



รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู  
ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

**Effectiveness of ASSIST-Y Linked Brief Intervention According to Islamic Method of Teacher  
for Students in Islamic Private School in 3 Southern Border Provinces**

สัญญาเลขที่ กวส. 58-B-024 รหัสโครงการ B8-012

โดย

พาศิเมาะ นิมา

ฐปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์

สุนิดา อรรถอนุชิต

อหมัดมุซุลัม เปาะจิ

ชุลกิฟลี หะยีเยะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ร่วมกับสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (กวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กันยายน 2559

## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถี  
อิสลามของครู ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

**Effectiveness of ASSIST-Y Linked Brief Intervention According to Islamic Method of Teacher  
for Students in Islamic Private School in 3 Southern Border Provinces**

โดย

พาศีเมาะ นิมา

ฐปรัตน์ รักษภานุสิทธิ์

สุนิดา อรรถอนุชิต

อหมัดมุซัลัม เปาะจิ

ชุลกิฟลี หะยีเยะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ร่วมกับสมาคมจันทร์เดี่ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (กวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Final Report****Effectiveness of ASSIST-Y Linked Brief Intervention According to Islamic Method of Teacher  
for Students in Islamic Private School in 3 Southern Border Provinces****Contract no 58-B-024 Project code B8-012****By**

<b>Patimoh</b>	<b>Nima</b>
<b>Thaparut</b>	<b>Rakpanusit</b>
<b>Sunida</b>	<b>Audanuchit</b>
<b>Ahmudmusulum Pohji</b>	
<b>Zulkiflee</b>	<b>Hajiyeh</b>

**Faculty of Nursing, Prince of Sungkla University And****Thai Islamic Medical Association****This project was supported by****Thailand Substance Abuse Academic Network (TSAAN)****Faculty of Medicine, Prince of Sungkla University****September, 2016**

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ และสำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลาม ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลามในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบ single blinded randomized control trail โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Randomized Control Trial ด้วยการสุ่มรหัสซ่อนไว้ในซองที่ปิดผนึก เพื่อจัดโรงเรียนที่อาสาสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 โรงเรียน ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทำการคัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 287 คน แบ่งออกเป็นนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 117 คน จะได้รับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (Islamic ASSIST-Y linked brief intervention) ส่วนนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 170 คน จะได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST-Y เพียงอย่างเดียว และทั้งสองกลุ่มจะได้รับการติดตามผลซ้ำในเดือนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบคัดกรองผู้ใช้บุหรี่ เหล้าและสารเสพติดสำหรับเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (ASSIST-Y) แบบสอบถามการพฤติกรรมใช้สารเสพติด (Time line Followed back/TLFB) แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 แบบสอบถามความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ สถิติพรรณนา การทดสอบค่าสถิติภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Mixed effect random intercept linear regression ภายใต้งานไขการวิเคราะห์จากตัวอย่างที่มีอยู่ทั้งหมดในกลุ่มที่เกิดจากผลของการ randomization (intention-to-treat analysis)

ผลการวิจัย พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ นิยมใช้สารเสพติดมากที่สุดคือบุหรี่ ( 97.3 %) รองลงมาคือสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (20.8 %) กัญชา ( 2.7 %) ยาบ้า (2.4 %) ยานอนหลับและเหล้า (0.8 %) ตามลำดับ และระดับคะแนนความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.4, SD = 0.4, \bar{X} = 4.1, SD = 0.6$ ) ส่วนผลของการทำการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-Y linked Islamic BI) ของครูในเด็กนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีระดับคะแนนของความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ของนักเรียนลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง

ภายในกลุ่ม ( $P = < 0.001$ ,  $P = 0.018$ ) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $P = < 0.001$ ) และความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามหลังการทดลองลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ) ตลอดจนสัดส่วนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามหลังการทดลองที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ) โดยสัดส่วนนักเรียนในกลุ่มทดลองที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้และมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายลดลงคิดเป็น 55.9 % และนักเรียนในกลุ่มควบคุมคิดเป็น 34.6 %

## ABSTRACT

This paper was aimed to study of the prevalence and patterns of substance use among students of Islamic private school in 3 southern border provinces and surveyed the opinions of teachers and guardians with regards to screening linked Islamic brief intervention (ASSIST-Y linked Islamic BI) including to evaluate the effectiveness of the ASSIST-linked Islamic brief intervention in students of Islamic private school in 3 southern border provinces; Pattani, Yala and Narathiwat. This study was a single blinded with cluster randomized control Trial. A randomisation list was prepared prior to the data collection phase and a randomisation number was kept in an opaque envelope for eight schools and allocated them into intervention and control group. The ASSIST-Y was used to screen students in each school and recruited all 287 students in to study, simultaneously categorise them into 'moderate-risk' and 'high-risk' groups and were randomised to receive ASSIST-Y linked Islamic BI (n = 117) or ASSIST-Y only (n = 170) as well as followed up at three months after intervention. The measurement were Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test for young age 15 and over (ASSIST-Y), Time line Followed back (TLFB), Quality of life (SF-36), The teacher and guardian's opinion questionnaire with regards to screening and Islamic brief intervention (ASSIST-Y linked Islamic BI) among students of Islamic private school in 3 southern border provinces. The Descriptive statistic, Paired t-test, Independent t-test and Mixed effect random intercept linear regression base on an intention-to-treat were use for analysis.

The result founded that tobacco was the most common substance used (97.3 %) followed by kratom cocktail (20.8 %), marijuana (2.7 %), amphetamine (2.4 %), sedative and alcohol (0.8 %) respectively, among students of Islamic private school in 3 southern border provinces. The level of opinion total scores of teachers and guardians with regards to screening and Islamic brief intervention (ASSIST-Y linked Islamic BI) among students of Islamic private school in 3 southern border provinces were high ( $\bar{X} = 3.4$ ,  $SD = 0.4$ ,  $\bar{X} = 4.1$ ,  $SD = 0.6$ ) The outcome measures were changes in the ASSIST-Specific Substance Involvement Scores (ASSIST-SSIS), the frequency of use and the proportions of students who had converted at followed up period. There were statistically significant reductions in both intervention and control groups ( $P = < 0.001$ ,  $P = 0.018$ ), with significant difference between groups ( $P = < 0.001$ ). The frequency of use of substance were statistically significant reductions difference between groups ( $P = < 0.001$ ). The proportions

of students who had abstained substance use and converted to lower risk were statistically significant difference between groups ( $P \leq 0.001$ ). There were 55.9 % and 34.6 % of them at followed up period, for intervention and control groups, respectively.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้โดยความร่วมมือของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี สมาชิกสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนสถาบันอัสสาลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี และที่สำคัญยิ่งคือผู้บริหาร โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้งแปดโรงเรียนในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ที่ให้ความร่วมมือและผลักดันให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนของตนได้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณครูทุกท่านของโรงเรียนทั้งแปดโรงที่มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดูแลศิษย์และนักเรียนของตนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวและพัวพันกับยาเสพติด ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ (อามานะห์) ที่ต้องรับผิดชอบทั้งในโลกนี้และโลกหน้า (อาคีรัต) ในการส่งเสริมให้นักเรียนเป็นคนเก่งตามศักยภาพ เป็นคนดีมีคุณธรรมและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และซาบซึ้งกับนักเรียนทุกคนที่ยอมเปิดเผยตนเอง และมีจิตอาสาร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลมีสำคัญที่สุดที่ทำให้คณะผู้วิจัยและบุคลากรครูได้มีความรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มนักเรียนที่สังกัดโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียนที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างจริงใจ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย ผู้อำนวยการแผนกาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) หน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุมัติงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อหาวิจัย

คณะผู้วิจัย



## คำนำ

งานวิจัยเรื่องผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาจาก รศ.ดร. อิบรอเฮ็ม ณรงค์รักษาเขต ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้งแปดโรง ครูอาจารย์ที่มีจิตสำนึกใน วิชาชีพ โดยทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการทำกรคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) และทำการสัมภาษณ์แบบสอบถามแก่นักเรียนและผู้ปกครอง ตลอดจนนักเรียนและผู้ปกครองทั้ง แปดโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ คณะผู้วิจัยจึงขอขอบคุณทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการผลักดันให้การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา และเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารและครูอาจารย์ในการดูแลนักเรียนให้ห่างไกลยาเสพติดได้ตรงกับสภาพและ ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเยาวชน และต่อสังคม ซึ่งนับเป็นภาระงานหนึ่งของอาจารย์พยาบาลที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้การคัดกรองด้วย ASSIST-Y ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ครูอาจารย์หรือบุคลากรด้านอื่นๆ นอกเหนือจากพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถฝึก ทักษะและนำไปใช้ในงานประจำได้ โดยคะแนนจากการคัดกรองจะสามารถบอกเตือนนักเรียนผู้ใช้สารเสพติด ได้ว่าอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการการใช้สารเสพติดได้ในอนาคต อีกทั้งเป็นโอกาสของครู อาจารย์จะได้เริ่มต้นในการพูดคุยกับนักเรียนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของเขาได้ และสามารถเชื่อมโยงกับการ แก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษา โดยการบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) เพื่อช่วย ให้นักเรียนผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไปสามารถลดหรือหยุดใช้สารเสพติด และหลีกเลี่ยง อันตรายจากการใช้สารเสพติดได้ หรือนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การฉกต้อย ทะเลาะวิวาท การหนีเรียน การมีเพศสัมพันธ์และท้องก่อนวัยอันควร การมีอารมณ์ซึมเศร้าและพฤติกรรม พยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยมีแนวทางการจัดการได้อย่างเหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคนต่อไป

พาดิเมาะ นิมา

ผู้วิจัยหลัก

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(4)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
คำนำ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
เนื้อหาการดำเนินโครงการ.....	
ชื่อโครงการ.....	14
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล.....	14
กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก.....	31
วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย.....	32
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ.....	33
ระยะเวลาดำเนินการ.....	37
ผลการดำเนินงาน.....	
ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ.....	40
ผลการกำกับติดตามและประเมินผล.....	68
วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน.....	69
ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้.....	72
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา.....	73
ภาคผนวก	
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบ โครงการและคณะ.....	79
โครงสร้างการบริหารจัดการ.....	82
ภาคีเครือข่ายและให้การสนับสนุน.....	82
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ ที่ดำเนินการและผลที่ได้รับ.....	83
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์.....	85
บทความสำหรับเผยแพร่.....	85

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อื่นๆ	
ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ.....	81
แบบสอบถามการคัดกรองระดับความเสี่ยงอันตรายการใช้สารเสพติด.....	83
WHO ASSIST-Y.....	87
การบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (Brief Intervention).....	92
คู่มือการลด ละ เลิกยาเสพติด (Self-Help).....	95
ภาพกิจกรรม.....	96

## สารบัญตาราง

### หน้าที่

ตารางที่ 1	คะแนนระดับของความเสี่ยงอันตรายของยาเสพติดแต่ละชนิด .....	16
ตารางที่ 2	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ.....	19
ตารางที่ 3	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา.....	21
ตารางที่ 4	จำนวน โรงเรียน นักเรียนใน และครู โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2558.....	29
ตารางที่ 5	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย .....	35
ตารางที่ 6	การประมาณการจำนวนนักเรียนที่อาจจะใช้สารเสพติดในแต่ละโรงเรียน .....	36
ตารางที่ 7	การบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียน .....	38
ตารางที่ 8	อัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน.....	41
ตารางที่ 9	จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำการคัดกรองทั้งหมด.....	42
ตารางที่ 10	นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด .....	42
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนใช้ในแต่ละจังหวัด .....	43
ตารางที่ 12	การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่นักเรียนใช้ .....	44
ตารางที่ 13	พฤติกรรมของการใช้สารเสพติดของนักเรียน .....	45
ตารางที่ 14	ระดับคะแนนเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของนักเรียน .....	46
ตารางที่ 15	คุณลักษณะของนักเรียน .....	49
ตารางที่ 16	การเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดตัวหลักของนักเรียน.....	50
ตารางที่ 17	การเปรียบเทียบระดับคะแนนความเสี่ยงการใช้สารเสพติดก่อนการทำบำบัดอย่างย่อและระยะ ติดตามหลังการทำบำบัดอย่างย่อของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	51
ตารางที่ 18	การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน การทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง (เฉพาะคำถามข้อที่ 2).....	52
ตารางที่ 19	การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงลดลง ใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง.....	53
ตารางที่ 20	การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง .....	54

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 21	คุณลักษณะของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ .....	57
ตารางที่ 22	ความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการวิจัยสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา.....	59
ตารางที่ 23	ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน .....	58
ตารางที่ 24	ความคิดเห็นของครูด้านผู้บริหารโรงเรียนในการจัดระบบควบคุม กำกับการดำเนินงาน ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน .....	60
ตารางที่ 25	ความคิดเห็นโดยภาพรวมของครู เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม .....	61
ตารางที่ 26	ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	62
ตารางที่ 27	ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบ งานรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน .....	64
ตารางที่ 28	ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้า ระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน .....	66
ตารางที่ 29	ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวัง การแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน .....	67
ตารางที่ 30	ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตาม แนววิถีอิสลามของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้.....	68
ตารางที่ 31	สาเหตุที่ไม่สามารถทำการติดตามนักเรียนได้ .....	69
ตารางที่ 32	เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ได้รับตลอดโครงการ.....	83

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ความเป็นมา

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ โดยประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ประมาณ 3.5 %-5.7% เคยลองใช้สารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต (UNODC, 2010) ประมาณ 2.5 ล้านคนต้องเสียชีวิตจากการดื่มเหล้า และ 200,000 คนต้องเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด (WHO, 2009) และจากการรายงานผลสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2551- 2554 พบว่า อายุของผู้ใช้สารเสพติดครั้งแรกของผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอายุระหว่าง 15-19 ปี และกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่คือ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา(ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดิน, 2554) ซึ่งรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้กำหนดทั้งนโยบายและกลยุทธ์ในการป้องกันและปราบปรามในหลากหลายรูปแบบ แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ก็ไม่ได้เบาบางลงไป และยังก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมหรือปัญหาอื่นๆตามมา ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและปราบปราม ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และมีผลต่อความมั่นคงของประเทศอันเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า

ปัญหายาเสพติดของผู้เสพรายใหม่ของประเทศไทยในช่วงเดือนตุลาคม 2556 ถึงมิถุนายน 2557 พบว่าเพศชายจะมีสัดส่วนในการเข้าบำบัดรักษามากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 23 เป็นเยาวชนมีอายุระหว่าง 15-24 ปี และร้อยละ 16.8 อายุระหว่าง 25-29 ปี โดยผู้เสพรายนี้ ร้อยละ 50 อยู่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 15.1 อยู่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และเป็นปัญหาทางสังคมที่ถือว่าวิกฤติสำหรับเยาวชน เนื่องจากผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสามารถขยายลูกค้าเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ทุกพื้นที่ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2557) และสารเสพติดที่นิยมเสพเป็นอันดับหนึ่ง คือ ยาบ้า (86%) รองลงมา คือ กัญชา (4.1%) ยาไอซ์ (3.6%) และกระท่อม (2.7%) ซึ่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติได้มีคำสั่งเร่งรัดในการบูรณาการการบำบัดรักษาผู้เสพรายและผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้ใช้สารเสพติดทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และต้องโทษต้องได้รับการบำบัดรักษาจำนวน 300,000 คน แต่สามารถดำเนินการได้เพียง 175,798 คน ( 59 %) กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นให้โรงพยาบาลทั้งในกรุงเทพ และต่างจังหวัดดำเนินการบำบัดรักษาในส่วนที่เหลือ โดยใช้ระบบบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐานสากลและทำการคัดกรองผู้เสพรายแยกออกจากผู้ติดยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ASSIST-Y (Alcohol Smoking and Substance abuse Involvement screening test - Young) เป็นเครื่องมือชนิดแรกที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถใช้ทำการคัดกรองการใช้สุรา ยาสูบและ

สารเสพติดในเยาวชนด้วยการสัมภาษณ์และรายงานผลด้วยระดับเกณฑ์คะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละตัวและมีแนวทางจัดการกับผู้ใช้สารเสพติดในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำการพัฒนาจากเครื่องมือ ASSIST V3.1 ซึ่งเป็นแบบการคัดกรองการใช้สารเสพติดในผู้ใหญ่ สามารถคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าและยาเสพติดทุกชนิด และเผยแพร่ให้นานาชาติได้นำไปใช้ในหลากหลายสาขาอาชีพ ไม่เฉพาะแต่บุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่บุคลากรทางการศึกษาก็สามารถเรียนรู้และนำไปใช้ในโรงเรียนได้ จากการศึกษา พบว่า การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อมีผลทำให้ผู้ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่สามารถลดปริมาณการใช้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kaner and colleagues, 2013) และการคัดกรองจะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เมื่อทำการบำบัดอย่างย่อที่สอดคล้องกับคะแนนของการคัดกรอง (Babor and colleagues, 2007) และการบำบัดแบบย่ออิงตามคะแนนของ ASSIST (ASSIST linked BI) ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิในสี่ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อินเดียและบราซิล ช่วงระหว่างปี 2547-2550 ในอาสาสมัครอายุระหว่าง 16-62 ปี จำนวน 731 คน ซึ่งมีคะแนน ASSIST ของการใช้ยากระตุ้นประสาทและสารกลุ่มฝิ่นในระดับปานกลาง (moderate risk) เป็นการวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มแบ่งกลุ่ม (randomized control trial) กลุ่มทดลองจำนวน 372 คน ได้รับการบำบัดอย่างย่อใช้เวลาเฉลี่ย 13.8 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 359 คน ไม่ได้รับการบำบัดใดๆหลังการคัดกรอง และนัดทั้งสองกลุ่มกลับมาประเมินในอีก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ASSIST พบว่า เมื่อติดตามผลการรักษาหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ASSIST ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Humeniuk, 2012) ซึ่งจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การบำบัดโดย ASSIST-linked brief intervention สามารถช่วยลดการใช้สารเสพติดได้ครอบคลุมหลายชนิดในระยะเวลาสามเดือน และสามารถประยุกต์ให้เหมาะสมกับประชากรหลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม แต่อย่างไรก็ตามการคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดในเยาวชนจะต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการคัดกรองที่ผิดพลาด เพราะอาจจะทำให้เกิดตราประทับแก่เด็กนักเรียน (stigma) ได้ หากผู้นำไปใช้ไม่มีความรู้ในการทำอย่างเพียงพอและถูกต้อง แบบคัดกรอง ASSIST-Y เป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำและได้รับการทดสอบโดยการวัดซ้ำ (test-retest reliability) สามารถแยกออกเป็น 2 ประเภท คือใช้คัดกรองในเยาวชนอายุระหว่าง 10-14 ปีและ 15-17 ปี และมีผลการศึกษาเป็นเชิงประจักษ์ว่ามีความแม่นยำในการคัดแยกกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็นสองระดับตามคะแนนของ ASSIST คือ สามารถคัดแยกเด็กนักเรียนออกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตรายระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับมาก (high risk) ตามเกณฑ์คะแนนของ WHO – ASSIST-Y โดยมีค่า Sensitivity = 96%; Specificity = 88%; AUC = 0.92 และมีมาตรการ (intervention) ที่เหมาะสมในแต่ละระดับของความเสี่ยงอันตราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนระดับของความเสี่ยงอันตรายของยาเสพติดแต่ละชนิด

