื้อชาติ อายุ โครงสร้างของครอบครัว การได้รับอาหารกลางวันฟรี <p>เมื่อครบ 1 ปีมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบนักเรียน 2 กลุ่มพบว่าหลังจากให้โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดพบว่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดมกาว การใช้ยาหลายชนิดมีค่าคะแนนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและไม่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ยกเว้นัญชาค่าคะแนนไม่แตกต่างกัน และพบว่าโปรแกรมนี้ใช้ไม่ได้ผลในบุคคลที่มีการใช้ยาในปริมาณมาก และที่มีอายุมาก</p>
Utilization criteria Clinical relevance	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานวิจัยมีการใช้โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้โปรแกรมในโรงเรียนโดยโปรแกรมเน้นทำในห้องเรียน 2. มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกับงานที่ปฏิบัติคือเพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจในเรื่องของยาเสพติด มีทักษะในการต่อต้านการใช้ยาเสพติด 3. การวิจัยเป็นเรื่องการป้องกันการใช้สารเสพติด 4. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในนักเรียนระดับ

หัวข้อ	รายละเอียด
Scientific merit	<p>มัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีการประสานงานระหว่างพยาบาลจิตเวชชุมชนและครูประจำโรงเรียน มีการปฏิบัติงานร่วมกันในโปรแกรม เนื่องจาก พยาบาลจิตเวชชุมชนมีหน้าที่ในการป้องกัน การใช้สารเสพติดในโรงเรียน</p> <p>ผลงานวิจัยทำให้พยาบาลจิตเวชชุมชนมีแนวทางในการนำโปรแกรมการป้องกันการ ใช้สารเสพติดมาปฏิบัติ ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการเก็บข้อมูล มีการวัดปริมาณการดื่ม การสูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติดและติดตามผลสามารถนำข้อมูลมาใช้ปฏิบัติในหน่วยงานได้</p> <p>งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการทดสอบครูก่อนปฏิบัติตามโปรแกรม เครื่องมืออ้างอิง Reliability เชื่อถือได้ มีการวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูล มีการควบคุมตัวแปรในเรื่องเพศ อายุ สัญชาติ โครงสร้างครอบครัว และมีการใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย</p> <p>มีความน่าเชื่อถือ ในแง่มุมมองของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ใน Preventive Medicine</p>
Implementation potential Transferability	<p>งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ในงานจิตเวชชุมชนและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมาย คือ เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์ของแผนงานจิตเวชชุมชนที่เหมือนกันในเรื่องการป้องกันการ ใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาที่ติดตามภายใน 1 ปี เท่ากัน แต่เดิมการปฏิบัติงานไม่มีโปรแกรม Intervention ที่แน่นอน จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน</p>
Feasibility	<p>1. พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติกับนักเรียนได้อย่างมีอิสระหรือบางกิจกรรมอาจมีการถ่ายทอดให้กับครูเป็นผู้ปฏิบัติหรือบางกิจกรรมพยาบาลจิตเวชชุมชนปฏิบัติร่วมกับครูในการสอน</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Cost – benefit ratio	<p>2. การปฏิบัติตามโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติตามแผนงานและอุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่นเอกสารความรู้เรื่องสารเสพติด บทละครเพื่อแสดงบทบาทสมมติ การจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน เป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ครอบครัว และสังคม เป็นการลดภาระงานในการบำบัดรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด สร้างความพึงพอใจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติด ควรเริ่มทำในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และเพิ่มเติมในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 2. มีการติดตามผลของโปรแกรมเมื่อครบ 1 ปี 3. มีการประเมินการใช้สารเสพติด ในเรื่องปัจจัยความเสี่ยงของการมีเพื่อน ปริมาณการใช้สารความถี่ของการใช้สาร 4. รูปแบบของโปรแกรมจะมีการสอนในห้องเรียนและมีการบ้านนอกห้องเรียนจะสอนโดยคุณครูที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต จะมีการสอนแบบแบ่งกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ 5. เนื้อหาการสอนจะเน้นในเรื่องทักษะชีวิตในเรื่องของการต่อต้านการใช้ยา การพัฒนาการให้ความสำคัญในเรื่องความสามารถส่วนบุคคลและทักษะทางสังคม มีการให้ความรู้ในนักเรียนในเรื่องของยาเสพติด ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ถูกต้อง ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เทคนิคการจัดการกับความวิตกกังวล เพิ่มการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6. โปรแกรมจะประสบความสำเร็จได้ดีจะต้องมีการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้สอนและนักเรียน

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่อง	New Inroads in Preventing Adolescent Drug Use: Results from a large – scale trial of project alert in middle schools.