สารเสพติด	คะแนนที่ได้	คะแนนระดับ Moderate risk	คะแนนระดับ High risk
		Brief Intervention	Brief Intervention ส่งต่อการ บำบัดเฉพาะทางที่เข้มข้น เช่น MI, CBT ร่วมกับ Family therapy
บุหรี่		2-11	12+
แอลกอฮอล์		5-17	18+
กัญชา		2-11	12+
โคเคน		2-6	7+
แอมเฟตามีน/ไอซ์		2-8	9+
สารระเหย		2-8	9+
ยากดอมประสาท		2-6	7+
หลอนประสาท		2-8	9+
กลุ่มฝิ่น		2-6	7+
สารอื่นๆ (สารผสมน้ำ ดื่มใบกระท่อม)		2-6	7+

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST

สำหรับประเทศไทยการปฏิบัติการทางด้านการพยาบาลด้วยการคัดกรอง (Screening) และการให้ความช่วยเหลือในระยะต้นๆหรือการบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) สำหรับผู้ใช้สุรา ยาสูบและสารเสพติดในสถานบริการระดับปฐมภูมิยังไม่มีบริการที่แพร่หลายมากนัก เครื่องมือคัดกรองสุรา ยาสูบและสารเสพติด ร่วมกับการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) มีความเที่ยงตรงและแม่นยำสูงในระดับนานาชาติและสามารถใช้ในการวินิจฉัยปัญหาที่เกิดจากการเสพสารเสพติดได้อย่างรวดเร็ว ก่อนที่ปัญหาเหล่านั้นจะกลายเป็นปัญหา ร้ายแรง อีกทั้งยังเป็นบริการที่ยืดหยุ่นและราคาไม่สูง กล่าวคือ มีค่าใช้จ่ายโดยใช้ต้นทุนเพียง 167 .12 บาทต่อ คนใช้หนึ่งคน (พาตีเมาะ นิมา, 2557) และเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีผู้ป่วยสุรา ยาสูบและสารเสพติดในจำนวนมากและยากที่จะตรวจหาหรือระบุตัวผู้ป่วยเหล่านั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่มี ความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา



วัตถุประสงค์ของการพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) คือการทำให้ผู้ได้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน (Stage of change) ซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะคือ ระยะเฝ้าเฉย (Precontemplation) ระยะทบทวน (Contemplation) ระยะตัดสินใจ และเตรียมความพร้อม (Preparation) ระยะปฏิบัติ (Action) และระยะมั่นคง (Maintenance) โดยใช้เทคนิคของ FRAMES และการสัมภาษณ์ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ซึ่งในวงจรของแต่ละขั้นตอนจะสะท้อนให้เห็นถึงระยะเวลาและกิจกรรมหรือกระบวนการในการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ได้รับการบำบัดมีการปรับปรุงพฤติกรรมสู่ขั้นตอนต่อไป ถึงแม้ว่าการพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่อจะมีประสิทธิภาพแต่ยังมีอุปสรรคที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ ทั้งนี้ เพราะมีภาระงานอื่นๆ จึงทำให้มีเวลาในการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะในการทำ ประกอบกับผู้ป่วยอาจจะไม่ค่อยยอมรับเท่าที่ควร (องค์การอนามัยโลก, 2551) จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงมีการปรับปรุงให้เครื่องมือคัดกรองสุรา ยาสูบและสารเสพติดร่วมกับการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) มีความกระชับ สามารถเข้าใจคำถามและการคำนวณคะแนนได้ง่ายขึ้น มีบัตรสะท้อนกลับ (ASSIST Feedback Report Card) หลังจากการคัดกรอง และสามารถให้การบำบัดอย่างย่อต่อไปได้ โดยการสะท้อนให้ผู้ป่วยได้รับทราบคะแนนและความเสี่ยงที่เกิดจากการเสพยาเสพติดของตนเอง (F=feedback) และการแนะนำ (A=advice) และการช่วยให้ผู้ป่วยลดการขัดแย้งในระหว่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีเครื่องมือช่วยเหลือตนเอง (Self-help) ในการช่วยกระตุ้นเตือนให้ลดและเลิกสารเสพติด (องค์การอนามัยโลก, 2546) ซึ่งเป็นสมุดสำหรับผู้ป่วย สามารถพกพาและมีการแนะนำวิธีง่ายๆ ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และกระบวนการที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในความเสี่ยงที่เกิดจากการเสพยาเสพติด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำการพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่อตามรูปแบบเดิมขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาประยุกต์ใช้กับแนววิถีอิสลาม ซึ่งเป็นการพยาบาลและดูแลที่สอดคล้องกับผู้ใช้สารเสพติดในระดับเสี่ยงอันตรายปานกลางที่ป็นมุสลิม โดยมีกระบวนการ 10 ขั้นตอนและเพิ่มเติมเนื้อหาของหลักการอิสลามในขั้นตอนที่ 3, 4, 8 และ 9 ซึ่งจะเน้นถึงความผิดบาปตามหลักการของอิสลามที่ได้บัญญัติไว้ และการกลับตัวขอภัยโทษต่อองค์อัลลอฮ์ โดยจะใช้เวลาในการพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่อนคนละไม่เกิน 30 นาที ต่อการทำในแต่ละครั้ง

การพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม ประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้

- 1) Asking-ถามความต้องการในการรายงานผลคะแนน
- 2) Feedback – ให้ข้อมูลโดยใช้บัตรข้อมูล
- 3) Advice - ให้คำแนะนำและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม
- 4) Responsibility - ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วยและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม
- 5) Concern about ASSIST score -ถามว่าผู้ป่วยเป็นห่วงคะแนนของเขาหรือไม่

- 6) Good things about using -ข้อดีของการใช้สาร
- 7) Less good things about using -ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร
- 8) Summarise -สรุปความและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม
- 9) Concern about less good things -ความเป็นห่วงต่อข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม
- 10) Take home information & booklet -ให้ข้อมูลและคู่มือกลับบ้าน

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อในประเทศไทยมีการศึกษาอยู่บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่จะทำในผู้ที่ดื่มสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยจะใช้แบบคัดกรอง ASSIST V 3.1 และนักวิชาการด้านสารเสพติดได้นำเครื่องมือนี้มาใช้กับนักเรียนในโรงเรียนเพียงบางโรงเรียนในจังหวัดสงขลาและจังหวัดขอนแก่นที่ครูเข้าร่วมโครงการอบรม และขยายผลการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อในโรงเรียนเมื่อปี 2555-2556 ส่วนงานวิจัยการพยาบาลด้วยการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อโดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST-Y ในโรงเรียนนั้นยังไม่เคยมีการศึกษาและรายงานผล โดยเฉพาะ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในสามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมักจะมีผลการศึกษาที่ศึกษาในเยาวชนสองกลุ่มอายุ คือ อายุระหว่าง 10-14 ปี และ 15-17 ปี โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST-Y ซึ่งมีข้อความที่ดัดแปลงมาจาก ASSIST ฉบับเต็มหรือฉบับดั้งเดิมของผู้ใหญ่ (ASSIST V 3.1) โดยตัดคำถามบางข้อที่ไม่เกี่ยวกับเด็กหรือเยาวชนออกไป เช่นคำถามเรื่องการใช้สารเสพติดแบบฉีด และเปลี่ยนข้อความบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน (สาวตรี อัญญากรชัยและสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำการพยาบาลด้วยการบำบัดอย่างย่ออิงตามคะแนน ASSIST-Y ที่ใช้สำหรับเยาวชนอายุระหว่าง 15-17 ปี เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของ ASSIST-Y linked brief intervention ในเด็กนักเรียน และจัดการให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ สรุปพอสังเขปดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ในปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
พาดิเมาะ นิมา	2557	ใช้ ASSIST คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ และนำกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน 'moderate-risk' แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองให้ได้รับ ASSIST-linked BI (n = 120) และกลุ่มควบคุมให้ได้รับ SA (n = 116). และติดตามในเดือนที่ 3 และ 6	คะแนน ASSIST ของกลุ่ม BI และกลุ่ม SA ลดลงทั้งสองกลุ่ม โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และจำนวนร้อยละของผู้ที่มีคะแนนระดับสูงลดลงสู่ระดับต่ำของ BI และ SA ในช่วง 3 คือ เดือน 36.7% และ 38.8% และ ในช่วง 6 เดือน คือ 53.3% and 53.4%
Woolard และคณะ	2556	ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดติดตามคะแนนการคัดกรอง ASSIST โดยศึกษาในผู้ที่ดื่มสุราที่มีคะแนนระดับความเสี่ยงปานกลางและเคยใช้กัญชาในผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในประเทศอเมริกา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 515 คน ได้รับการบำบัดอย่างย่อ(BI) และกลุ่มควบคุมจำนวน 249 คน ได้รับการดูแลตามปกติ และติดตามเป็นเวลา 12 เดือน โดยการใช้โทรศัพท์	กลุ่มทดลองมีการดื่มสุราน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
Stead และคณะ	2556	ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (systematic review) โดยรวบรวมการศึกษาที่เป็นเชิงทดลองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการใน สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยการทดสอบประสิทธิผลของการแนะนำอย่างย่อ (brief advice) และการไม่ให้คำแนะนำใดๆ (no advice)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ brief advice มีการหยุดสูบบุหรี่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
Madras และคณะ	2554	ทำการศึกษานักศึกษาจำนวน 399 คน ให้ได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ใน 6 รัฐของประเทศอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง 15.7% ได้รับการบำบัดอย่างย่อ (BI) 3.2% ได้รับการรักษาอย่างย่อbrief treatment (BT) และ 3.7% ได้ถูกส่งต่อสู่การบำบัดเฉพาะทางเมื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ BI	กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 รัฐ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น มีงานทำเป็นหลักแหล่ง และ ปัญหาอาชญากรรมลดลงในทุกรัฐ
สายรัตน์ นกน้อย และคณะ	2548	ทำการศึกษาแบบทดลองในผู้รับบริการของสถานบริการระดับปฐมภูมิ 7 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานีและละเซียงเทรา ซึ่งเป็นงานวิจัยชิ้นแรกในประเทศไทยที่ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบย่อ โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการ MET และกลุ่มควบคุมได้รับการ UC ติดตามกลุ่มตัวอย่าง และติดตามในระยะ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน	กลุ่มทดลองมีความถี่และปริมาณในการดื่มลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า แบบคัดกรอง ASSIST สามารถค้นหาและระบุผู้ใช้สารเสพติดตั้งแต่ยังอยู่ในระยะของการเสพแบบเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดปัญหาจนลุกลามและต้องใช้วิธีการพยาบาลและบำบัดรักษาที่ยุ่งยาก ซึ่งสามารถใช้แบบคัดกรองในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาว่าบุคคลนั้นกำลังมีปัญหาหรือความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ หรือปัญหาสังคมจากการใช้สารเสพติดตั้งแต่วัยเริ่มแรก ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามมากขึ้นหากเขายังคงดื่มต่อไป ซึ่งเป็นขั้นตอนพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การประเมินและวินิจฉัยโรค และเป็นขั้นตอนของกระบวนการคัดกรอง-บำบัดอย่างย่อ-ส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป (Screening, Brief Interventions, Referral for treatment ; SBIRT) (สาวิตรี อัยฉกรชัยและสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) ผู้ที่ผ่านการบำบัดอย่างย่ออิงตามคะแนนการคัดกรอง (ASSIST linked brief intervention) มีผลการศึกษาที่ตรงกัน ดังจะเห็นจากผลการวิจัยข้างต้น คือ มีประสิทธิผลในการทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองสามารถลดหรือหยุดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดได้มากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนสามารถทำให้คนที่มิใช่แกน ASSIST ในระดับปานกลางและสูงเปลี่ยนกลุ่มมาอยู่ในระดับคะแนนต่ำได้ถึง 53.3% แม้ว่าเวลาจะล่วงเลยมากกว่าสามเดือน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตลอดจนสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น มีงานทำเป็นหลักแหล่งและปัญหาอาชญากรรมลดลง

### งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้วิจัยมักจะศึกษาในสถานศึกษาที่สังกัดของรัฐบาล และส่วนใหญ่จะศึกษาในประเด็นของความรู้ ทักษะคติและทักษะการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนทั่วไปในโรงเรียน โดยไม่ได้มีการจำแนกนักเรียนอย่างชัดเจน และไม่ได้มุ่งประเด็นของการค้นหาเด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติดและนำนักเรียนเหล่านั้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานศึกษา สถานบำบัดหรือสถานพยาบาล ประกอบกับผู้บริหารไม่ค่อยให้ความสำคัญและความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนของตนเอง ดังในรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	2559	ดำเนินการสำรวจข้อมูลนักเรียนนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระดับประถม มัธยม อาชีวศึกษา สถาบันอุดมศึกษา และนอกสถานศึกษา โดยสำรวจข้อมูลจากสถาบันการศึกษาทั้งสิ้น 1,939 แห่ง	เยาวชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 11 - 15 ปีสารเสพติดที่ผู้เรียนเสพมากคือ เหล้า คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาคือ บุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 14.6 และกัญชา ร้อยละ 4 โดยมีความถี่ในการเสพยาเสพติดประเภท เหล้าและบุหรี่ เป็นครั้งคราวมากกว่าเสพเป็นประจำ ร้อยละ 21.2 และ 8.5 ตามลำดับ ซึ่งสถานที่ที่มักไปเสพมากที่สุดคือ สถาบันเท็งร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ สถานที่รกร้าง ร้อยละ 56 และบ้านเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 53 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เสพสารเสพติดมากที่สุดคือ การถูกเพื่อนชวน ร้อยละ 53.1 รองลงมา คือ การขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ร้อยละ 29.2 และความ เครียด วิตกกังวล ร้อยละ 10.2

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
สมหวง ขุนพรหม	2558	เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 122 โรงเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาตามยุทธศาสตร์รั้วโรงเรียน สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ประจวบคีรีขันธ์ เขต 1	การดำเนินงานด้านสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้กับนักเรียน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เช่น มีการสุ่มตรวจปัสสาวะนักเรียนเป็นครั้งคราว โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้าและนำผลที่ได้จัดทำเป็นข้อมูลสถิติ การเชิญวิทยากรให้ความรู้ และด้านการแก้ไขปัญหาให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เช่น จัดอบรมค่ายคุณธรรม จริยธรรม
สาทีนะส์ สุวรรณ	2557	เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากวัยรุ่นมุสลิมชาย ซึ่งเข้ารับบำบัดยาเสพติดที่โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และกำลังเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอจะนะจำนวน 10 คน	การใช้ยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นและบ่อยขึ้น เมื่อมีเวลาว่าง หรือทิ้งการเรียน และเสพในที่ลับตา สาเหตุ/ แรงจูงใจในการใช้ยาเสพติดคือ อิทธิพลของเพื่อน ความต้องการตามวัย การห่างเหินจากศาสนกิจ การให้คุณค่ากับยาเสพติดมากกว่าข้อห้ามตามหลักศาสนา
อรุณ ไสว ปินอินตะ	2552	ศึกษาความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียนในการป้องกันสารเสพติดใน โรงเรียน ประชานูเคราะห์ที่ 31 จังหวัดเชียงใหม่	บุคคลในชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรที่ร่วมกันป้องกันสารเสพติด มอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบในการประสานงานเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดร่วมกับชุมชน นำนักศึกษาไปศึกษายังแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชน จัดทำสิ่งพิมพ์เผยแพร่และจัดทำระบบสารสนเทศการป้องกันสารเสพติดร่วมกับชุมชน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ร่วมกันติดตามพฤติกรรมผู้ที่เคยใช้สารเสพติดไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
มานพ คณะโต	2551	ศึกษาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสุ่มเลือกสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาของภาครัฐและเอกชน จำนวน 311 แห่ง	โดยส่วนใหญ่ กิจกรรมที่สถานศึกษามักจะดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ รมรงค์ป้องกันยาเสพติด การให้ความรู้ผ่านกิจกรรม การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การค้นหาและสอดส่อง ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการน้อย ได้แก่ การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านยาเสพติด และการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด
วราวัลย์ ธรรมเขตต์	2550	ศึกษาผลการดำเนินโครงการต่อต้านการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียน (D.A.R.E. ประเทศไทย) ในโรงเรียนบ้านริมใต้ จ.เชียงใหม่	นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบของยาเสพติดได้เป็นอย่างดี มีทักษะและวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้ลอง และเสพยาเสพติด รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่วนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเสพยาเสพติดมีพฤติกรรมดีขึ้น ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ไม่แยกตัว
โกศล อินทวงศ์	2550	ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้รูปแบบ KINCO Reinforcement Model ประกอบด้วย Knowledge Identification (KI), Knowledge Norm (KN), Knowledge Cognitive learning (KC), Knowledge Operant conditioning	หลังการทดลองนักศึกษาส่วนใหญ่มีการพัฒนาระดับการเรียนรู้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ดีขึ้น

นักวิจัย	ปีที่ทำการศึกษา	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย
นรินทร์ นาคอร่าม	2549	ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองมีทักษะชีวิตด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะการตัดสินใจ ป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน แต่ด้านความตระหนักในตนเองและการมีคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีความแตกต่างทางสถิติระดับ .05
Pisno and Rooney	2547	ศึกษาเปรียบเทียบความและการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียนเกรด 12 รัฐมอนทานา ตะวันออก	พบว่า คนที่มีความรู้ว่าจะคิดยาเสพติดได้ และไม่ได้ช่วยให้การใช้ยาเสพติดลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด โดยส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลของการรวมกลุ่มกันของนักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนจากโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมีแนวโน้มว่าจะใช้เหมือนกัน เมื่อนักเรียนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามเพศ ขนาดของโรงเรียนและโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน
Feinstein D.	2547	ศึกษาวิจัยการใช้ยาเสพติดของนักศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ จำนวน 892 คน	การใช้ยาเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของผู้ปกครอง คือ หากผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดใช้ยาเสพติดชนิดไหน นักศึกษาก็จะมีแนวโน้มใช้ยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย

จากงานวิจัยดังกล่าวจะ พบว่า เยาวชนนักเรียนที่ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11 - 15 ปี สารเสพติดที่นิยมเสพมากที่สุดคือ เหล้า รองลงมาคือ บุหรี่ และกัญชา ตามลำดับ โดยมีความถี่ในการเสพสารเสพติดประเภทเหล้าและบุหรี่ เป็นครั้งคราวมากกว่าเสพเป็นประจำ สถานที่ที่มักไปเสพมากที่สุดคือ สถานบันเทิง รองลงมา คือ สถานที่รกร้าง และบ้านเพื่อน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เสพสารเสพติดมากที่สุดคือ การถูกเพื่อนชวน รองลงมา คือ การขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว และความเครียด วิตกกังวล นอกจากนั้นมาจากสาเหตุ



จากความต้องการตามวัย การห่างเหินจากศาสนกิจ การให้คุณค่ากับยาเสพติดมากกว่าข้อห้ามตามหลักศาสนา และการใช้สารเสพติดของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของผู้ปกครอง คือ หากผู้ปกครองของนักศึกษาคนใดใช้ยาเสพติดชนิดไหน นักศึกษาก็จะมีแนวโน้มใช้ยาเสพติดชนิดนั้นตามไปด้วย นักเรียนจะใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นและบ่อยขึ้น เมื่อมีเวลาว่าง หรือทิ้งการเรียน และมักจะเสพยาในที่ลับตาคน

โดยส่วนใหญ่แล้ว กิจกรรมที่สถานศึกษามักจะดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ รมณรงค์ป้องกันยาเสพติด การให้ความรู้โดยผ่านกิจกรรมต่างๆแก่นักเรียน การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การค้นหาและสอดส่อง ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการได้น้อย คือ การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านยาเสพติด และการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด อาจจะมีบางโรงเรียนซึ่งเป็นส่วนน้อยได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ หรือ โปรแกรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ซึ่งพบว่ามีส่วนทำให้นักเรียนมีทักษะและวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้ลองและเสพยาเสพติด รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่วนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยก็ พบว่า คนที่มีความรู้อาจจะไม่ได้ช่วยป้องกันตัวเองจากการติดสารเสพติดได้ และไม่ได้ช่วยให้การใช้สารเสพติดลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดโดยส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลของการรวมกลุ่มกันของนักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนจากโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน และการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายมีแนวโน้มว่าจะใช้เหมือนกัน เมื่อนักเรียนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามเพศ ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาจะเป็นหน้าที่ของครูในโรงเรียนเพียงลำพังคงไม่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียนในการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียนด้วย เช่น มอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบในการประสานงานเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดร่วมกับชุมชน นำนักศึกษาไปศึกษาแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชน จัดทำสิ่งพิมพ์เผยแพร่และจัดทำระบบสารสนเทศการป้องกันสารเสพติดร่วมกับชุมชน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน และร่วมกันติดตามพฤติกรรมผู้ที่เคยใช้สารเสพติดไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

จากกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ รัฐบาลจำเป็นต้องกำหนดเป็นนโยบายให้สถานศึกษาทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนมีการดำเนินงานป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จและสามารถช่วยเหลือและป้องกันปัญหายาเสพติดของนักเรียนและเยาวชนได้อย่างแท้จริง เพราะแม้รัฐบาลจะประกาศสงครามกับยาเสพติดก็ตามก็ไม่ได้หมายความว่า การป้องกันการปราบปรามยาเสพติดจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลเท่านั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคนทุกฝ่ายที่จะต้องร่วมมือกันในการป้องกันปราบปราม สำหรับการปราบปรามเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้น การ

ป้องกันการใช้สารเสพติดจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด โดยทำการคัดกรองนักเรียนทุกปีการศึกษา เพื่อจำแนกและจัดการนักเรียนให้ได้รับการดูแลและการบำบัดที่เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน ตลอดจนให้การศึกษาและความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติดอย่างต่อเนื่องแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียน เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีความรู้และสามารถดูแลบุตรหลานของตนให้ห่างไกลยาเสพติด หรือไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

### ปัจจัยที่มีผลให้วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

สาเหตุสำคัญของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นและเป็นสาเหตุที่ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาทั้งปัจจุบันและในอนาคตของสังคม ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ ของการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เสื่อมบุคลิกภาพและไร้ซึ่งคุณธรรมจริยธรรม และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นมุสลิมมี สรุปได้ดังนี้ (ลูกมานุลหะกิม, 2554)

#### 1. สถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดในกลุ่มเยาวชน

บุหรี่นำไปสู่ยาเสพติดชนิดอื่นๆ และเป็นยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายและหาได้ง่าย นอกจากจะทำลายสุขภาพแล้ว การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเสพติดสารเสพติดชนิดอื่นได้ด้วย จากรายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่องผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยของกลุ่มวัยรุ่นรอบที่ 5 ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 22.4 แบ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย ร้อยละ 39.5 และอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 2.3 โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ ส่วนวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในกรุงเทพมหานคร อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่หมคมวนครั้งแรกเท่ากับ 15.3 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี ในกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวัน และเกือบสามในสี่มีอาการติดบุหรี่ (บุปผา และคณะ, 2554)

#### 2. การใช้ยากระตุ้นกำลังในวงการกีฬา

ปัจจุบันวัยรุ่นมุสลิมได้รับการสนับสนุนให้เข้ามาเกี่ยวข้องกับกีฬามากขึ้น เนื่องจากศาสนาอิสลามต้องการส่งเสริมให้มุสลิมมีความสมบูรณ์ในทุกด้านไม่ว่าด้านร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และเจตคติ การที่มีร่างกายที่แข็งแรงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นผู้เป็นที่ดีและเข้มแข็ง เนื่องจากการเล่นกีฬาทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ในยุคปัจจุบันกีฬาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นต้องเสี่ยงกับพฤติกรรมด้านลบ ทำให้เข้าไปสู่วงจรของยาเสพติดได้ สาเหตุจากการที่กีฬาได้กลายเป็นธุรกิจ มีการแสวงหาผลประโยชน์จากการกีฬา เช่น การนำยาเสพติดมาใช้เพื่อเป็นยากระตุ้นกำลังให้กับนักกีฬาเพื่อหวังผลชนะ เป็นต้น วัยรุ่นอาจมีการเลียนแบบพฤติกรรมด้านลบดังกล่าว จากนักกีฬาที่ตนเองชื่นชอบและขาดการจัดการเวลาที่ไม่เหมาะสม ทุ่มเทให้กับการกีฬาจนอาจจะเลขาธิการละหมาดและการปฏิบัติตามบทบัญญัติอื่น ๆ ในศาสนาอิสลามที่กำหนด ถึงแม้กีฬาเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และควรแก่การให้การสนับสนุนอย่างบูรณาการ แต่หากมีการปฏิบัติอย่างผิดวิธีหรือมีผลประโยชน์ที่ไม่ดีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว กีฬาก็จะกลายเป็นเครื่องมือของความเสียหายมากกว่าการสร้างสรรค์ และเป็นสิ่งที่ให้โทษมากกว่าสร้างคุณประโยชน์ ส่วนวัยรุ่นก็จะตกเป็นเหยื่อของพฤติกรรมเชิงลบดังกล่าว

### 3. การร้องเพลง การฟังเพลงหรือชมกิจกรรมที่ต้องห้าม

กิจกรรมเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นมุสลิมได้ เนื่องจากเสียงเพลงทำให้วัยรุ่นเกิดความลุ่มหลงกับอารมณ์อันเพื่อฝันคล้อยตามไปกับทำนอง เสียงร้อง และเนื้อหาของเพลง ทำให้หลงลืมการปฏิบัติตามแนวทางศาสนา (ยูซุฟ กือรฎอรี, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากหากเยาวชน ใด มีความเคยชินในสิ่งดังกล่าวตั้งแต่เยาว์วัยแล้ว เป็นการยากที่จะละทิ้งพฤติกรรมเคยชินเหล่านั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ฉะนั้นเมื่อลูกๆ เริ่มเข้าใจและสื่อสารภาษาได้ เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่จำเป็นต้องให้เขาออกห่างจากกิจกรรมหรือสถานที่ดังกล่าว ถ้าหากเสียงเพลงอยู่ในแนวที่ไม่สร้างสรรค์ อาจจะเป็สาเหตุของการมีพฤติกรรมมั่วสุมเสี่ยงต่อการทำผิดทั้งทางด้านศาสนา สังคมและกฎหมายได้

### 4. การเข้าสังคมและมีค่านิยมที่ผิด ๆ การตามแฟชั่น

แฟชั่นการแต่งกายที่ไม่ปกปิดร่างกายตามหลักศาสนา รูปแบบทรงผม กริยา ท่าทาง การพูดจาที่ไม่ถูกต้อง การมีสัมพันธภาพระหว่างหญิงชายเกินขอบเขตศาสนาและไม่มีการควบคุม การไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่กำหนดไว้ ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมมั่วสุมในสิ่งไม่ดี เช่น เล่นการพนัน ใช้สารเสพติด ใช้ชีวิตหรูหรา ฟุ่มเฟือย การมีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น บริเวณบ้าน เพื่อน รอบรั้วสถานศึกษา นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน การเข้าร่วมงานสังคมและประเพณีที่ไม่เป็นไปตามหลักอิสลาม เช่น การร่วมสังสรรค์ในสถานที่ที่มีของมีนเมา เป็นต้น

โดยสรุปจะเห็นว่า แม้วัยรุ่นมุสลิมจะถูกปลูกฝังให้มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด แต่ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดได้สูง อันเนื่องมาจากการ ไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนา และอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นการใช้บุหรื การกีฬาเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ การบันเทิงที่เกินขอบเขตตามหลักศาสนา ดังนั้นหากวัยรุ่นมุสลิมยึดศาสนาเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จะสามารถยับยั้งให้พวกเขาไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกับสารเสพติดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้

## โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา หมายถึง สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนนักเรียนทั้งชายและหญิงในระดับมัธยมศึกษาใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยบรรจุวิชาสามัญและวิชาด้านศาสนา ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานและอนุญาตให้ทำการสอนจากกระทรวงศึกษาธิการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เดิมมีการดำเนินการจัดการศึกษาในรูปแบบปอเนาะ ซึ่งเน้นการสอนวิชาการศาสนา ต่อมาปอเนาะได้เปลี่ยนสภาพเป็นโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้มีการเพิ่มหลักสูตรสามัญศึกษา ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ หลังจากได้มีการตรา พระราชบัญญัติ โรงเรียนเอกชน

พ.ศ.2525 โรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลามจึงได้เปลี่ยนสภาพเป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมาจนถึงปัจจุบัน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจัดเป็นโรงเรียนตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525 ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ (เดลินิวส์, 2549)

1) โรงเรียนเอกชนตามมาตรา 15(1) เป็นโรงเรียนที่สอนวิชาศาสนาควบคู่กับวิชาสามัญตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการซึ่งโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามตามมาตรา 15 (1) แบ่งย่อยเป็น 2 ลักษณะคือ

ก. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามประเภทบริหารโดยสมาคมหรือมูลนิธิซึ่งเป็นบุคคล นิติบุคคล ทางราชการอุดหนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายรายหัว 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งโรงเรียนลักษณะดังกล่าวทางราชการจะถอนข้าราชการครูที่ไปช่วยสอนวิชาสามัญออก เนื่องจากได้รับการอุดหนุนไปจ้างครูโดยเฉพาะแล้ว หากโรงเรียนมีความจำเป็นต้องมีข้าราชการครูที่ทางราชการส่งไปช่วยสอน จะต้องคืนเงินจำนวนเท่ากับวุฒิการศึกษาขั้นต้นของข้าราชการคนดังกล่าวให้แก่ทางราชการ

ข. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามประเภทบุคคลเป็นผู้รับใบอนุญาต ซึ่งทางราชการจะอุดหนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวเช่นเดียวกับโรงเรียนเอกชนสามัญทั่วไป แต่ทางราชการจะส่งข้าราชการครูส่วนหนึ่งสอนวิชาสามัญปฏิบัติการสอนร่วมกับครูที่โรงเรียนจ้างสอน

2) โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามตามมาตรา 15 (2) แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525 ซึ่งส่วนหนึ่งจัดการเรียนการสอนทางอิสลามศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการและอีกส่วนหนึ่งจัดการเรียนการสอนวิชาสามัญตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการควบคู่ไปด้วย แต่สภาพความพร้อมทั้งบุคลากรและระบบการจัดการเรียนรู้ยังไม่เข้าเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการที่จะยกระดับสู่การเป็นโรงเรียนตามมาตรา 15 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525 โดยมีจำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2558 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนโรงเรียน นักเรียนใน และครูโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2558

จังหวัด	จำนวนโรงเรียน (แห่ง)	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนครู (คน)
ปัตตานี	185	57,726	3,063
ยะลา	41	30,014	2,680
นราธิวาส	51	23,418	1,095
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>277</b>	<b>111,158</b>	<b>6,838</b>

### ปัญหาสารเสพติดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ประชากรในภาคใต้มีอัตราการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะใบกระท่อมและน้ำต้มใบกระท่อมสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น และผู้ใช้จะเสพเป็นสารเสพติดหลัก เนื่องจากกระท่อมเป็นพืชท้องถิ่นที่พบมากในภาคใต้และเขตชายแดนประเทศมลายูเซีย ซึ่งเป็นการยากที่จะจูงใจให้ผู้เสพเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้สถานบริการระดับปฐมภูมิจัดบริการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่ยังกระจายอยู่ในแต่ละชุมชน ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมและป้องกันได้ดีเท่าๆ กับการบำบัดรักษา ประกอบกับประชาชนมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่ จึงเป็นจุดแรกที่จะทำการคัดกรองพบผู้เสพยาเสพติดในระยะอันตรายได้ โดยมีหลักฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิได้สอบถามประวัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดแล้ว ผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะตอบและคิดทบทวนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาเสพติด (องค์การอนามัยโลก, 2546)

สถานการณ์สารเสพติดในภาคใต้ พบว่า ยาบ้ามีการระบาดมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนประเภทของสารเสพติดที่เด็กและเยาวชนกระทำผิดมากที่สุด คือ การใช้น้ำต้มใบกระท่อมชนิด 4x100 โดยมีการระบาดในโรงเรียนมากขึ้นและผู้ที่ถูกจับกุมหรือผู้ต้องหาว่ากระทำผิด ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสูงมากที่สุด รองลงมาคือนักเรียนระดับประถมศึกษา และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) ซึ่งยาเสพติดได้ทะลักเข้าสู่กลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนทุกระดับ โดยเฉพาะโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีการตื่นตัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนของตน โดยมักจะพาเด็กนักเรียนมาศึกษาดูงานที่ยังสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งของรัฐบาลและเอกชน และขออนุเคราะห์วิทยากรด้านยาเสพติดไปบรรยายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนนักเรียนทั้งชายและหญิงใน

ระดับมัธยมศึกษา โดยบรรจุวิชาสายสามัญและวิชาด้านศาสนา ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานและได้รับอนุญาตให้ทำการสอนจากกระทรวงศึกษาธิการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แม้ว่าโรงเรียนเหล่านี้จะมีการสอนหลักการศาสนาที่เน้นหนักในหลักศรัทธาและการผูกพันกับพระเจ้า การดำเนินชีวิตตามรอยศาสตร์ การห้ามยุ่งเกี่ยวกับเสพยาเสพติดหรือสารใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ โดยเด็ดขาด หากผู้ใดฝ่าฝืนจะเป็นการกระทำที่ผิดบาปของศาสนาอย่างรุนแรง แต่เด็กนักเรียนเหล่านี้ก็ยังคงมีการแอบใช้สารเสพติดเช่นเดียวกันกับเด็กนักเรียนทั่วไปที่เรียนในสายสามัญ

จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์บัตตานีและโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 ประมาณการ 40-50 % เป็นนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ซึ่งจังหวัดปัตตานีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการริเริ่มโครงการป้อนะสีขามมาตั้งแต่ปี 2554 โดยขอความร่วมมือจากโต๊ะครูจำนวน 25 ป้อนะสีเปิดรับเด็กนักเรียนและผู้ที่ใช้สารเสพติดที่ต้องการบำบัดรักษา หรือผ่านการบำบัดรักษาและยังไม่พร้อมกลับสู่ชุมชน แทนการทำโทษเด็กนักเรียนด้วยการไล่ออกจากโรงเรียน แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาจะประสบปัญหาในการไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนเหล่านั้นเมื่อมีอาการถอนพิษยาได้ เนื่องจากหน่วยงานของรัฐขาดการคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนส่งเข้าสู่โครงการ ทำให้การจัดการนักเรียนเหล่านั้นไม่เหมาะสมกับระดับความเล็งอันตรายของเด็กแต่ละคน และโต๊ะครูเองก็ไม่มีความรู้เรื่องการบำบัดรักษาและอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้การดำเนินการตามกลยุทธ์นี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงเป็นโอกาสของคณะพยาบาลศาสตร์และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขจะได้มีส่วนร่วมเป็นหน่วยงานหนึ่งในการให้ความรู้โดยการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อแก่ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อนำความรู้และทักษะเหล่านี้ไปใช้กับเด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติดในระดับเล็งอันตรายน้อยหรือปานกลางได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการทำการบำบัดแบบย่ออิงตามคะแนนของ ASSIST-Y (ASSIST-Y linked BI) และนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ที่สอดคล้องบริบทของนักเรียนและตรงกับความต้องการของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นการจัดการและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนเบื้องต้นก่อนที่นักเรียนจะมีการเสพติด และจะทำให้เด็กนักเรียนเหล่านั้นสามารถลดการใช้สารเสพติด การสร้างปัญหาและไม่เป็นภาระของสังคม ซึ่งยังไม่เคยมีรายงานเชิงระบาดวิทยาของนักเรียนที่ใช้สารเสพติดในสถาบันเหล่านี้มาก่อน ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพและมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นคณะทำงาน เล็งเห็นว่าการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดของเยาวชนในโรงเรียนเป็นกลไก