ผู้วิจัย	Ellickson, L. P., McCaffrey, F. D., Dattidar, G. B., & Longshosu, L. D.
แหล่งที่พิมพ์	American Journal of Public Health, 2003, Vol. 93

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	ศึกษาการต่อต้านการใช้สารเสพติดโดยการให้ทักษะต่างๆ
Research design / level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized Controlled trial Level II
Sample	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาในโรงเรียนเป็นนักเรียนเกรด 7 เทียบเท่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนเกรด 8 เทียบเท่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 50% เป็นเพศหญิง - 60% เคยใช้แอลกอฮอล์ - 30% เคยสูบบุหรี่ - 7% เคยใช้กัญชา - มากกว่า 30 % มาจากครอบครัวที่มีบิดา มารดาของตัวเอง
Setting	- ศึกษาในโรงเรียนในเมือง โรงเรียนแถบชานเมืองและโรงเรียนแถบชนบทจำนวน 4,276 คนจาก 55 โรงเรียน
Research instruments	<p>1. ประเมินความรู้ของยาเสพติดและมีการสัมภาษณ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>1.1 แบบสอบถามในเรื่องแอลกอฮอล์มี 5 ข้อโดยมีคำตอบใช่หรือไม่ใช่ แบบสอบถามจะเน้นในเรื่องของประสบการณ์ที่มีปัญหาจากการดื่มเช่น เคยเจ็บป่วยใหม่ มีปัญหากับที่บ้านหรือปัญหากับทางโรงเรียน ทำบางอย่างแล้วรู้สึกเสียใจ</p> <p>1.2 แบบสอบถามความเสี่ยงของการดื่ม ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ในเดือนที่ผ่านมาและในปีที่ผ่านมา</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments (ต่อ)	<p>1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อจากผลที่จะเกิดจากการใช้สารเสพติดในทางบวกและทางลบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปรากฏของการใช้ การยอมรับจากเพื่อน การยอมรับจากบิดา มารดา - ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถต่อต้านการใช้สารเสพติด - ความคาดหวังต่อการใช้ในอีก 6 เดือนข้างหน้า <p>2. มีตัวแปรที่ควบคุมคือเพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษาของบิดามารดา โครงสร้างของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับสารเสพติด การรับรู้การใช้ของเพื่อน การยอมรับจากเพื่อนว่าใช้ ความเชื่อในความสามารถของตัวเองที่จะต่อต้านการใช้ ยาเสพติด การใช้สารเสพติดก่อนหน้าเข้าโปรแกรม ความตั้งใจในการใช้สารเสพติด ขนาดของโรงเรียน ลักษณะของภูมิศาสตร์ที่ตั้งของโรงเรียน</p> <p>3. ครบ 18 เดือน มีการประเมินผลโดยใช้คำถามที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน เช่น ความถี่ของการใช้ยาใน 1 เดือนที่ผ่านมาและ 1 ปี ที่ผ่านมาใช้ผิดไปจากเดิมไหม</p> <p>4. มีการประเมินผลโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย บางครั้งมีการสร้างสถานการณ์จำลองในห้องเรียนขึ้นเพื่อมาแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น</p> <p>5. มีการสุ่มวัดทางน้ำลายเพื่อตรวจสอบผลการประเมิน</p>
Research intervention	<p>โปรแกรมนี้มีเป้าหมายในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา 2. ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมจากการใช้ยา 3. ทักษะในการต่อต้านต่อแรงกดดันจากการใช้ยาจากเพื่อน บิดามารดา สื่อต่างๆและจากคนอื่นๆ 4. ให้ความเชื่อว่าคนเราจะประสบความสำเร็จในการต่อต้านอิทธิพลจากการใช้ยา

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>โดยโปรแกรมนี้ได้แบ่งนักเรียนออกเป็น 3 กลุ่มมี 2 กลุ่มแรกที่ได้รับโปรแกรม โดย</p> <p>กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2</p> <p>กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 และเพิ่มบทเรียนอีกในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 4</p> <p>กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรม Project Alert</p> <p>โปรแกรม Project Alert สอนโดยอาจารย์ประจำโรงเรียน แต่อาจารย์ต้องผ่านการอบรมโดยใช้ระยะเวลา 1 วัน ในการอบรม และมีเครื่องมือในการสอนเช่น วิดีโอเกี่ยวกับบุคคลที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนหน้านี้และปัจจุบันนี้เขาหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างไร กิจกรรมกลุ่มเล็กๆ การเล่นเกมส์ คู่มือการสอน รายละเอียดของโปรแกรม</p> <p>- รายละเอียดของ Project Alert จะเน้น 3 ทฤษฎี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The health belief model (การสร้างความคิดในเรื่องสุขภาพ) 2. The social learning model (ให้เรียนรู้บรรทัดฐานทางสังคม ให้รู้ว่าสังคมไม่ชอบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยอาจใช้ดารารูปแบบอย่างที่ดี) 3. The self-efficacy theory of behavior (เน้นความเชื่อในเรื่องความสามารถของตนเองในการที่จะประสบความสำเร็จได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด) <p>- หลักสูตรของ Project Alert จะมีทั้งหมด 14 บทเรียน โดยอาจารย์จะสอน 11 บทเรียน ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และเพิ่มอีก 3 บทเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ลักษณะการสอนจะเป็นแบบการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักเรียน</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>- ในบทเรียนทั้ง 14 บทเรียนจะเน้นในเรื่องของบุหรี เหล้า โดยสร้างแรงจูงใจและทักษะในการหยุดสูบบุหรีและเลิกดื่มเหล้า วิธีการสอนจะมีการให้นักเรียนดูวิดีโอ เกี่ยวกับบุคคลที่เคยสูบบุหรี แต่ทำไมในปัจจุบันถึงเลิกสูบบุหรี และแบ่งเป็นกลุ่มเพื่อการอภิปรายในเรื่องบุหรี ในเรื่องเหล้าจะมีวิธีการสอนแบบเล่นเกมส์ และแบ่งกลุ่ม</p> <p>- โดยมีเทคนิคของคำถามและให้นักเรียนตอบโดยคำถามจะออกแบบให้นักเรียนเข้าใจถึงผลทางลบของการดื่มแอลกอฮอล์และพัฒนาทางเลือกในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>- มีการติดต่อกับครอบครัวนักเรียนเพื่อขอความร่วมมือในการสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเลิกการใช้สารเสพติด</p> <p>ตรวจสอบการสนองตอบในเรื่องความพึงพอใจต่อนักเรียนในการเลิกใช้สารเสพติดจากครอบครัว</p> <p>- มีการแบ่งกลุ่มให้นักเรียนได้อภิปรายว่าเพื่อนมีผลอย่างไรต่อการใช้ยาเสพติด</p> <p>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Norm ในการวิจัยมีการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม</p> <p>- มีการควบคุมตัวแปรของขนาดพื้นที่ ขนาดโรงเรียน อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษาของบิดา มารดา</p> <p>- ครบ 18 เดือน มีการประเมินผลโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มไม่เคยใช้สารเสพติด 2. กลุ่มที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว 3. กลุ่มที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	<p>พบว่าบุหรืกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสามารถลดการใช้บุหรืได้ทั้ง 3 กลุ่มโดยมีอัตราส่วนการสูบบุหรืลดลง 19% ที่ $P<0.01$ และทำให้คนที่เคยสูบบุหรืหรือคนที่สูบบุหรืเป็นประจำ มีอัตราส่วนลดลง 23% ที่ $P<0.01$</p> <p>กัญชาพบว่านักเรียนที่อยู่ในเกรด 7 และเกรด 8 ถ้าได้รับ โปรแกรมจะมีโอกาสไปเริ่มใช้กัญชา 5% แต่ถ้าไม่ได้รับ โปรแกรมจะมีโอกาสเริ่มใช้กัญชา 8% ส่วนนักเรียนที่ใช้ กัญชาเป็นประจำเมื่อได้รับ โปรแกรมมีการลดการใช้กัญชา แต่ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>แอลกอฮอล์พบว่า โปรแกรมนี้ใช้ได้ดีในนักเรียนที่ดื่มเหล้า โดยลดลงจาก 73% เหลือ 67% แต่ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โปรแกรมนี้ใช้ไม่ได้ผลในกลุ่มที่เริ่มต้นใช้แอลกอฮอล์</p>
Utilization criteria Clinical relevance	<ol style="list-style-type: none"> 1.งานวิจัยมีการใช้โปรแกรม Project Alert ในกลุ่มนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และที่ 2 โดยโปรแกรมเน้นทำในห้องเรียน 2.มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกับงานที่ปฏิบัติคือมีการให้ ทักษะชีวิตแบบต่างๆเพื่อต่อต้านการใช้สารเสพติด 3.การวิจัยเป็นเรื่องของการป้องกันการ ใช้สารเสพติด ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในนักเรียนระดับ
	<p>มัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากพยาบาลจิตเวชชุมชนมีหน้าที่ ในการป้องกันการ ใช้สารเสพติดในโรงเรียนจึงสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ</p> <p>4. ผลงานวิจัยทำให้พยาบาลจิตเวชชุมชนมีแนวทางในการ นำโปรแกรมการป้องกันการ ใช้สารเสพติดมาปฏิบัติใน นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเก็บข้อมูลก่อนเข้า โปรแกรม มีการวัดความถี่ของการ ใช้สารเสพติด โดยผล ของการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในหน่วยงานได้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Scientific merit	<p>งานวิจัยนี้มีคุณภาพ นับตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเข้ามาศึกษา มีการควบคุมตัวแปรของขนาดพื้นที่ ขนาด โรงเรียน อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษาของบิดา มารดา โครงสร้างของครอบครัว ลักษณะของภูมิศาสตร์ที่ตั้งของโรงเรียน มีการอบรมครูผู้ปฏิบัติ เครื่องมืออ้างอิงแหล่งการศึกษาที่เชื่อถือได้ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้</p> <p>มีความน่าเชื่อถือ ในแง่มุมของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ใน American Journal of Public Health</p>
Implementation potential Transferability	<p>งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ในงานจิตเวชชุมชนและมีความเหมือนในกลุ่มเป้าหมายคือเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ติดตามผล 18 เดือน ซึ่งเดิมไม่มีโปรแกรม Intervention ที่แน่นอน จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและชุมชน มีเป้าหมายแผนงานจิตเวชชุมชนที่เหมือนกันคือใช้วิธีการป้องกันและติดตามเพื่อป้องกันการใช้ยาเสพติด</p>
Feasibility	<p>1. การปฏิบัติตามงานวิจัย พยาบาลจิตเวชชุมชนผ่านการอบรมทักษะต่าง ๆ ในเรื่องการป้องกันมาแล้ว สามารถนำมาถ่ายทอดให้กับคุณครูเพื่อนำไปปฏิบัติตามโปรแกรม</p> <p>2. การปฏิบัติตามโปรแกรม สามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมง โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือบางบทเรียน อาจเป็นผู้สอนกับนักเรียนเองและไม่เป็นการละทิ้งงานในโรงพยาบาลเพราะเป็นแผนงานสุขภาพจิตชุมชน</p> <p>อุปกรณ์ประกอบการสอนสามารถจัดหาได้ง่าย เช่น วีดีโอ ซีดี รูปภาพ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Cost – benefit ratio	<p>- การจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน เป็นประโยชน์ในการไม่ให้นักเรียนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการติดตามหลังการบำบัดรักษาและลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ช่วยส่งเสริมให้เยาวชนของชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต สร้างความพึงพอใจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวของนักเรียนด้วย</p>
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดควรเริ่มทำในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมีการเพิ่มบทเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 2. มีการติดตามผลของโปรแกรม Project Alert เมื่อครบ 18 เดือน โดยประเมินจากความถี่ของการใช้สารเสพติด ติดตามผลทางโทรศัพท์ จดหมายและบางครั้งมีการสร้างสถานการณ์จำลองในห้องเรียนขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยน 3. มีการประเมินความรู้และสัมพันธภาพก่อนเข้าโปรแกรม 4. รูปแบบของโปรแกรมจะมีการสอนในห้องเรียนโดยแบ่งเป็นกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติและสอนโดยครูที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิตจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 5. เนื้อหาการสอนจะเน้นในเรื่องทฤษฎี 3 ทฤษฎีคือ <ol style="list-style-type: none"> 1. The health belief model (การสร้างความคิดในเรื่องสุขภาพ) <p>The social learning model (ให้เรียนรู้บรรทัดฐานทางสังคม ให้รู้ว่าสังคมไม่ชอบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดโดยอาจใช้ดาราเป็นแบบอย่างที่ดี)</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<p>2. The self-efficacy theory of behavior (เน้นความเชื่อในเรื่องความสามารถของตนเองในการที่จะประสบความสำเร็จได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด)</p> <p>6. โปรแกรมจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีลักษณะการสอนแบบมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครูผู้สอนและนักเรียนพร้อมทั้งมีการติดต่อสื่อสารกับทางครอบครัวร่วมด้วย</p>



เรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง	Project towards no drug abuse : two – year outcome of a trail that compares health educater delivery to self – instruction.