หนึ่งที่เป็นการแก้ไขปัญหาคือต้นเหตุ สามารถช่วยให้ปัญหาเสพติดได้เบาบางลง และเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสพยาใหม่ จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามของครูในเด็กนักเรียนของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียนและประเมินประสิทธิภาพของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามตลอดจนความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองในโรงเรียนดังกล่าว ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขได้ตื่นตัว และเร่งรัดในการวางแผนการป้องกันหรือการบำบัดฟื้นฟูแก่เด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาตั้งแต่เด็กนักเรียนเริ่มใช้สารเสพติด ซึ่งจะส่งผลทำให้สามารถค้นหาผู้ใช้สารเสพติดตั้งแต่ยังอยู่ในระยะของการเสพแบบเสี่ยงอันตรายน้อยๆ และจัดการให้เด็กนักเรียนได้รับการบำบัดอย่างทันที่ ก่อนที่เด็กนักเรียนเหล่านั้นจะพัฒนาการเสพเป็นแบบเสี่ยงอันตรายปานกลางหรือเสี่ยงสูง (moderate risk and high risk) และเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการวางแผนในการพยาบาลและบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป ก่อนที่เด็กนักเรียนเหล่านั้นจะต้องตกเป็นทาสยาเสพติด กลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดและไร้ค่าในที่สุด

### กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์

การคัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST-Y แบบคัดกรองสุรา บุหรี่และสารเสพติด (ASSIST) ซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดแรกที่สามารถใช้ระบุครอบคลุมผู้เสพยาเสพติดทุกชนิด สามารถแบ่งแยกเด็กนักเรียนออกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดระดับปานกลาง (moderate risk) เพื่อทำการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม และนักเรียนกลุ่มที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดระดับสูง (high risk) เพื่อทำการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามหรือส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษาเฉพาะทางยังสถานพยาบาลหรือสถานบำบัด โดยจะทำให้ผู้ได้รับการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน (Stage of change) ซึ่งประกอบด้วย 5 ระยะคือ ระยะเฝินเฉย (Precontemplation) ระยะทบทวน (Contemplation) ระยะตัดสินใจและเตรียมความพร้อม (Preparation) ระยะปฏิบัติ (Action) และระยะมั่นคง (Maintenance) โดยใช้เทคนิคของ FRAMES และการสัมภาษณ์ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ซึ่งในวงจรของแต่ละขั้นตอนจะสะท้อนให้เห็นถึงระยะเวลาและกิจกรรมหรือกระบวนการในการทำให้ผู้ได้รับการบำบัดอย่างย่อมีการปรับปรุงพฤติกรรมสู่การลดปริมาณและความถี่ในการใช้สารเสพติด ดังรูปภาพที่ 1

## รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. ศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้ยาและสารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. สำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลาม
3. ประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลาม ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนได้สามารถทำการคัดกรองเด็กนักเรียนได้ ตั้งแต่เด็กเริ่มใช้สารเสพติดและสามารถคัดแยกเด็กนักเรียนได้อย่างถูกต้องตามหลักสากล
2. ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนได้สามารถใช้มาตรการ (Intervention) หรือการบำบัดรักษาอย่างย่อแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนของตนได้อย่างเหมาะสมกับระดับความถี่อันตรายจากการใช้สารเสพติดตามคะแนนการคัดกรองด้วย ASSIST-Y
3. หลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยจำนวนนักเรียนที่ใช้สารเสพติดในระดับถี่อันตรายปานกลางมีจำนวนลดลงเป็นระดับถี่อันตรายน้อยหรือเลิกใช้สารเสพติด

### กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

#### การออกแบบการศึกษาวิจัย ( Study Design )

การศึกษาเป็นแบบ single blinded randomized control trail โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Randomized Control Trial และติดตามวัดผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามซ้ำในเดือนที่ 3 ของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายภาคแดนได้คือจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนสำหรับศึกษาประสิทธิผลของ ASSIST-Y linked BI

โดยคำนวณจากสูตร

$$n_{trt} = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[ \sigma_{trt}^2 + \frac{\sigma_{con}^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_{con}}{n_{trt}}, \Delta = \mu_{trt} - \mu_{con}$$

The output of the sample size calculation from n4Studies:

For a randomized controlled trial for continuous data (Bernard, 2000 : Ngamjarus and Chongsuvivatwong, 2014)

Mean(treatment) = 0.4, SD(treatment) = 1.1 ( Nima, 2014)

Mean(control) = 1.4, SD(control) = 3.8 ( Nima, 2014)

Ratio(control/treatment) = 1

Alpha = 0.05, Z(0.975) = 1.959964

Beta = 0.20, Z(0.80) = 0.8416212

Sample size: treatments = 123, controls = 123

เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างขาดการติดตาม (lost follow-up) เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20%

ดังนั้น Sample size: treatments = 150, controls = 150

Total Sample size = 300 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. ครู ก ทั้งชายและหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. ครู ข ทั้งชายและหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
3. นักเรียนทั้งชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา จำนวน 300 คน
4. พ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา จำนวน 300 คน

#### เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียนเป้าหมายในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 12 โรงเรียน แต่ผู้วิจัยไม่สามารถเปิดเผยชื่อโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เนื่องจากอาจจะมีผลกระทบต่อชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือในผู้บริหารงานของโรงเรียนที่มีต่อผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้เป็นการบริหารงานโดยเอกชนที่คณะผู้วิจัยต้องสงวนเป็นความลับ จึงใช้อักษร A-H แทนชื่อโรงเรียนทั้ง 8 โรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ จังหวัดปัตตานีมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 2 โรงเรียน จังหวัด

ยะลามีจำนวน 4 โรงเรียนและจังหวัดนราธิวาสมีจำนวน 2 โรงเรียน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าของโรงเรียน (inclusion criteria) ดังนี้

1. โรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอเมือง หรือนอกอำเภอเมือง ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด
2. เป็นโรงเรียนเอกชนที่สอนวิชาศาสนาควบคู่กับวิชาสามัญตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการตาม มาตรา 15 (1)
3. ผู้บริหารมีความกระตือรือร้นในการดูแลเด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติด และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. เปิดทำการสอนทั้งสายสามัญและศาสนา ในระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย
5. เป็นโรงเรียนที่มีทั้งนักเรียนหญิงและชาย
6. เด็กนักเรียนมีคะแนนการคัดกรองด้วย ASSIST ในระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และระดับความเสี่ยงสูง (High risk)

และกำหนดคุณสมบัติการคัดออกของโรงเรียน (exclusion criteria) คือ

1. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่อยู่ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่มีการเรียนการสอนเพียงระดับมัธยมตอนต้น
2. เปิดทำการสอนเฉพาะสายศาสนาเพียงอย่างเดียว

และทำการสุ่มแบ่งกลุ่มโรงเรียนแบบ Cluster randomization โดยการสุ่มรหัสซ่อนไว้ในซองที่ปิดผนึก ออกเป็น โรงเรียนกลุ่มทดลอง (Intervention group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 โรงเรียนเอกชนศาสนาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

จังหวัด	โรงเรียนกลุ่มทดลอง	โรงเรียนกลุ่มควบคุม
ปัตตานี	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา A	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา B
ยะลา	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา C และ D	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา E และ F
นราธิวาส	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา G	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา H

#### การคัดเลือกนักเรียน

1. นักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 (อายุ 15-19 ปี) โดยการสุ่มแบบ ใ้คว่ำ ตามรายชื่อนักเรียนแต่ละชั้น (เช่นเริ่มจากเลขที่ 1, 6, 11, 16, 21,.....) หรือเลือกแบบเจาะจงในเด็กที่มีประวัติสูบบุหรี่
2. มีคะแนนจากการคัดกรองตามเกณฑ์ของ ASSIST-Y อยู่ในระดับ ‘moderate risk’ และ ‘high risk’

3. ให้ครู ก แต่ละโรงเรียนประมาณการจำนวนนักเรียนในโรงเรียนของคนที่อาจจะใช้สารเสพติดและสามารถนำเข้าสู่การวิจัยได้จนครบตามจำนวนที่ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้คือ 300 คน ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การประมาณการจำนวนนักเรียนที่อาจจะใช้สารเสพติดในแต่ละโรงเรียน

จังหวัด	โรงเรียนกลุ่มทดลอง	จำนวนนักเรียน	โรงเรียนกลุ่มควบคุม	จำนวนนักเรียน
ปัตตานี	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา A	50	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา B	25
ยะลา	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา C	25	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา E	25
	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา D	25	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา F	50
นราธิวาส	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา G	50	โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา H	50

#### การคัดเลือกครู ก

โดยเลือกครูทั้งผู้ชายและผู้หญิงโรงเรียนละ 2-3 คน จำนวนทั้งหมด 17 คน (ทำหน้าที่เป็นวิทยากรครูแกนนำในการสอนการคัดกรองและทำแบบคัดอย่างย่อ และรับผิดชอบในการทำการคัดกรองและทำแบบคัดอย่างย่อแก่เด็กนักเรียน) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ครูที่จบวุฒิปริญญาตรี และได้รับปริญญาบัตรด้านครูที่สอนวิชาสามัญจำนวน 1-2 คน และครูที่สอนด้านศาสนา 1 คน
2. ครูที่ทำหน้าที่เป็นครูแนะแนว และหรือครูที่โรงเรียนคัดเลือกมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ 1 คน
3. มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### การเลือกครู ข

โดยเลือกครูทั้งผู้ชายและผู้หญิงโรงเรียนละ 5-10 คน จำนวนทั้งหมด 170 คน (ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยครูแกนนำในการทำการคัดกรองและการทำแบบคัดอย่างย่อแก่เด็กนักเรียน) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ครูที่จบวุฒิปริญญาตรี และได้รับปริญญาบัตรด้านครู ที่สอนสามัญและหรือครูที่สอนด้านศาสนา
2. ครูที่ทำหน้าที่เป็นครูแนะแนว และหรือครูที่โรงเรียนคัดเลือกมาทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ
3. มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

### การคัดเลือกผู้ปกครอง

โดยเลือกผู้ปกครองทั้งผู้ชายและผู้หญิงใน โรงเรียนของเด็กนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 300 คน ที่มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่เนื่องจากครู ก และทีมนักวิจัยไม่ได้พบกับผู้ปกครองด้วยตนเองทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้เฉพาะผู้ปกครองที่นักเรียนให้ความร่วมมือนำแบบสอบถามกลับไปให้ทำที่บ้าน ซึ่งมีผู้ปกครองทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 148 คน

### ระยะเวลาดำเนินการ

10 เดือน ( พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 – สิงหาคม พ.ศ. 2559 )

#### การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการในช่วงที่หนึ่ง (First Phase) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้  
ระยะที่หนึ่ง

1. คัดเลือกโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ ตามคุณสมบัติที่กำหนด จังหวัดละ 2- 4 โรงเรียน และทำการสุ่มโรงเรียนทั้งสามจังหวัดแบบกลุ่ม (Cluster randomization) รวมทั้งหมดจำนวน 8 โรงเรียน
2. สุ่มโรงเรียนในแต่ละจังหวัดด้วยการสุ่มรหัสซ่อนไว้ในซองที่ปิดผนึก โดยกำหนดรหัส A ให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และรหัส B ให้เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ของการทำบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) และสามารถปกปิดเด็กนักเรียนไม่ให้ทราบว่ายู่กลุ่มใด (Blinded) เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นได้ (Bias)
3. ติดต่อประสานงานกับ โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 โรงเรียน เพื่อคัดเลือกครู ก เข้าร่วมโครงการวิจัย
4. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) แก่ครู ก ของโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และร่วมระดมความคิดเห็นในการวางแผนงานลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดความไว้วางใจและเปิดเผยความเป็นจริง เป็นเวลา 2 วัน
5. ผู้วิจัยและครู ก ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลาม
6. สร้างข้อตกลงและผลักดันให้ครู ก ทำการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครู ข ในโรงเรียนของตน
7. ประเมินความรู้ และทักษะในการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อของครู ก ก่อนการทำวิจัยในเด็กนักเรียนของตน โดยการสาธิตย้อนกลับให้คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง

#### ระยะที่สอง

1. ครู ก ในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำการคัดกรองนักเรียนในโรงเรียนของตนด้วยเครื่องมือ ASSIST-Y เพื่อศึกษาการระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน และแบ่งแยกเด็กนักเรียนออกเป็น

กลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับสูง (high risk) ตามเกณฑ์คะแนนของ WHO – ASSIST-Y

2. ทำการสัมภาษณ์เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับมาก (high risk) ในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัด ASSIST-Y เพื่อประเมินคะแนนระดับความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด, พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (TLFB) และคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน (แบบทดสอบ SF-36)
3. นำเด็กนักเรียนกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับมาก (high risk) ในโรงเรียนกลุ่มทดลองทำการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียน เดือนละหนึ่งครั้งเป็นเวลา 3 เดือน ส่วนนักเรียนในโรงเรียนในกลุ่มควบคุมไม่ได้จัดกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดและมาเล่าเรียนตามปกติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียน

กิจกรรม	มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม	
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
ASSIST	√	√	-	-	√	√
BI บำบัดย่อตาม วิถีอิสลาม 9 ขั้นตอน	√	-	√	-	√	-
คู่มือลดละเลิก ยาเสพติด (Booklet)	ขั้นที่ 1	-	ขั้นที่ 2	-	ขั้นที่ 3	-

การดำเนินการในช่วงที่สอง (Second Phase)

1. นัดติดตามเด็กนักเรียนที่ผ่านกิจกรรมของระยะที่สองในช่วงที่หนึ่ง (First Phase) ทั้งในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัด ASSIST-Y เพื่อประเมินคะแนนระดับความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด, พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (TLFB) และคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง (แบบทดสอบ SF-36)

2. ครู ก และครู ข รวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียนทำแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและความพึงพอใจในการทำการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ครู ก นำเด็กนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มควบคุมทำการบำบัดอย่างย่อเดือนละหนึ่งครั้งเป็นเวลา 3 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

#### **เครื่องมือการวิจัย (Measurements)**

1. แบบวัด ASSIST-Y เพื่อประเมินคะแนนระดับเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด เป็นฉบับภาษาไทยที่ยังไม่มีการใช้ในประเทศไทย คำถามประกอบด้วย 7 คำถาม ซึ่งดัดแปลงมาจาก ASSIST V.3.1 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสอบถามนักเรียนจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha 0.781
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 เป็นฉบับภาษาไทยที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย คำถามประกอบด้วย 8 มิติ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสอบถามนักเรียนจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha 0.871
3. แบบสอบถามความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสอบถามครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha 0.925
4. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสอบถามผู้ปกครองในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha 0.960

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis)**

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statics) ในการแจกแจงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความคิดเห็นของครู และผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. คะแนนระดับอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (specific substance involvement score/ SSIS) โดยคำนวณจากคะแนนของข้อคำถาม ASSIST-Y ข้อที่ 2-6 ของนักเรียนแต่ละคนที่มีคะแนนความเสี่ยงอันตรายระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับสูง (high risk)
3. เปรียบเทียบคะแนน SSIS ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการติดตามก่อนและหลังการบำบัดอย่างย่ออิงตามคะแนน ASSIST-Y โดยใช้สถิติ Mixed

effect random intercept linear regression ภายใต้เงื่อนไขการวิเคราะห์จากตัวอย่างที่มีอยู่ทั้งหมดในกลุ่มที่เกิดจากผลของการ randomization (intention-to-treat analysis)

4. การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนและจำนวนนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-squared Test
5. การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-squared Test
6. การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired Sample T-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Sample T-test ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

### ผลการดำเนินงาน (ผลการวิจัย)

#### 1. ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

1.1 ศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้ยาและสารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ก. อัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน
- ข. จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำการคัดกรอง
- ค. นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด
- ง. การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนใช้ในแต่ละจังหวัด
- จ. ลักษณะการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียน
- ฉ. พฤติกรรมของการใช้สารเสพติดของนักเรียน
- ช. การเปรียบเทียบระดับคะแนนของสารเสพติดจากการใช้สารเสพติดของนักเรียน

#### อัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 8 โรงเรียน ซึ่งต้องสงวนชื่อโรงเรียนไว้เพื่อไม่ให้กระทบกับชื่อเสียงของโรงเรียน และผลจากการคัดกรองด้วยคะแนน ASSIST-Y พบว่า เด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติดและมีคะแนนเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด



ติดอยู่ในระดับปานกลาง ‘moderate risk’ และระดับสูง ‘High risk’ มีจำนวนไม่ครบ 300 คน ตามจำนวนที่ต้องการ แต่สามารถคัดกรองนักเรียนได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 287 คน ทั้งนี้เพราะบางโรงเรียนมีนักเรียนอายุระหว่าง 15- 19 ปีที่ใช้สารเสพติดจำนวนน้อยกว่าที่ครู ก ได้คาดการณ์ไว้ และเนื่องจากนักเรียนบางส่วนไม่ยอมรับว่าตนเองใช้สารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามอัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียนโดยรวมค่อนข้างสูง คือ 88.9 %

ตารางที่ 8 อัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน

	ก่อนทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	Response rate ร้อยละ
<b>กลุ่มทดลอง</b>			
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา A	11 (3.8)	5 (2.0)	45.5
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา C	26 (9.1)	14 (5.5)	53.8
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา D	40 (13.9)	37 (14.5)	92.5
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา G	40 (13.9)	37 (14.5)	92.5
<b>รวม</b>	<b>117 (40.8)</b>	<b>93 (36.5)</b>	<b>72.5</b>
<b>กลุ่มควบคุม</b>			
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา B	50 (17.4)	42 (16.5)	84.0
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา E	40 (13.9)	40 (15.7)	100.0
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา F	30 (10.5)	30 (11.8)	100.0
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา G	50 (17.4)	50 (19.6)	100.0
<b>รวม</b>	<b>170 (59.2)</b>	<b>162 (63.5)</b>	<b>95.3</b>
<b>รวม</b>	<b>287 (100)</b>	<b>255 (100)</b>	<b>88.9</b>

#### จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำการคัดกรอง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองนักเรียนชายและหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้ง 8 โรงเรียนของแต่ละจังหวัดจำนวนทั้งหมด 771 คน พบว่า นักเรียนในจังหวัดยะลาจะเข้าร่วมโครงการวิจัยมากที่สุด รองลงมา คือ นักเรียนในจังหวัดปัตตานี และนราธิวาส

ตารางที่ 9 จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ทำการคัดกรองทั้งหมด

พื้นที่ในการวิจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ปัตตานี	255	33.1
ยะลา	284	36.8
นราธิวาส	232	30.1
<b>รวม</b>	<b>771</b>	<b>100.0</b>

### นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด

นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และนักเรียนที่ยังคงเสพในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาคิดเป็น 40 % และ 37 % ของนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดคือบุหรี่ รองลงมาคือสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม กัญชา ยาบ้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยานอนหลับ

ตารางที่ 10 นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ประเภทสารเสพติด	ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา	ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา (Current User)
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	236 (82.2)	227 (74.9)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2 (0.7)	2 (0.8)
กัญชา	9 (3.1)	3 (1.0)
สารผสมน้ำดื่มใบ กระท่อม	49 (17.1)	47 (16.4)
ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระตุ้นประสาท	7 (2.4)	5 (1.7)
ยานอนหลับ	2 (0.7)	1(0.3)

### การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนใช้ในแต่ละจังหวัด

นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา มีรูปแบบการใช้สารเสพติดไม่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด พบว่า นักเรียนไม่นิยมดื่มเหล้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ได้ระบุชัดเจนว่า จงหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมาเพราะเป็นสิ่งหะรอม และไม่อนุมัติให้มนุษย์ยุ่งเกี่ยวไม่ว่าการจับต้อง การซื้อหา การขนย้าย และการบริโภค หากไม่เช่นนั้นจะได้รับการลงโทษจากพระเจ้า ซึ่งในกูรอานจะยกตัวอย่างการดื่มเหล้าของผู้คนในสมัยประวัติศาสตร์ของอิสลาม ดังนั้นนักเรียนจึงหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า ส่วนยานอนหลับก็มีการใช้น้อยมาก ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดมีมาตรการไม่ให้ร้านขายยาจำหน่ายยานอนหลับ ยากล่อมประสาท และยาที่มีอนุพันธ์ของฝิ่นอย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจตราการจำหน่ายยาเหล่านี้อย่างเข้มงวด ทำให้นักเรียนไม่สามารถหาซื้อได้ง่ายๆ

### ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนใช้ในแต่ละจังหวัด

ชนิดของสารเสพติด	ปัตตานี	นราธิวาส	ยะลา	P-value*
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	61 (100)	60 (67.4)	115 (100)	< 0.001
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0 (0)	1 (1.1)	1 (0.9)	1
กัญชา	0 (0)	1 (1.1)	9 (7.9)	0.002
สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	4 (6.6)	10 (11.1)	35 (25.7)	< 0.001
ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระตุ้นประสาท	1 (1.6)	0 (0)	6 (5.3)	0.049
ยานอนหลับ	0 (0)	0 (0)	2 (1.8)	0.507

\*Fisher's exact test and Pearson's Chi-squared test

### การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่นักเรียนใช้

นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สารเสพติดที่ไม่แตกต่างกัน พบว่า สารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดคือบุหรี่ (97.3 %) รองลงมาคือสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (20.8 %) กัญชา (2.7 %) ยาบ้า (2.4 %) ยานอนหลับและดื่มเหล้า (0.8 %) ตามลำดับ และมักจะใช้สารเสพติดควบคู่กับการสูบบุหรี่ ดังนั้นนักเรียนหนึ่งคนจะใช้สารเสพติดตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป โดยจะใช้สารเสพติดสลับกันกัน เช่น

สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อมทุกวันหลังเลิกเรียน สลับกับเสพยาบ้ายาบ้าอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง หรือดื่มสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อมทุกอาทิตย์และสูบกัญชานานๆ ครั้ง เป็นต้น

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบชนิดของสารเสพติดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่นักเรียนใช้

ชนิดของสารเสพติด	กลุ่มในการวิจัย		รวม N (%)
	กลุ่มทดลอง N (%)	กลุ่มควบคุม N (%)	
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	90 (96.8)	158 (97.5)	248 (97.3)
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1 (1.1)	1 (0.6)	2 (0.8)
กัญชา	6 (6.5)	1 (0.6)	7 (2.7)
สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	19 (20.4)	34 (21)	53 (20.8)
ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระดุนประสาท	5 (5.4)	1 (0.6)	6 (2.4)
ยานอนหลับ	2 (2.2)	0 (0)	2 (0.8)

#### พฤติกรรมของการใช้สารเสพติดของนักเรียน

เนื่องจากมีนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนน้อยที่ตอบแบบสอบถามในประเด็นต่างๆ ข้อมูลจึงค่อนข้างไม่สมบูรณ์มากนัก โดยมีนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 51 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 68 คน พบว่า สถานที่ที่จะมักใช้สารเสพติด โดยส่วนใหญ่จะใช้นอกบ้านหรือนอกโรงเรียน (94.1%) รองลงมาที่บ้านเพื่อน (51%) และภายในโรงเรียน (22.1%) และมักจะใช้สารเสพติดเมื่ออยู่กับเพื่อน (94.1%) การใช้สารเสพติดมักกระบุเพียงปริมาณของบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย 4.5 – 13.9 มวนต่อวัน และต้องเสียเงินกับการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.9 - 27.4 บาท

ตารางที่ 13 พฤติกรรมของการใช้สารเสพติดของนักเรียน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (ASSIST+BI) N=51	กลุ่มควบคุม (ASSIST) N=68
สถานที่ที่จะมักใช้สารเสพติด		
บ้านตัวเอง	17 (33.3)	7 (10.3)
บ้านเพื่อน	26 (51.0)	4 (5.9)
ห้องน้ำ(บ้าน โรงเรียน)	3 (5.9)	18 (26.5)
หอพัก	1 (2.0)	7 (10.3)
ภายในโรงเรียน	3 (5.9)	15 (22.1)
นอกบ้าน/โรงเรียน	19 (37.3)	64 (94.1)
มักจะใช้สารเสพติดเมื่ออยู่กับใคร		
คนเดียว	14 (27.5)	3 (4.4)
เพื่อน	46 (90.2)	64 (94.1)
พ่อ/น้าชาย/ญาติ	1 (2.0)	7 (10.3)
ปริมาณที่ใช้ในวันนั้น (เฉพาะยาสูบ/มวน)		
ต่ำสุด	1	1
สูงสุด	60	11
เฉลี่ย	13.9	4.5
คิดเป็นจำนวนเงินที่บาท(เฉพาะยาสูบ)		
ต่ำสุด	3	3
สูงสุด	84	33
เฉลี่ย	27.4	10.9

#### ระดับคะแนนเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของนักเรียน

ระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของนักเรียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ นักเรียนมีคะแนนในระดับปานกลาง คือ เหล้า กัญชา และยาบ้า ส่วนระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดในระดับสูง คือ บุหรี่และสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม โดยระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของบุหรี่และสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 14 ระดับคะแนนเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของนักเรียน

ชนิดของสารเสพติด	กลุ่มในการวิจัย		คะแนน ASSIST-Y (Mean±SD)	การแปลผล คะแนน ASSIST-Y	P- value	ค่าที่ กำหนด (ปาน กลาง/สูง)
	กลุ่มทดลอง (Mean±SD) (N=93)	กลุ่มควบคุม (Mean±SD) (N=162)				
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	13±7.4	13.2±7.7	13.4±7.4	สูง	0.900	2-11 / 12+
เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	Sample too small		5±(NA)	ปานกลาง	-	5-17 / 18+
กัญชา	Sample too small		10.1±(4.7)	ปานกลาง		2-11 / 12+
สารผสมน้ำดื่มใบ กระท่อม	11.8±7.9	9.6±8.3	11.5±(7.4)	สูง	0.353	2-6 / 7+
ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระสุน ประสาด	Sample too small		8.3±(3.5)	ปานกลาง	-	2-8 / 9+
ยานอนหลับ	Sample too small		10±(NA)	สูง	-	2-6 / 7+

1.2 ประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลาม ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

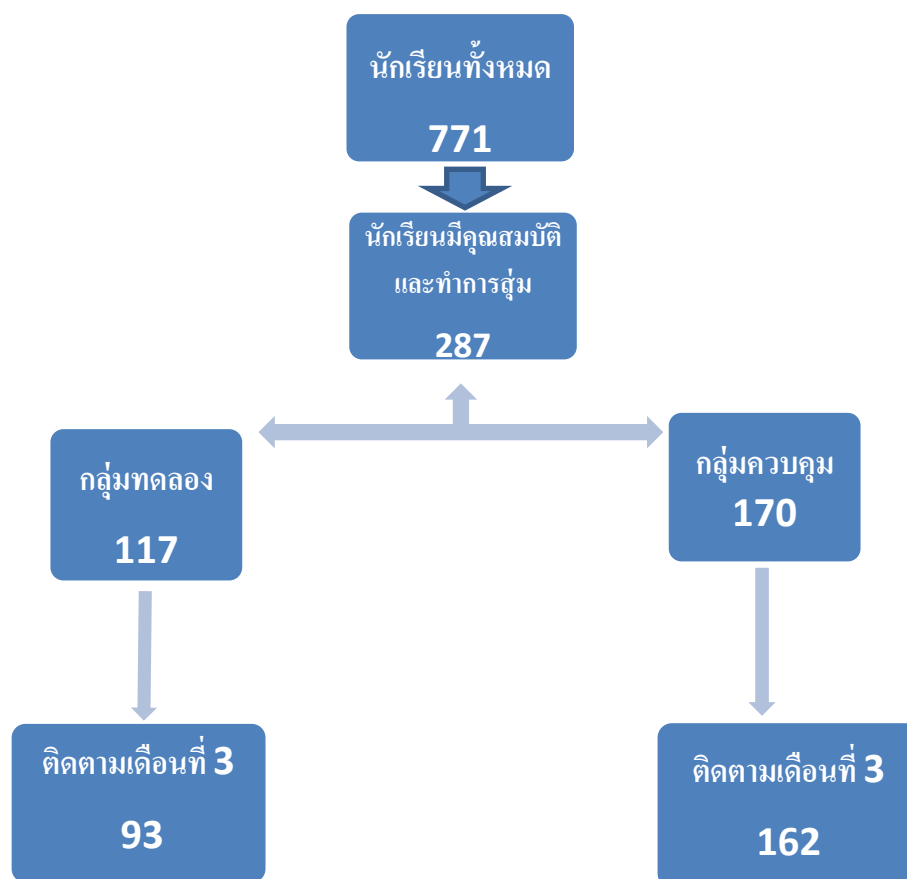
- ก. แผนผังแสดงจำนวนนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ข. คุณลักษณะของนักเรียน
- ค. การเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดของนักเรียน
- ง. การเปรียบเทียบคะแนนระดับเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง
- จ. การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

- ฉ. การเปรียบเทียบจำนวนนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ หรือมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไป ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง
- ช. การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

### แผนผังแสดงจำนวนนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถรวบรวมกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 771 คน และผ่านการสัมภาษณ์ด้วย ASSIST-Y จำนวน 287 คน นำมาสุ่มเข้ากลุ่มของการวิจัย โดยสามารถสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง ( treatment group ) จำนวน 117 คน และติดตามเมื่อครบ 3 เดือนจำนวน 93 คน ไม่สามารถติดตามได้จำนวน 24 คน ส่วนกลุ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ( control group ) สามารถสุ่มได้จำนวน 170 คน และติดตามเมื่อครบ 3 เดือนจำนวน 162 คน ไม่สามารถติดตามได้จำนวน 8 คน ทั้งนี้เหตุผลที่ไม่สามารถติดตามเนื่องจากนักเรียนบางคนที่เป็นผู้ค้ารายใหญ่ในโรงเรียน จึงถูกดำเนินการตามวินัยของโรงเรียน โดยถูกเชิญออกจากโรงเรียน บางคนไม่มาโรงเรียน บางคนไม่ยอมมาพบครูเพื่อทำการสัมภาษณ์ซ้ำ หลังจากการคัดกรองครั้งแรกโดยไม่ทราบสาเหตุ และบางคนไปเรียนนักศึกษาวิชาทหารสองอาทิตย์ที่ค่ายทหาร ครูจึงไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากนักเรียนไม่เข้ามาที่โรงเรียน

ภาพที่ 2 แผนผังแสดงจำนวนนักเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



### คุณลักษณะของนักเรียน

นักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นนักเรียนชาย 100 % โดยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 17-19 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีภูมิลำเนาเดิมมากที่สุดในจังหวัดยะลา รองลงมาคือจังหวัดนราธิวาส และปัตตานี ตามลำดับ เด็กนักเรียนเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ โดยสถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ประกอบอาชีพเกษตรกร และผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยมีประวัติสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว มีเพียงส่วนน้อยมากที่เคยใช้สารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย



ตารางที่ 15 คุณลักษณะของนักเรียน

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n= 93) ( ASSIST+BI )	กลุ่มควบคุม (n= 162) ( BI )	P- value
อายุ			1
15-16	27 (29.3)	47 (29.2)	
17-19	66 (70.7)	115 (70.8)	
นักเรียนมัธยม			0.726
ตอนต้น	35 (36.6)	55 (33.5)	
ตอนปลาย	59 (63.4)	107 (66.5)	
ท่านคิดว่าสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนของท่านเป็นอย่างไร			0.010
ดี	66 (71)	139 (86.3)	
ไม่ดี	3 (3.2)	2 (1.2)	
เฉยๆ	24 (25.8)	21 (12.4)	
ภูมิลำเนาเดิมของท่าน			< 0.001
ปัตตานี	15 (16.1)	58 (36)	
ยะลา	44 (47.3)	41 (24.8)	
นราธิวาส	34 (36.6)	61 (37.9)	
จังหวัดอื่นๆ	0 (0)	2 (1.2)	
ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร			0.738
พ่อแม่	80 (87)	144 (89.4)	
พ่อ	2 (2.2)	1 (0.6)	
แม่	8 (7.6)	11 (6.2)	
อื่นๆ	3 (3.3)	6 (3.7)	
สถานภาพของบิดามารดา			0.196
อยู่ด้วยกัน	80 (96.7)	158 (98.1)	
แยกกันอยู่	8 (1.1)	4 (1.9)	
หย่า	4 (2.2)	0 (0)	

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n= 93) ( ASSIST+BI)	กลุ่มควบคุม (n= 162) ( BI)	P- value
อาชีพของบิดามารดา			0.278
ว่างงาน	15 (16.3)	15 (9.4)	
เกษตรกร	72 (77.2)	139 (85.6)	
ข้าราชการ	4 (4.3)	4 (2.5)	
เอกชน/ธุรกิจส่วนตัว	2 (2.2)	4 (2.5)	
บิดาหรือมารดาเคยมีประวัติสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆหรือไม่?			< 0.001
ไม่เคย	17 (17.4)	7 (4.3)	
เคยสูบบุหรี่อย่างเดียว	69 (75)	146 (90.1)	
เคยเสพยาเสพติดอื่นๆ	7 (7.6)	9 (5.6)	

#### การเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดตัวหลักของนักเรียน

โดยส่วนใหญ่ของนักเรียนนิยมใช้สารเสพติดหลักมากที่สุดคือ บุหรี่ รองลงมาคือ สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม และยาบ้า การใช้สารเสพติดหลักของนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ

#### ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบการใช้สารเสพติดตัวหลักของนักเรียน

สารเสพติด	ทดลอง N (%)	ควบคุม N (%)	P-value
บุหรี่	73 (78.4)	128 (79)	0.637
สารผสมน้ำดื่มใบ กระท่อม	15 (16.1)	33 (20.4)	
ยาบ้า	5 (5.4)	1 (0.6)	
รวมทั้งหมด	93 (100)	162 (100)	

## การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

ระดับคะแนนของความถี่อันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ของนักเรียนภายในกลุ่ม (within group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ,  $P = 0.018$ ) และระหว่างกลุ่ม (between group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง มีการลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ) ซึ่งผลการวิเคราะห์แบบ univariate analysis สอดคล้องกับการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบระดับคะแนนความเสี่ยงการใช้สารเสพติดก่อนการทำบำบัดอย่างย่อและระยะติดตามหลังการทำบำบัดอย่างย่อของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	คะแนนก่อนการทำ การบำบัดอย่างย่อ (Mean±SD)	คะแนนระยะ ติดตามหลังการ ทำบำบัดอย่างย่อ (Mean±SD)	ช่วงความเชื่อมั่น 95 % CI ของ ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	P-value ภายใน กลุ่ม*	P-value ระหว่าง กลุ่ม**
ทดลอง/BI (n= 93 )	15.6±12.1	9.6±9.5	4.2-7.9	< 0.001	< 0.001
ควบคุม/SA (n= 162)	15.0±9.0	13.8±9.7	0.2-2.4	0.018	
คะแนนรวม (n= 255)	15.2±10.2	12.2±9.8	2.0-4.0	<0.001	

\* Paired Sample T-test.

\*\* Independent Sample T-test

ผลการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์แบบ univariate analysis

กลุ่ม	คะแนนก่อนการทำ การบำบัดอย่างย่อ (Mean)	คะแนนระยะ ติดตามหลังการ ทำบำบัดอย่างย่อ (Mean)	P-value ภายใน กลุ่ม*	P-value ระหว่าง กลุ่ม*
ทดลอง/BI (n= 93 )	15.64	9.04	< 0.001	< 0.001
ควบคุม/SA (n= 162)	15.05	13.75	0.033	

\* Mixed effect random intercept linear regression.

การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

ความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของนักเรียนระหว่างกลุ่ม (between group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีคะแนนลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความถี่ของการใช้สารเสพติดลดลงในทุกช่วงเวลามากกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน การทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง (เฉพาะคำถามข้อที่ 2)

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง N=93					กลุ่มควบคุม N=162					P- value*
	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	ทุก วัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	ทุกวัน	
ก่อนการทำ บำบัดอย่างย่อ	0 (0.0)	44 (47.3)	10 (11)	21 (22.0)	18 (19.8)	0 (6.8)	46 (28.4)	15 (9.3)	41 (25.3)	49 (30.2)	< 0.001
หลังการทำ บำบัดอย่างย่อ	30 (30.8)	39 (42.9)	15 (16.5 )	6 (6.6)	3 (3.3)	19 (11.7 )	48 (29.6 )	29 (17.9 )	28 (17.3 )	38 (23.5 )	

\* Pearson's Chi-squared Test

การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

สัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่ม (between group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยนักเรียนในกลุ่มทดลองที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ และมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายลดลงคิดเป็น 55.9 % และนักเรียนในกลุ่มควบคุมคิดเป็น 34.6 % ส่วน

นักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ และมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายเท่าเดิม หรือสูงขึ้น คิดเป็น 44.1% และ 65.4 % ตามลำดับ

**ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง**

กลุ่ม	จำนวนนักเรียนก่อนการทำกรบำบัดอย่างย่อ [N (%)]	จำนวนนักเรียนระยะติดตามหลังการทำบำบัดอย่างย่อ [N (%)]		P-value* ระหว่างกลุ่ม
		กลุ่มที่สามารถเลิกได้ และมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายลดลง	กลุ่มที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ หรือระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายเท่าเดิมหรือสูงขึ้น	
ทดลอง/BI (n= 93 )	0 (0.0)	52 (55.9)	41 (44.1)	0.001
ควบคุม/SA (n= 162)	0 (0.0)	56 (34.6)	106 (65.4)	

\* Pearson's Chi-squared Test

**การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง**

คะแนนคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ แต่หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองด้านสมรรถภาพร่างกาย (PF) อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (BP) และการทำกิจกรรมทางร่างกาย (SF) มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (between group) กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.002$ ,  $P = 0.001$ ,  $P = 0.020$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	กลุ่มทดลอง (N=93 ) (ASSIST+BI)			กลุ่มควบคุม (N= 162) (ASSIST)			P-value ระหว่าง กลุ่ม**
	ก่อนการทำ บำบัดอย่างย่อ M±SD	หลังการทำ บำบัดอย่างย่อ M±SD	P-value ภายใน กลุ่ม*	ก่อนการทำ บำบัดอย่างย่อ M±SD	หลังการทำ บำบัดอย่างย่อ M±SD	P-value ภายใน กลุ่ม*	
สมรรถภาพร่างกาย (PF)	88.8±10.5	54.8±.8	0.058	86.4±12.0	87.2±12.9	0.011	0.002
ความสามารถทางกายภาพตามบทบาท (RP)	88.8±15.7	85.2±13.1	0.513	90.1±14.5	85.3±15.6	< 0.001	0.084
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (BP)	13.9±6.0	80.4±15.3	0.036	15.7±6.7	17.7±7.5	0.011	0.001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (GH)	56.4±11.0	19.3±6.9	0.562	57.3±11.0	56.4±8.6	0.100	0.671
การทำกิจกรรมทางร่างกาย (SF)	51.4±15.2	56.2±12.3	0.002	57.0±14.3	56.9±12.3	0.537	0.020
ความรู้สึกรู้สึกมีชีวิตชีวา(VT)	67.1±20.6	64.1±13.7	0.108	70.5±19.7	65.0±12.5	0.364	0.219
การจำกัดบทบาทเนื่องจากปัญหาทางด้าน อารมณ์ (RE)	87.1±19.7	78.5±18.1	0.364	89.1±17.6	84.2±18.3	< 0.001	0.176
ภาวะสุขภาพจิต (MH)	69.7±19.5	64.5±13.3	0.214	72.2±18.6	65.9±11.9	0.119	0.536
โดยรวม	<b>63.4±7.9</b>	<b>61.3±7.3</b>	<b>0.085</b>	<b>64.9±8.9</b>	<b>62.6±6.0</b>	<b>0.005</b>	<b>0.908</b>

\* Paired Sample T-test.

\*\* Independent Sample T-test.

1.3 ความคิดเห็นของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลาม ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ก. ข้อมูลทั่วไปของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้
- ข. ความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา
- ค. ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในโรงเรียน
- ง. ความคิดเห็นของครูด้านผู้บริหารโรงเรียนในการจัดระบบควบคุม กำกับ การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาฮาเซพติดในโรงเรียน
- จ. ความคิดเห็นโดยภาพรวมของครู เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

#### ข้อมูลทั่วไปของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้

คุณลักษณะของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ บัณฑิตาณี ยะลา นราธิวาสที่ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ( 75 % ) และพบว่าผู้ที่มีอายุสูงกว่า 60 ปี มีจำนวนน้อยที่มาทำกิจกรรมนี้ ( 1.8 % ) และครูส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าครูผู้หญิงถึงสองเท่า จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ( 91.2 % ) มีประสบการณ์เป็นครุมาแล้ว 1-10 ปี ( 67.7 % ) ซึ่งจำนวนครึ่งหนึ่งเป็นครูประจำชั้น /ครูผู้สอน/ ครูพิเศษ /ครูทั่วไป /ครูสามัญ ( 50.6 % ) ครูฝ่ายปกครอง 24.1 และครูดูแลเด็ก/ ครูคุมหอ /ครูรอบบิยะ ( 12.9 % )

#### ตารางที่ 21 คุณลักษณะของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

คุณลักษณะ	จำนวน N=170	ร้อยละ (%)
อายุ		
22-30	74	43.5
31-40	51	30.0
41-50	30	17.6
51-60	8	4.7
60-68	3	1.8

ไม่ระบุ	4	2.4
<b>คุณลักษณะ</b>	<b>จำนวน</b>	<b>ร้อยละ</b>
	<b>N=170</b>	<b>(%)</b>
โรงเรียนที่ท่านทำงานตั้งอยู่ในจังหวัดใดของเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้		
ปัตตานี	41	24.1
นราธิวาส	45	26.5
ยะลา	61	35.9
อื่นๆ	23	13.5
เพศ		
ชาย	118	69.4
หญิง	50	29.4
ไม่ระบุ	2	1.2
ท่านมีประสบการณ์การเป็นครูมาแล้วกี่ปี		
1-10	115	67.6
11-20	36	21.2
21-30	9	5.3
31-40	3	1.8
ไม่ระบุ	7	4.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	155	91.2
ปริญญาโท	11	6.5
อื่นๆระบุ	3	1.8
ไม่ระบุ	1	0.6
ปัจจุบันท่านมีตำแหน่งใดในโรงเรียน		
ผู้บริหาร/ หัวหน้าระดับ/ ฝ่ายบุคคล	14	8.2
ครูประจำชั้น /ครูผู้สอน/ ครูพิเศษ /ครูทั่วไป /ครู สามัญ	86	50.6
ครูฝ่ายปกครอง	41	24.1
ครูแนะแนว	3	1.8
ครูดูแลเด็ก/ ครูคุมหอ /ครูมูรอปบิยะ	22	12.9
ไม่ระบุ	4	2.4



### ความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการวิจัยสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการวิจัยสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.3$ ,  $SD=0.4$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ โดยข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการวิจัยสามารถนำไปแก้ปัญหาด้านยาเสพติดในสามลำดับแรกคือ โครงการจัดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้เข้มแข็ง สามารถเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สถานศึกษามีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับนโยบายที่โรงเรียนต้องดำเนินการและรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียนตามลำดับ

#### ตารางที่ 22 ความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการวิจัยสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	โครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ	3.4	0.6
2	โครงการสามารถเป็นแนวทางดำเนินงานให้กับสถานศึกษา เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน	3.4	0.6
3	โครงการมีความเชื่อมโยงกับนโยบายที่โรงเรียนต้องดำเนินการและรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน	3.4	0.6
4	โครงการสามารถเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สถานศึกษามีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน	3.4	0.6
5	โครงการสามารถจัดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้เข้มแข็ง	3.4	0.6
6	โครงการสามารถปลูกจิตสำนึกให้นักเรียนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	3.2	0.6
7	โครงการทำให้มีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มติด และกลุ่มเสี่ยงได้ชัดเจน ตลอดจนมีแนวทางดูแลได้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน	3.3	0.6

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
8	โครงการทำให้ครูสามารถทำการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อให้กับนักเรียนที่ใช้สารเสพติดได้	3.1	0.6
9	โครงการสามารถต่อยอดให้แต่ละโรงเรียน จัดกิจกรรมชมรมต่อต้านยาเสพติด	3.2	0.7
10	โครงการสามารถกระตุ้นให้ครูเห็นความสำคัญในเรื่องยาเสพติดและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักเรียน	3.3	0.6
	ความคิดโดยภาพรวม	3.3	0.4

### ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน

ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.4$ ,  $SD=0.5$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ภาย โดยข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนในสามอันดับแรก คือ ครูควรระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนของตน ควรติดตามเอาใจใส่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและจริงจังและ และควรจัดปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน ตามลำดับ

### ตารางที่ 23 ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ครูควรกำหนดให้ผู้ปกครองต้องร่วมรับผิดชอบนักเรียนที่มีปัญหายาเสพติดร่วมกับโรงเรียนอย่างจริงจัง	3.3	0.7
2	ควรให้ครูติดตามเอาใจใส่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและจริงจัง	3.4	0.6
3	ครูควรจัดทำแผน/โครงการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	3.3	0.6
4	ครูควรมีการตรวจสอบนักเรียนในการใช้ยาเสพติดเบื้องต้นทุกปี ด้วยแบบคัดกรอง WHO ASSIST-Y	3.2	0.7

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
5	ครูทุกคนควรประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.6
6	ครูควรจัดปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.7
7	ครูควรสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียน เพื่อดำเนินการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน	3.4	0.6
8	ครูควรระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนของตน	3.5	0.6
9	ครูควรจัดทำกรอบร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.6
10	ครูควรจัดอบรมครอบครัวสัมพันธ์ระดับชั้นเรียนและระดับโรงเรียน เพื่อเป็นกิจกรรมเริ่มต้นในการขอความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ	3.3	0.7
	ความคิดโดยภาพรวม	3.4	0.5

### ความคิดเห็นของครูด้านผู้บริหารโรงเรียนในการจัดระบบควบคุม กำกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน

ความคิดเห็นของครูด้านผู้บริหารโรงเรียนในการจัดระบบควบคุม กำกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.4$ ,  $SD=0.5$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครุมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อรายการ โดยข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผู้บริหารโรงเรียนในการจัดให้มีระบบควบคุม กำกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนในสามลำดับแรกดังนี้ คือ ผู้บริหารโรงเรียนควรส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน ควรมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบด้านยาเสพติดให้ชัดเจน และควรจัดให้มีระบบควบคุม กำกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ความคิดเห็นของครูด้านผู้บริหารโรงเรียนในการจัดระบบควบคุม กำกับการดำเนินงาน  
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ผู้บริหาร โรงเรียนควรส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.7
2	ผู้บริหาร โรงเรียนควรจัดให้มีระบบควบคุม กำกับการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.6
3	ผู้บริหาร โรงเรียนควรมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบด้านยาเสพติดให้ ชัดเจน	3.4	0.6
4	ผู้บริหาร โรงเรียนควรส่งเสริมการจัดทำจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน	3.4	0.6
5	กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องยา เสพติดตั้งแต่ปฐมวัย เพื่อป้องกันให้เด็กวัยนี้สามารถหลีกเลี่ยงยาเสพติดตั้งอายุน้อย	3.4	0.7
	ความคิดโดยภาพรวม	3.4	0.5

ความคิดเห็นโดยภาพรวมของครู เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนว  
วิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

สำหรับความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตาม  
แนวทางวิถีอิสลามของครูแก่เด็กนักเรียนใน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดย  
ภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.4, SD = 0.4$  ) โดยครูมีความคิดเห็นว่าโครงการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็น  
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา ครูควรมีบทบาทในการป้องกัน  
และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน และผู้บริหาร โรงเรียนควรจัดให้มีระบบควบคุม กำกับการดำเนินงาน  
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นโดยภาพรวมของครู เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ความคิดเห็นของครูด้านความสำคัญของโครงการสามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา	3.2	0.4
2	ความคิดเห็นของครูด้านบทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.5
3	ความคิดเห็นของครูผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีระบบควบคุม กำกับ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน	3.4	0.5
	<b>ความคิดเห็นโดยภาพรวม</b>	3.4	0.4

1.4 ความคิดเห็นของผู้ปกครองของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

- ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
- ข. ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน
- ค. ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน
- ง. ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านส่วนร่วมของผู้ปกครองในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน
- จ. ความคิดเห็น โดยภาพรวมของครู เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามใน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คุณลักษณะผู้ปกครองของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-51 ปี (30 %) มีเพศชายและเพศหญิงในจำนวนเกือบ

เท่าๆกัน สำเร็จการศึกษาชั้นชานาวิ (ศาสนาชั้นสิบ) มากที่สุด (31.1%) มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (39.3%) มีสถานภาพคู่ (82.8 %) สำหรับด้านความสัมพันธ์กับนักเรียนนั้น นักเรียนจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งตอบว่าจะค่อนข้างสนิทสนม (44.7%) แต่ในขณะเดียวกันจำนวนอีกเกือบครึ่งหนึ่งตอบว่า ค่อนข้างแต่ไม่ทุกเรื่อง (44.7%) โดยส่วนใหญ่ผู้เรียนจะเป็นบุตรลำดับที่ 1 และ 3 ของครอบครัว ( 34.7 % , 24.7 %)

ตารางที่ 26 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คุณลักษณะ	จำนวน N=150	ร้อยละ (%)
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	4.0
20 – 30 ปี	11	7.3
31 – 40 ปี	44	29.3
41 – 50 ปี	45	30.0
51 – 60 ปี	36	24.0
60 ปีขึ้นไป	8	5.3
เพศ		
ชาย	69	46.0
หญิง	72	48.0
ไม่ระบุ	9	6.0
ท่านมีความสัมพันธ์อย่างไรกับนักเรียน		
บิดา	56	37.3
มารดา	71	47.3
พี่สาว/พี่ชาย	18	12.0
ญาติ	4	2.7
ไม่ระบุ	1	0.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	12	8.0
ต่ำกว่าชั้นสิบชานาวิ	41	27.3
ชั้นสิบชานาวิ	43	28.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	27	18.0

ปริญญาตรี/ปวส.	24	16.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.0
ปัจจุบันท่านมีอาชีพอะไร		
ว่างงาน	9	6.0
รับจ้างทั่วไป	57	38.0
ค้าขาย	39	26.0
ลูกจ้างบริษัท	9	6.0
พนักงานของรัฐ	6	4.0
ข้าราชการ	10	6.7
อื่นๆ	18	12.0
ไม่ระบุ	2	1.3
สถานภาพครอบครัว		
คู่	126	84.0
แยกกันอยู่	10	6.7
หย่า	4	2.7
หม้าย (สามี/ภรรยาเสียชีวิต)	10	6.7
สัมพันธ์ภาพระหว่างท่านและนักเรียนเป็นอย่างไร		
ค่อนข้างสนิทสนม	67	44.7
คุยบ้างแต่ไม่ทุกเรื่อง	67	44.7
ไม่ค่อยได้คุยกัน	16	10.7
นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่เท่าไร		
1	52	34.7
2	33	22.0
3	37	24.7
4	9	6.0
5	12	8.0
6	6	4.0
7	1	0.7

## ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน

ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.2$ ,  $SD=0.6$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครุมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อรายการ โดยข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผู้บริหารต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนในสามลำดับแรกดังนี้ คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนควรจัดให้มีครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้บริการกับนักเรียน ต้องส่งเสริมการจัดทำจิตสังคัมบำบัดเพื่อลดละเลิกยาเสพติดในโรงเรียน และทางโรงเรียนควรพานักเรียนไปศึกษาดูงานยังสถานบำบัดรักษาเสพติด ตามลำดับ

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบ งานรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนควรจัดให้มีครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวให้บริการกับนักเรียน	4.3	0.8
2	โรงเรียนต้องมีคณะกรรมการดำเนินงานการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างชัดเจน	4.1	0.9
3	โรงเรียนควรจัดให้มีครูและนักเรียนแกนนำเพื่อช่วยดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน	4.2	0.9
4	โรงเรียนต้องรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายช่วงพัก จัดนิทรรศการ	4.0	1.0
5	โรงเรียนต้องจัดทำข้อมูลนักเรียนผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ค้าและกลุ่มเสี่ยง	4.0	0.9
6	โรงเรียนต้องจัดให้มีการคัดกรองอย่างเข้มงวด ( Re-X-Ray) นักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี	4.1	0.9
7	โรงเรียนต้องมีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสพ/กลุ่มติด และกลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน ตลอดจนมีแนวทางดูแลได้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน	4.2	0.8
8	โรงเรียนควรจัดให้มีชมรมต่อต้านยาเสพติด เพื่อให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อนนักเรียน	4.2	0.7



ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
9	โรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนอย่างชัดเจนและเป็นการเฉพาะ	4.1	0.8
10	โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมห้องเรียนสีขาวและโรงเรียนสีขาว	4.1	0.9
11	โรงเรียนทุกโรงควรจัดให้มีคลินิกสุขภาพวัยรุ่น เพื่อจัดกิจกรรมและให้คำปรึกษาเรื่องวัยรุ่น	4.1	0.9
12	ผู้บริหารโรงเรียนต้องส่งเสริมการจัดทำจิตสังคมบำบัดเพื่อลดละเลิกยาเสพติดในโรงเรียน	4.3	0.8
13	โรงเรียนควรให้โอกาสในการศึกษาต่อจนจบการศึกษาแก่นักเรียนหลังการบำบัดรักษาแล้ว	4.2	0.9
14	โรงเรียนควรพานักเรียนไปศึกษาดูงานยังสถานบำบัดรักษาเสพติด	4.1	0.9
15	โรงเรียนควรมีการส่งเสริมกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้องในโรงเรียน รวมถึงศิษย์เก่าที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เพื่อสร้างแรงจูงใจในการศึกษาต่อและการดำเนินชีวิต	4.1	0.9
16	โรงเรียนควรจัดให้ความรู้ผู้ปกครองในการสร้างครอบครัวอบอุ่นและการป้องกันบุตรหลานให้ไกลยาเสพติด	4.3	0.8
	<b>ความคิดเห็นโดยภาพรวม</b>	4.2	0.6

### ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน

ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.1$ ,  $SD = 0.6$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อรายการ โดยข้อคิดเห็นด้านนี้ในสามอันดับแรก คือ ครูควรมีการตรวจสอบนักเรียนในการใช้ยาเสพติดเบื้องต้นทุกปี ด้วยแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก (WHO ASSIST-Y) ควรจัดการอบรมกับหน่วยงานอื่นๆแก่นักเรียนเพื่อร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียน และควรกำหนดให้ผู้ปกครองต้องร่วมรับผิดชอบนักเรียนที่มีปัญหาเสพติดร่วมกับโรงเรียนอย่างจริงจัง ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์  
และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ครูควรมีความรู้และสามารถทำการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อให้กับนักเรียนที่ใช้สารเสพติดได้	4.0	0.9
2	ครูทุกคนควรประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน	4.0	0.8
3	ครูควรกำหนดให้ผู้ปกครองต้องร่วมรับผิดชอบนักเรียนที่มีปัญหาเสพติดร่วมกับโรงเรียนอย่างจริงจัง	4.2	0.8
4	ครูควรจัดทำแผน/โครงการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	4.1	0.9
5	ครูควรมีการตรวจสอบนักเรียนในการใช้ยาเสพติดเบื้องต้นทุกปีด้วยแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก (WHO ASSIST-Y)	4.1	1.0
6	ครูควรจัดการอบรมกับหน่วยงานอื่นๆแก่นักเรียน เพื่อร่วมมือช่วยเหลือในเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน	4.1	0.9
	ความคิดเห็นโดยภาพรวม	4.1	0.6

ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน

ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.1$ ,  $SD=0.7$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านครูมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทุกข้อรายการ โดยข้อคิดเห็นด้านนี้ในสามอันดับแรก คือ ผู้ปกครองต้องมาร่วมประชุมผู้ปกครองทุกครั้งตามที่โรงเรียนกำหนด ควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนของบุตรหลานเป็นระยะๆ ตลอดจนผู้ปกครองและครูควรจัดอบรมครอบครัวสัมพันธ์ระดับชั้นเรียนและระดับโรงเรียน เพื่อเป็นกิจกรรมเริ่มต้นในการขอความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ ตามลำดับ

ตารางที่ 29 ความคิดเห็นของผู้ปกครองด้านผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนของบุตรหลานเป็นระยะๆ	4.1	0.8
2	ผู้ปกครองและครูควรจัดอบรมครอบครัวสัมพันธ์ระดับชั้นเรียนและระดับโรงเรียน เพื่อเป็นกิจกรรมเริ่มต้นในการขอความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ	4.0	0.8
3	ผู้ปกครองต้องมาร่วมประชุมผู้ปกครองทุกครั้งตามที่โรงเรียนกำหนด	4.2	0.9
	ความคิดเห็นโดยภาพรวม	4.1	0.7

ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครูแก่นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

ระดับความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามของครูแก่นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.1, SD = 0.6$ ) โดยผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนอย่างชัดเจนและเป็นการเฉพาะ ครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน และผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน

ตารางที่ 30 ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่าง ย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครูแก่นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

ข้อที่	ข้อความ	Mean	SD
1	ผู้บริหารของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างชัดเจนและเป็นการเฉพาะ	4.2	0.6
2	ครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน	4.1	0.6
3	ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน	4.1	0.7
	ความคิดโดยภาพรวม	4.1	0.6

## 2. ผลการกำกับติดตามและประเมินผล

### แนวทางการติดตามผลการดำเนินงาน

คณะผู้วิจัยกำหนดลงพื้นที่ในแต่ละโรงเรียนเป็นเวลา 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1) วันแรก คณะผู้วิจัยร่วมกับครู ก และ ข ดำเนินการคัดกรองนักเรียนตามรายชื่อที่ได้สุ่มไว้แล้ว และจัดการกับนักเรียนตามระดับคะแนนความเสี่ยง และนำเด็กนักเรียนที่มีคะแนนเสี่ยงระดับปานกลางนำเข้าสู่การศึกษา โดยทำการสุ่มแบ่งกลุ่ม (randomization) เป็นกลุ่มทดลอง (BI) และกลุ่มควบคุม (SA) ซึ่งจะทำให้การหยิบฉลากจากซองที่กำหนด  
นักวิจัยสามารถทำได้ตามแผนที่กำหนดไว้
- 2) วันที่สอง คณะผู้วิจัยร่วมกับครู ก และ ข ดำเนินการทำบำบัดอย่างย่อแก่เด็กกลุ่มทดลอง (BI) และให้คำแนะนำต่างๆ แก่กลุ่มควบคุม (SA) และให้เด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวทางอิสลาม และ SF-36  
นักวิจัยสามารถทำได้ตามแผนที่กำหนดไว้

## แนวทางการประเมินผลภายใน

- 1) การตรวจสอบการทำ ASSIST-Y linked BI ของครูแต่ละ โรงเรียนจากเทปบันทึกเสียง หากมีการเบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่กำหนด ผู้วิจัยจะชี้แจงและให้คำแนะนำเป็นรายคน และเพิ่มความเข้มข้นในการสังเกตการณ์ในการปฏิบัติจริงตอนลงไปเยี่ยมแต่ละโรงเรียน  
เนื่องจากทีมนักวิจัยได้จัดกิจกรรมการสาธิตย้อนกลับและให้คำชี้แจงแนะนำแก่ครู ก เป็นรายบุคคลแล้ว ในวันอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างแล้ว ครู ก จึงไม่ได้จัดทำเทปบันทึกเสียงส่งทีมนักวิจัย
- 1) ติดตามและประเมินผลเด็กนักเรียนทั้งในโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการให้ทำแบบคัดกรอง ASSIST-Y และแบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 ก่อนการทดลองและในเดือนที่ 3 โดยในเดือนที่ 3 มีนักเรียนจำนวน 32 คนที่ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 29

### ตารางที่ 31 สาเหตุที่ไม่สามารถทำการติดตามนักเรียนได้

สาเหตุ	จำนวนนักเรียน(คน)
1. พบว่าเป็นผู้ขายยาเสพติดรายย่อยในโรงเรียน จึงถูกดำเนินการตามวินัยโดยการเชิญออกจากโรงเรียน	3
2. กลัวครูฝ่ายปกครองจะลงโทษตามความผิด จึงขาดเรียนบ่อยๆและหลบหน้าครูไม่ยอมมาพบ	12
3. หลังจากการคัดกรองครั้งแรกไม่มาโรงเรียน โดยไม่ทราบสาเหตุ	8
4. ไปเรียนนักศึกษาวิชาทหารสองอาทิตย์ที่ค่ายทหาร ครูจึงไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากนักเรียนไม่เข้ามาที่โรงเรียน	9

## 3. วิจัยและสรุปผลการดำเนินงาน

### วิจัยผลการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 8 โรงเรียน โดยต้องส่งรายชื่อโรงเรียนไว้ เพื่อไม่ให้กระทบกับชื่อเสียงของโรงเรียนและความน่าเชื่อถือในผู้บริหารงานของโรงเรียนที่มีต่อผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้บริหารงานโดยเอกชน สามารถรวบรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 771 คน ซึ่งผลจากการคัดกรองด้วยคะแนน ASSIST-Y พบว่า เด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติด

และมีคะแนนเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ‘moderate risk’ และระดับสูง ‘High risk’ มีจำนวน 287 คน ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ 300 คน ทั้งนี้เพราะบางโรงเรียนที่มีนักเรียนอายุระหว่าง 15- 19 ปีที่ใช้สารเสพติดมีจำนวนน้อยกว่าที่ครู ก ได้คาดการณ์ไว้ และเนื่องจากนักเรียนบางส่วนไม่ยอมรับว่าตนเองใช้สารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามอัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนในแต่ละโรงเรียนโดยรวมค่อนข้างสูง คือ 88.9 %

เมื่อนำนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการสัมภาษณ์ด้วย ASSIST-Y จำนวน 287 คน เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มการวิจัย โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (treatment group) จำนวน 117 คน และติดตามเมื่อครบ 3 เดือนจำนวน 93 คน ไม่สามารถติดตามได้จำนวน 24 คน ส่วนกลุ่มควบคุมตัวอย่างในกลุ่มควบคุม (control group) สุ่มนักเรียนได้จำนวน 170 คน และติดตามเมื่อครบ 3 เดือนจำนวน 162 คน ไม่สามารถติดตามได้จำนวน 8 คน ทั้งนี้เหตุผลที่ไม่สามารถติดตามเนื่องจากนักเรียนเป็นผู้ค้ารายใหญ่ในโรงเรียน จึงถูกดำเนินการตามวินัยของโรงเรียน โดยถูกเชิญออกจากโรงเรียน บางส่วนไม่มาโรงเรียนและไม่ยอมมาพบครูเพื่อทำการสัมภาษณ์ หลังจากการคัดกรองครั้งแรกโดยไม่ทราบสาเหตุ และไปเรียนนักศึกษาวิชาทหารสองอาทิตย์ที่ค่ายทหาร ครูจึงไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากนักเรียนไม่เข้ามาที่โรงเรียน

นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีรูปแบบการใช้สารเสพติดไม่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด โดยใช้ยาเสพติดหลักมากที่สุดคือ บุหรี่ รองลงมาคือ สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม และยาบ้า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจะไม่นิยมดื่มเหล้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบัญญัติของศาสนาอิสลามได้ระบุชัดเจนว่า จงหลีกเลี่ยงสิ่งมีนเมาเพราะเป็นสิ่งหะรอม และไม่อนุมัติให้มนุษย์ยุ่งเกี่ยวไม่ว่าการจับต้อง การซื้อหา การขนย้าย และการบริโภค หากไม่เช่นนั้นจะได้รับการลงโทษจากพระเจ้า ซึ่งในกูรอ่านจะยกตัวอย่างการดื่มเหล้าของผู้คนในสมัยประวัติศาสตร์ของอิสลาม ดังนั้นนักเรียนจึงหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า ส่วนยานอนหลับนั้นนักเรียนมีการใช้น้อยมาก ทั้งนี้เพราะสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดมีมาตรการไม่ให้ร้านขายยาจำหน่ายยานอนหลับ ยกเว้นมีใบสั่งยาและยาที่มีอนุพันธ์ของฝิ่นอย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจตราการจำหน่ายยาเหล่านี้อย่างเข้มงวด ทำให้นักเรียนไม่สามารถหาซื้อได้อย่างง่ายดาย

สารเสพติดที่นักเรียนนิยมใช้มากที่สุดคือบุหรี่ (97.3 %) รองลงมาคือสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (20.8 %) กัญชา (2.7 %) ยาบ้า (2.4 %) ยานอนหลับและดื่มเหล้า (0.8 %) ตามลำดับ และมักจะใช้สารเสพติดควบคู่กับการสูบบุหรี่ ดังนั้นนักเรียนหนึ่งคนจะใช้สารเสพติดตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป โดยจะใช้สารเสพติดสลับกันกัน เช่น สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อมทุกวันหลังเลิกเรียน สลับกับการเสพยาบ้าอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง หรือดื่มสารผสมน้ำดื่มใบกระท่อมทุกอาทิตย์และสูบกัญชานานๆ ครั้ง และระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ของนักเรียนภายในกลุ่ม (within group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ,

$P = 0.018$ ) และระหว่างกลุ่ม (between group) ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีการลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P \leq 0.001$ ) โดยผลการวิเคราะห์แบบ univariate analysis สอดคล้องกับการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis ซึ่งเป็นการทดสอบทางสถิติเพื่อควบคุม confounding factor จากคุณลักษณะ Baseline data ของนักเรียนบางประการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น ภูมิฐานะเดิม บิดาหรือมารดาเคยมีประวัติสูบบุหรี่หรือสารเสพติด

การบำบัดอย่างย่อแนววิถีอิสลามอิงตามคำแนะนำการทำการคัดกรอง (ASSIST-linked Islamic brief intervention) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของครู ผู้ปกครอง และนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทุกชนิดของนักเรียนได้ โดยคะแนนระดับความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด (ASSIST-SSIS) และคะแนนความถี่ในใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในระยะติดตามหลังการทดลองลดลง ตลอดจนทำให้สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้และมีระดับความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในนักเรียนโรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้มากกว่านักเรียนในโรงเรียนกลุ่มควบคุม ( $P \leq 0.001$ ) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามสามารถทำให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาลดและเลิกใช้สารเสพติดได้และสามารถทำได้ง่าย ถึงแม้บุคคลนั้นจะไม่ได้เป็นเจ้าของที่ทางด้านสาธารณสุขก็ตาม เพียงแต่ต้องผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างน้อยสัก 2 วัน คุณครูเหล่านั้นก็สามารถทำได้อย่างถูกต้อง หากแต่ยังขาดทักษะและความชำนาญ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการได้ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะครูที่เป็นผู้ดูแลนักเรียนหรือดูแลหอพัก ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและค่อนข้างรู้จักนักเรียนเป็นอย่างดี ทำให้นักเรียนมีความกล้าที่จะเข้าหาและปรึกษาเมื่อมีปัญหาในโรงเรียนหรือปัญหาอื่นๆ แต่หากเป็นครูฝ่ายปกครองอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนมากนัก เพราะนักเรียนมีความเกรงกลัวและมักหนีห่างเมื่อต้องเจอครูฝ่ายปกครอง ตลอดจนการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามสามารถเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้เข้มแข็ง และสามารถเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สถานศึกษามีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียน อีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงกับนโยบายที่โรงเรียนต้องดำเนินการและรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า

การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-linked Islamic brief intervention) มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองในระยะติดตามหลังการทดลองมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการและ

คะแนนความถี่ในการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ลดลง และสามารถหยุดใช้สารเสพติด ตลอดจนมีระดับความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือแม้แต่การใช้การคัดกรองเพียงอย่างเดียว (ASSIST-Y) ก็สามารถทำให้นักเรียนกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้เช่นกัน แม้จะลดลงน้อยกว่าก็ตาม ซึ่งครูและผู้ปกครองมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยครูมีความคิดเห็นว่าการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนให้กับสถานศึกษา ครูควรมีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน และผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีระบบควบคุม กำกับกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน และผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติของโรงเรียนต้องมีการมอบหมายงานให้ครูรับผิดชอบงานรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนอย่างชัดเจนและเป็นภาระเฉพาะ ครูทุกคนควรมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน และผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียน ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการจึงควรพิจารณาในการผลักดันให้การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-linked Islamic brief intervention) บรรลุเป็นนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

#### 4. ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้

- 1) ครู ก และ ข สามารถเป็นวิทยากรแกนนำในการทำ ASSIST-Y linked BI ในกลุ่มโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา หรือโรงเรียนทั่วไปของแต่ละจังหวัด
- 2) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการตามกำหนดสัญญากับ กวส. คณะผู้วิจัยและครู ก ยังคงติดตามนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนต่อไปอย่างน้อย 1 ปีตามระยะเวลาการติดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 3) คณะผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยไปพูดคุยกับผู้บริหาร โรงเรียนและครู โดยความร่วมมือดำเนินการผลักดันสู่นโยบายแก่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในการดูแลเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่ใช้สารเสพติด และการพัฒนาทักษะของครู ก และครู ข ให้สามารถทำ ASSIST-Y linked BI ตามแนววิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโรงเรียนในการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา หรือโรงเรียนสีขาวต่อไปในอนาคต



- 4) มีครู ข จากโรงเรียนเครือข่ายอัสซาลามจังหวัดสตูลและสงขลา มีความสนใจและเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อแก่ครู ข ครั้งที่สองจำนวน 23 คน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
  - 1) การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) สามารถนำไปใช้ในทุกสาขาอาชีพ นอกเหนือจากงานทางด้านสาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทของผู้รับบริการ โดยให้ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเป็นผู้ให้บริการ และเพิ่มเติมหลักคำสอนตามแนววิถีอิสลาม เพื่อให้สอดคล้องกับนักเรียนที่เป็นมุสลิม และควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการศึกษาวิจัยตั้งแต่ต้น เพื่อให้ดูแลบุตรหลานของตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ
  - 2) การทำวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างอ่อนไหวและเปราะบาง จึงไม่ควรเปิดเผยชื่อโรงเรียนที่ทำการศึกษา ทั้งนี้เพราะจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการไว้วางใจที่จะส่งบุตรหลานของตนเข้าไปศึกษาเล่าเรียน ณ โรงเรียนแห่งนั้น
  - 3) การจัดกิจกรรมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ควรจัดในช่วงต้นของการเปิดภาคเรียนที่หนึ่งทันที และหลังการถือศีลอดหนึ่งเดือนเต็ม (รวมฎอน) เนื่องจากในช่วงเทศกาลดังกล่าว ครูและนักเรียนจะงดกิจกรรมอื่นๆ นอกจากการเรียนการสอนเท่านั้น และงดกิจกรรมอีกสองอาทิตย์ในเทศกาลวันอีด ซึ่งเป็นวันหยุดการเรียนการสอนที่แตกต่างจากโรงเรียนสามัญทั่วไป จะทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่ได้กำหนดในช่วงนี้อาจส่งผลกระทบต่อไม่สามารถดำเนินการเป็นไปตามแผนงานได้ ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดในการทำวิจัยใน Setting นี้ด้วย
  - 4) ควรให้นักเรียนแจ้งความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการบอกปากเปล่า แทนการเซ็นชื่อ เพราะจะทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจในความปลอดภัยจากการนำข้อมูลของตนส่งไปยังหน่วยงานอื่นๆ และเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่จำเป็นต้องเซ็นชื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร
  - 5) ควรเร่งรัดสร้างทัศนคติที่ดีและความตระหนักให้ผู้บริหารและครูอาจารย์ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาให้เห็นถึงความสำคัญในการคัดกรองนักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด เพื่อค้นหาผู้ใช้สารเสพติดที่มีระดับความเสี่ยงอันตรายในโรงเรียนที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้เพราะ

การคัดกรองด้วย WHO ASSIST-Y เพียงอย่างเดียว ก็สามารถช่วยให้นักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ

- 6) ควรส่งเสริมให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาได้มีการเรียนรู้ และเพิ่มทักษะในการทำการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ในนักเรียนทุกปีการศึกษาด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ ASSIST-Y เพื่อเป็นการระบุและจำแนกระดับความเสี่ยงอันตรายเบื้องต้น (Low risk) ของนักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด พร้อมกับการจัดมาตรการบำบัดรักษา (intervention) ตามแนววิถีอิสลามที่ทันที่และเหมาะสม ก่อนที่นักเรียนเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องจากการเสพยาเสพติด (substance-related problem) ที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องกับการเล่าเรียน ตลอดจนการลดและเลิกยาเสพติดของเขาในอนาคต
- 7) การคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดในนักเรียนหรือเยาวชนจะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการคัดกรองที่ผิดพลาด เพราะอาจจะทำให้เกิดตราประทับแก่เด็กนักเรียน (stigma) ได้ หากผู้นำไปใช้ไม่มีความรู้ในการทำอย่างเพียงพอและถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบซ้ำวาระเพิ่มเติม เพื่อยืนยันการใช้สารเสพติดด้วย

## 2. การกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

- 1) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ ควรนำข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประกาศนโยบายให้โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทำการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามในสถานศึกษา เพื่อให้โรงเรียนมีการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสพ/กลุ่มติด และกลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน และมีแนวทางดูแลได้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน ตลอดจนเป็นการเชื่อมโยงกับนโยบายที่โรงเรียนต้องดำเนินการและรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียน
- 2) กำหนดนโยบายให้โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้มอบหมายผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านยาเสพติดให้ชัดเจน โดยการเลือกครูที่มีบุคลิกภาพที่เป็นกันเองและสามารถปรับตัวเข้าหานักเรียนได้ หลีกเลี่ยงการมอบหมายให้ครูฝ่ายปกครองทำ เพราะจะทำให้นักเรียนไม่ไว้วางใจและเกรงกลัวบทลงโทษที่จะได้รับ จะพยายามหนีห่างครูจนไม่มาเรียนตามปกติ

- 3) กำหนดนโยบายให้โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้จัดทำแผน/โครงการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่เป็นรูปธรรม พร้อมจัดสรรงบประมาณและติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจัง
  - 4) ติดตามให้โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ถือปฏิบัติตามนโยบายให้โอกาสนักเรียนที่ใช้สารเสพติดแล้วสมัครใจเข้าสู่การบำบัดรักษา สามารถเล่าเรียนจนจบชั้นสูงสุดในโรงเรียนนั้นๆ โดยไม่ไปออกจากโรงเรียนกลางคัน เพราะจะทำให้เป็นการเพิ่มปัญหาให้เหย้าเรือนและเป็นการผลักภาระให้สังคมเพิ่มมากขึ้น
  - 5) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาต้องผลักดันนโยบายในการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ในสถานศึกษาให้ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สถานศึกษามีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน และจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้เข้มแข็ง
3. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป
- 1) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
  - 2) ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
  - 3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการปฏิเสธยาเสพติดที่สอดคล้องกับนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
  - 4) ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
  - 5) ควรศึกษาโดยการสำรวจข้อมูลนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา

## บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แบบคัดกรอง ASSIST V .3 สืบค้นจาก

[www.dmhweb.dmh.go.th/centerdrug/.../แบบคัดกรอง%20Assist.pdf](http://www.dmhweb.dmh.go.th/centerdrug/.../แบบคัดกรอง%20Assist.pdf).