ผู้วิจัย	Sussman, S., Sun, P., McCuller, J. W., & Dent, W. C.
แหล่งที่พิมพ์	Prevention Medicine, 2003 ,Vol. 37:155 – 162

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม TND ต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดโดยศึกษาหลังจากให้โปรแกรม 12 บทเรียนกับนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เรียนรู้ด้วยตนเอง และกลุ่มที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักเรียนกับผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพและกลุ่มควบคุม
Research design / level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized Controlled trial Level II
Sample	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นกลุ่มนักเรียนต่อเนื่องทุกคนที่มีอายุระหว่าง 14 – 19 ปี จำนวน 1,037 คน - กลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด - กลุ่มนักเรียนต่อเนื่องทุกคนต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองก่อนเข้ารับโปรแกรม - เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงที่จะออกจากโรงเรียนกลางคัน - กลุ่มตัวอย่าง 54 % เป็นเพศชาย - กลุ่มตัวอย่างประมาณ 60% อาศัยอยู่กับครอบครัว
Setting	- เป็นกลุ่มนักเรียนต่อเนื่องจาก 18 โรงเรียน ทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย
Research instruments	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสุ่มเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มคือกลุ่มควบคุม กลุ่มที่เรียนรู้ด้วยตนเอง กลุ่มที่มีผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพวิธีการสุ่มใช้โยนหัวและโยนก้อย 2. ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม 20 หน้า ใช้เวลา 40 นาทีเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผิดกฎหมาย และภาวะสิทธิในสังคมในการ

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments (ต่อ)	<p>ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ใส่ชื่อของนักเรียนแต่จะใส่ Code Number</p> <p>3. มีแบบวัดการใช้โดยวัดการใช้ตั้งแต่ปัจจุบันถึง 2 ปีโดยสอบถามในเดือนที่ผ่านมาคุณใช้.....กี่ครั้งในสารเสพติด</p> <p>จำพวกโคเคน Stimulants (Ice,Speed,Amphetamine) Hallucinogens(LSD, Acid, Mushrooms) Inhalants (Rush,Nitrous)และยาชนิดอื่นจำพวกเฮโรอีน</p> <p>Depressants,Steroids ความถี่ของการใช้สารบุหรี แอลกอฮอล์ กัญชาและโคเคนStimulants (Ice,Speed,Amphetamine) allucinogens(LSD, Acid, Mushrooms) Inhalants (Rush,Nitrous)และยาชนิดอื่นจำพวกเฮโรอีน</p>
Research intervention	<p>โปรแกรม TND เน้นจุดหลักในเรื่องการส่งเสริมแรงจูงใจ ทักษะทางสังคม และทักษะการตัดสินใจโดยมีการกระตุ้นให้ไปแก้ไขความเชื่อและความคิดที่ผิดเกี่ยวกับสารเสพติดและเพิ่มทักษะทางสังคมให้เด็กอยู่กับเพื่อนที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาโดยที่เด็กไม่ใช้ยาตามเพื่อน ลักษณะของโปรแกรมการป้องกันแบ่งเป็น 2 Section มีดังนี้</p> <p>1. Section แรก จะเน้นในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาทั้งหมด 9 บทเรียน เนื้อหาใน 9 บทเรียน จะสอนเกี่ยวกับทักษะทางสังคมเรื่องของการฟัง การตัดสินใจ การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปใช้ยาที่ผิดกฎหมาย</p> <p>2. Section ที่สอง จะเพิ่มอีก 3 บทเรียน จะเน้นในเรื่องของบุหรี กัญชาและการควบคุมตนเอง โดยเนื้อหาจะ让孩子รู้ถึงสาเหตุของการใช้กัญชา ผลของการใช้กัญชาและการจัดการกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลของการใช้ เนื้อหาของบุหรีจะเน้นในเรื่องการจัดการกับอาการขาดยาและ让孩子รู้ถึงวิธีการหยุด</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	<p>สูบบุหรี่และการควบคุมตนเอง การจัดการความโกรธเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงเพื่อไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติด</p> <p>3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องเข้าร่วมประมาณ 2 ใน 3 บทเรียน หรือเข้าร่วมทั้งหมด 8 บทเรียน ห้ามขาดเกิน 3 ครั้ง</p> <p>4. คุณลักษณะของโปรแกรม TND จะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โปรแกรมเน้นดำเนินการในห้องเรียน</p>
Research finding	<p>การทดสอบก่อนวิเคราะห์ผลของโปรแกรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% เคยใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชา และยาชนิดอื่นภายใน 30 วันก่อน โปรแกรม - กลุ่มตัวอย่างประมาณ 60% อาศัยอยู่กับครอบครัว - ประเมินผล 3 ครั้ง <p>ครั้งที่ 1 ประเมินผลเมื่อครบ 4 เดือนหลังจากลงโปรแกรมโดยวิธีสัมภาษณ์เด็กทางโทรศัพท์ และจดหมาย</p> <p>ครั้งที่ 2 ประเมินผลเมื่อครบ 1 ปี โดยดำเนินการในห้องเรียนให้นักเรียนตอบคำถามในช่องว่างซึ่งใช้เวลา 40 นาทีในแต่ละแบบสอบถาม</p> <p>ครั้งที่ 3 ประเมินผลเมื่อครบ 2 ปีโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และจดหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจวัดทางชีวภาพโดยวัดปริมาณ Carbon monoxide ทางลมหายใจ <p>โปรแกรมมีผลต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดซึ่งวัดจากปริมาณการใช้บุหรี่และยาที่ผิดกฎหมายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ GLM Model เพื่อเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดหรือไม่ใช้สารเสพติดพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดจากผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพและใช้วิธีการสอนแบบการเรียนรู้ร่วมกันจะได้ผลดีกว่ากลุ่มที่เรียนรู้ด้วยตนเองกับกลุ่มควบคุมในเรื่องของบุหรี่มีค่าอย่างนัยสำคัญที่ $P < 0.016$ และการใช้ยาที่ผิดกฎหมายมีค่าอย่างนัยสำคัญที่ $P < 0.024$ แต่ผลของโปรแกรมต่อการใช้แอลกอฮอล์และกัญชาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อมีการติดตาม</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical relevance	<p>1. งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการป้องกันการใส่สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการใส่สารเสพติดเช่น นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียน โดยโปรแกรมนั้นดำเนินการในห้องเรียนซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน</p> <p>2. ผลงานวิจัยทำให้พยาบาลจิตเวชชุมชนมีแนวทางในการนำโปรแกรมการป้องกันการใส่สารเสพติดมาปฏิบัติในนักเรียน มีการเก็บข้อมูล มีการวัดปริมาณและความถี่ของการใส่สารเสพติดชนิดต่างๆ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ มีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อติดตามผลของโปรแกรมทางหน่วยงานสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชุมชนได้</p>
Scientific merit	<p>งานวิจัยนี้มีคุณภาพน่าเชื่อถือทั้งนี้เนื่องจากการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Randomized Controlled trial มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,037 คน เครื่องมืออ้างอิงถึง Reliability วิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติ GLM Model เหมาะสมในเชิงวิจัย โปรแกรมช่วยป้องกันการใส่สารเสพติดในนักเรียนได้ผลเฉพาะ บุหรี่ และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย</p> <p>มีความน่าเชื่อถือ ในแง่มุมมองของแหล่งตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ใน Prevention Medicine</p>
Implementation potential Transferability	<p>งานวิจัยมีความเหมาะสมกับงานของพยาบาลจิตเวชชุมชนและหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีเป้าหมายป้องกันการใส่สารเสพติดในโรงเรียน งานวิจัยระบุว่าผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพซึ่งพยาบาลจิตเวชชุมชนเป็นผู้ดำเนินการใช้โดยตรง</p>
Feasibility	<p>1. ขณะนี้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้โรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาดำเนินการป้องกันการใส่สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้วเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ชัดเจนดังนั้น โปรแกรมนี้จึงสามารถนำไปดำเนินการได้</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
Feasibility (ต่อ)	<p>โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนซึ่งทำให้พยาบาลสะดวกที่จะปฏิบัติตามโปรแกรม</p> <p>2. พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติตามโปรแกรม สามารถปฏิบัติได้ตามชั่วโมงไม่เป็นการละทิ้งงานเพราะเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติในชุมชนตามแผนงานที่ตั้งไว้รวมทั้งสามารถที่จะนำไปใช้ได้ในพื้นที่เรียนซึ่งปฏิบัติอยู่แล้วซึ่งอาจใช้ในชั่วโมงสุขศึกษา และแนว Home Room ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อชั่วโมงเรียนหลัก</p> <p>3. อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่น เอกสารความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด</p>
Cost – benefit ratio	<p>เป็นประโยชน์ในการทำให้นักเรียนห่างไกลยาเสพติด ช่วยลดภาระงานในการบำบัดรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา และการติดตาม โดยเฉพาะถ้าเป็นพยาบาลเป็นผู้สอน โปรแกรมเองจะลดต้นทุนเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนได้มากกว่าครูทำและสร้างความพึงพอใจให้กับครอบครัวและทางโรงเรียนจึงคุ้มค่ากับการนำไปปฏิบัติ</p>
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<p>1. โปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดสามารถใช้ได้ดีในเรื่องบุหรี การใช้ยาที่ผิดกฎหมายซึ่งเป็นสารเสพติดที่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีผลต่อวัยรุ่นสูง โดยเฉพาะบุหรี จะเป็นสารตั้งต้นที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น</p> <p>2. รูปแบบของโปรแกรมจะดำเนินการในห้องเรียน โดยผู้มีความรู้ทางสุขภาพทั้งนี้จะเป็นการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจไม่ให้ไปใช้สารเสพติด</p> <p>3. เนื้อหาในโปรแกรมมีทั้งหมด 12 บทเรียน บทเรียนครั้งละ 45 นาที รูปแบบการสอนจะเน้น interaction ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนและผู้เรียนจะต้องเข้าร่วม โปรแกรม 2 ใน 3 ของบทเรียน ห้ามขาดเกิน 3 ครั้ง</p> <p>4. เนื้อหาของโปรแกรมจะเน้นในเรื่องแอลกอฮอล์ บุหรี และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย โดยจะสอนเกี่ยวกับทักษะทางสังคม</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	<p>เรื่องของการฟัง การตัดสินใจ การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปใช้ยาที่ผิดกฎหมาย การควบคุมตนเองในการไม่ใช้สารเสพติด เรียนรู้สาเหตุของการใช้สารเสพติด ผลกระทบของการใช้สารเสพติด การจัดการกับอาการขาดยาและวิธีการหยุดสูบบุหรี่ การจัดการความโกรธเพื่อไม่ให้เกิดการใช้สารเสพติดและ ทักษะการตัดสินใจไม่ใช้สารเสพติด</p> <p>5. โปรแกรมจะประสบความสำเร็จถ้าดำเนินการในกลุ่มนักเรียนเพศชายและเป็นกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติด กลุ่มนักเรียนเหล่านี้ต้องได้รับการกระตุ้นที่จะต่อต้านการใช้สารเสพติด ได้รับการสอนทักษะที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เขาใช้สารเสพติด ทักษะการตัดสินใจในเรื่องต่างๆไป</p>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางอารี ฝั่งผาย
วัน/เดือน/ปี	1 มกราคม 2513
จังหวัดที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี , 2535 จังหวัดราชบุรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี, 2541 จังหวัดราชบุรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ประวัติการทำงาน	ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปากท่อ 201/10 หมู่ที่ 8 ตำบลปากท่อ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70140 032 – 281585 ต่อ 225 E – mail address areemena15@hotmail.com