ถนอมศรี อินทนนท์, สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี, อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์, อโนชา หมักทอง, และนิศานต์ ลำอางศรี. (2550). การประเมินผลกระทบของการใช้ยาเสพติดกรณีศึกษาชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. เครือข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักงานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ประจัน มณีนิล, และจิราภา วรเสียงสุข. (2544). สาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนใต้ภาคใต้ (บทคัดย่อ). สืบค้นจาก

[http://soreda.oas.psu.ac.th/show\\_detail.php?research\\_id=310](http://soreda.oas.psu.ac.th/show_detail.php?research_id=310).

ยูซุฟ กือรฎอวี. )2547 .(ทะเลสาบหะรอมในอิสลาม. (บรรจง บินกาซัน, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ทเพรส จำกัด. (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ พ.ศ 2539).

ลูกมานุลหะกีม. (2554). (ปัญหาเยาวชน และแนวทางแก้ไขตามทัศนะอิสลาม. สืบค้นจาก <http://muslimchiangmai.net/index.php?topic=337.0;wap2>.

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ ).2559). โครงการ ติดตามสภาวะการมีสารเสพติดในสถานศึกษาร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. ค้นหา 15 มิ.ย. 59 จาก

[http://www.ramajitti.com/research\\_project\\_drug.php](http://www.ramajitti.com/research_project_drug.php) สถาบันรามจิตติ.

ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2557). (สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดปี 2553 และแนวโน้มของปัญหา (กันยายน 2553). เอกสารประกอบการประชุมการจัดทำแผนจังหวัด ปี 2554. ค้นจาก <http://nctc.oncb.go.th>.

ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ.(2554). (ปฏิบัติการวาระแห่งชาติ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด”.(เอกสารอัดสำเนา).

สาเกีนะห์. (2558). (ประสบการณ์การใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นมุสลิมชาย โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์การศึกษาลัทธิสุตฺรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). ปัญหาและความคิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: แผนงานวิชาการสารเสพติด ขุมชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์.(2554) .แบบคัดกรอง  
 ประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ.  
 กรุงเทพมหานคร: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม  
 สุขภาพ (สสส).

สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, งาม รังสินธุ์, อุษา ตันติแพทยางกูร.)2547 .(รายงานการวิจัยเรื่อง  
 ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เทคนิคการ  
 เสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ  
 มงกุฎเกล้า

แสวง เชียงทอง. (2553) .(ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาของนักเรียนมัธยมศึกษา ภูมิศึกษาโรงเรียนฟากท่าวิทยาลัย  
 ฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ .(บทคัดย่อสารนิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก [http://e-  
 article.plu.ac.th/index.php/-19/2555pp/-511pp550120](http://e-article.plu.ac.th/index.php/-19/2555pp/-511pp550120).

Administrative Committee on Substance Abuse Research Network. (2012). *Status of substance use 2011  
 :National household survey, estimation of population related with substance abuse, Southern:*  
 Songkhla : Drug Dependence Research Center, Institute of Health Research, Prince of  
 Songkla University.

Assanangkornchai, S. , Nima, P., & McNeil, E.B. (2015). Comparative trial of the WHO ASSIST-linked  
 brief intervention and simple advice for substance abuse in primary care. *Asian Journal of  
 Psychiatry*, 18, 75-80. doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003.

Babor, T.F., McRee B.G., Kassebaum, P.A., Grimaldi, P.L., Ahmed. K, Bray, J. (2007). Screening, Brief  
 Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a public health approach to the  
 management of substance abuse. *Substance Abuse*, 28(3), 7-30.

Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5<sup>th</sup> ed.). Duxbury: Thomson learning.

Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T., Souza-Formigoni, M. L., de Lacerda, R. B., et al. (2012). A  
 randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking  
 and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care  
 settings in four countries. *Addiction*, 107, 957-966.

Humeniuk R, Dennington V, Ali R. (2008). The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked  
 to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase  
 III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. Geneva, World Health  
 Organization.

- Kaner, E., Bland, M., Cassidy, P., Coulton, S., Dale, V., et al.(2013). Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 346, e8501.
- McLellan A.T, Lewis D.C, O'Brien C.P, Kleber H.D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness implications for treatment, insurance outcomes evaluation. *JAMA*, 284, 1689-1695.
- Michael F., Linda G., John M., Walter, L., Robert, A.(2005). Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy*, 16, 67–75.
- Ngamjarus C., Chongsuvivatwong, V.(2014). *N 4 Studies: sample size and power calculations for android: The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program*. Songkhla: The Thailand Research Fund and Prince of Songkla University.
- Nima P.(2014). The Cost-effectiveness of ASSIST-Linked Brief Intervention for Alcohol, Tobacco, and Other Substance Users in Primary Health Care Settings, Southern Thailand: Unpublished doctoral thesis of philosophy in epidemiology, Graduate School Prince of Songkla University.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2010). *World Drug Report 2010*. New York: United Nation.
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST):development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194.
- World Health Organization.(2009). *Global health risk: mortality and burden of disease attributable to selected major risk*. Retrieved July 9 2013 , from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf) .
- World Health Organization. (2008). *A technical report of phase 3 findings of the WHO ASSIST randomized controlled trail*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use : A guide (Draft version 1.1 for field testing) Geneva. : World Health Organization.
- World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (WHO ASSIST) Working Group. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–94.

## ภาคผนวก

### ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการ และคณะ

#### หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล ดร.พตีเมาะ นิมา

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน)..181/64 ต.จะบังติกอ อ. เมือง จ. ปัตตานี 94000

ที่อยู่ปัจจุบัน 21/3 ถ.กะลาพอ ต. อาเนาะรู อ. เมือง จ.ปัตตานี

อีเมล patimoh\_nima@hotmail.com

#### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จการศึกษาปี 2536

ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จการศึกษาปี 2548

ปริญญาเอก สาขาวิชาระบาดวิทยาต้านสุรา ยาสูบและสารเสพติด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สำเร็จการศึกษาปี 2557

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

- 1) ผลของการสอนแบบวิธีการแก้ปัญหาและการเลียนแบบที่มีต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่มีรูปแบบการคิดแตกต่างกัน ปี พ.ศ. 2548  
เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 2) การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบเบ็ดเสร็จในชุมชนจังหวัดปัตตานี : กรณีศึกษาชุมชนบ้านกรือเซะ ปี พ.ศ. 2548  
เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 3) ผลของการส่งเสริมบทบาทชุมชนในการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เหมาะสมกับมิติวัฒนธรรมในท้องถิ่น :กรณีศึกษาชุมชนบ้านบางปลาหมอ ปี พ.ศ. 2549 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 4) ผลของกิจกรรมศาสนบำบัดช่วงเดือนถือศีลอด (รอมฎอน) ที่มีต่อการปฏิบัติตนตามหลักการอิสลามและการไม่กลับไปเสพยาของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี ปี พ.ศ. 2550  
เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย
- 5) การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี พ.ศ. 2551 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

- 6) The Cost-effectiveness of ASSIST-linked Brief Intervention for Alcohol and Other substances Users in Primary Health Care Setting, Southern Thailand 2014. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 7) การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี ปี พ.ศ. 2558 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

### ผู้วิจัยร่วม

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ดร. ฐปรัตน์ รัษฎภาณุสิทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน 445/16 หมู่ที่ 6 ต. น่าน้อย อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา  
ที่อยู่ปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Email: trakpanusit@gmail.com

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	วุฒิการศึกษา	สาขาวิชา	สถาบัน
2556	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	การพยาบาล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2547	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2529	ประกาศนียบัตรพยาบาล	การพยาบาล	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- การใช้โยคะในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุ สถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง  
ผลงานวิจัย

- 1) ผลของการฝึกปฏิบัติโปรแกรมโยคะต่อการลดความดันและความเครียดในบุคคลที่เป็นความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2547 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 2) ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านภาวะหมดประจำเดือนด้วยวิถีโยคะของครูโยคะไทย ปี พ.ศ. 2556 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

2. ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุนิดา อรรถอนุชิต

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน)..17/325 ต.รูสะมิแล อ. เมือง จ. ปัตตานี 94000

ที่อยู่ปัจจุบัน 17/325 ต.รูสะมิแล อ. เมือง จ. ปัตตานี

อีเมล sunida\_2000@hotmail.com



## ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สำเร็จการศึกษาปี 2548

ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จการศึกษาปี 2553

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ด้านการดูแลผู้ป่วยอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

- 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี พ.ศ. 2553 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
- 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

## 3. ชื่อ-นามสกุล นพ.อหัมมูซุลัม เปาะจิ

ตำแหน่ง กรรมการสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน) 133 ม. 2 ต. ตะปอเยาะ อ. ยี่งอ จ. นราธิวาส

ที่อยู่ปัจจุบัน.. โรงพยาบาลจะแนะ อ.จะแนะ จ. นราธิวาส

อีเมล.... drmuzulam@gmail.com

## ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จการศึกษาปี 2530

## 4. ชื่อ-นามสกุล นายซุลกิฟลี หะยีเยะ

ตำแหน่ง กรรมการสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

เลขที่ประจำตัวบัตรประชาชน 3949900308197

ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน)..2/2 ตรอก 2 ถ. ยะรัง ต.จะบังติกอ อ. เมือง จ. ปัตตานี 94000

ที่อยู่ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองจิก อ. หนองจิก จ. ปัตตานี

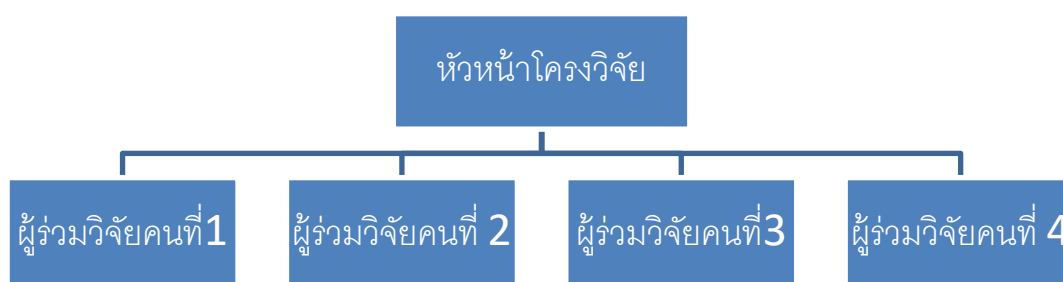
อีเมล zulkiflee\_h@hotmail.com

## ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์บัณฑิต(เทคนิคการแพทย์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเร็จการศึกษาปี 2543

## โครงสร้างการบริหาร



## ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน

โรงเรียนในสถาบันอัสซาลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสนับสนุนครูอาจารย์เข้าร่วมโครงการในการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ได้รับตลอดโครงการ

ผลผลิต (output) ที่ต้องการ	ผลผลิต (output) ที่เกิดขึ้นจริง	ผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นจริง	ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไข	ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนแต่ละกิจกรรม
1.กิจกรรมครู ก ถ่ายทอดความรู้การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อแก่ครู ข โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 และ 2	สามารถดำเนินการได้สองครั้ง ที่จังหวัดนราธิวาส และปัตตานี	การดำเนินการครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาจัดเพียงวันเดียว มีผู้เข้าร่วมโครงการ 65 คน ส่วนครั้งที่ 2 ใช้เวลาจัดสองวัน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 100 คน	การจัดอบรมเพียงวันเดียวทำให้ครู ไม่มีเวลาในการฝึกทักษะการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ ครั้งที่สองจึงเพิ่มเวลาในการอบรมเป็น 2 วัน	- บุคลากรสาธารณสุขในสมาคมการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยในการดำเนินกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention)
2. ครู ก ทำการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ พร้อมเก็บข้อมูลในนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	สามารถเก็บข้อมูลได้แต่ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ เนื่องจากบางโรงเรียนมีจำนวนนักเรียนที่ใช้สารเสพติดน้อยกว่าที่คาดเอาไว้ และนักเรียนไม่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล	สามารถนำนักเรียนตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าสู่การวิจัยได้ครบตามจำนวนที่ต้องการคือ 300 คน แต่สามารถคัดกรองมาได้เพียง 287 คน ซึ่ง ข้อมูล อาจ จะ มี ความคลาดเคลื่อน เนื่องจากนักเรียนไม่ยอมพูดความจริงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน ครูบางส่วนจึงเสนอข้อคิดเห็น ว่า ทีมนักวิจัยควรเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เพราะเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่มียุทธผลและส่งผลกระทบต่อนักเรียน จะทำให้นักเรียนกล้าเปิดเผยความจริงได้มากกว่า	ครู ก มีภาระงานสอนมาก จึงไม่ค่อยมีเวลาในการติดตามเด็กนักเรียนเป็นรายบุคคล และนักเรียนเหล่านี้มักจะขาดเรียนบ่อยๆ หลบหน้าเวลาเรียกพบ เมื่อครูมีเวลาว่างที่จะลงไปเก็บข้อมูล แต่นักเรียนไม่อยู่ เวลาของครูกับนักเรียนจึงไม่สอดคล้องกัน การเก็บข้อมูลจึงล่าช้า และไม่สามารถเก็บแบบสอบถามจากผู้ปกครองได้ครบเช่นกัน จึงต้องปรับแผนการจัดกิจกรรม	- โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเครือข่ายสถาบันอิสลามช่วยสนับสนุนให้ครู ข เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention)

ผลผลิต (output) ที่ต้องการ	ผลผลิต (output) ที่เกิดขึ้นจริง	ผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้นจริง	ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไข	ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนแต่ละกิจกรรม
3.ครู ก เก็บข้อมูลในผู้ปกครองของ นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	สามารถเก็บข้อมูลได้บางส่วน เนื่องจากครู ก ไม่ได้พบกับผู้ปกครอง ด้วยตนเอง และนักเรียนบางส่วนไม่ยอมให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เพราะเกรงว่าผู้ปกครองจะทราบว่าตนเองใช้สารเสพติด	แบบสอบถามของผู้ปกครองที่เก็บได้ เพียง 150 คน	ใน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในช่วงต้นของการเปิดภาคเรียนที่หนึ่ง และหลังการถือศีลอด(รอมฎอน) และต้องพยายามฉวยโอกาสเก็บข้อมูลของผู้ปกครองตอนที่มาร่วม	
4. นักเรียนที่เข้าร่วม โครงการวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการติดตามเป็นเวลาสามเดือน	เทศกาลการถือศีลอด(รอมฎอน) ซึ่งครูและนักเรียนจะงดกิจกรรมอื่นๆ นอกจากการเรียนการสอนเท่านั้น ทำให้กิจกรรมต่างๆที่ได้กำหนดในช่วงนี้ไม่สามารถเป็นไปตามแผนการดำเนินการวิจัยที่ได้กำหนดไว้	นักเรียนบางคนต้องไปเรียนนักศึกษา วิชาทหารในค่ายทหารสองอาทิตย์ ทำให้การติดตามไม่ครบสามเดือน ก็ต้องเก็บข้อมูลรอบที่สอง เพราะต้องปิดโครงการวิจัยตามกำหนดเวลาของสัญญาทุน นักเรียนบางคนไม่มาโรงเรียนเลยหลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และมีนักเรียน 3 คนเรียนอยู่คนละโรงเรียน พบว่าเป็นเอเย่นชายยาเสพติดในโรงเรียนจึงต้องถูกดำเนินการตามวินัยของโรงเรียน โดยการเชิญออกจากโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถติดตามนักเรียนในครั้งที่ 2 ได้ (Lost follow up) จำนวน 32 คน	กิจกรรมของโรงเรียน	

## กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมการพัฒนากลุ่มมีระบบการดูแลนักเรียนในสถาบันอิสลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

### บทความสำหรับเผยแพร่

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ความเป็นมา

ดร.พาตีเมาะ นิมา\* ดร.ฐปรัตน์ รัศมีภานุสิทธิ\* สุนิดา อรรถอนุชิต\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

อหมัดมุซุลัม เปาะจี\*\* ชุลกิฟลี หะยีเยะ\*\*

\*\* สมาคมจันทร์เพื่อการแพทย์และสาธารณสุข

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ และสำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลาม ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลามในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบ single blinded randomized control trail โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Randomized Control Trial ด้วยการสุ่มรหัสซ่อนไว้ในซองที่ปิดผนึก เพื่อจัดโรงเรียนที่อาสาสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 โรงเรียน ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทำการคัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 287 คน แบ่งออกเป็นนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 117 คน จะได้รับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (Islamic ASSIST-Y linked brief intervention) ส่วนนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 170 คน จะได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST-Y เพียงอย่างเดียว และทั้งสองกลุ่มจะได้รับการติดตามผลซ้ำในเดือนที่ 3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ สถิติพรรณนา การทดสอบค่าสถิติภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Mixed effect random intercept linear regression

ผลการวิจัย พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้นิยมใช้สารเสพติดมากที่สุดคือบุหรี่ ( 97.3 %) รองลงมาคือสารผสมน้ำคัมไบกระท่อม (20.8 %) กัญชา ( 2.7 %) ยาบ้า ( 2.4 %) ยานอนหลับและเหล้า (0.8 %) ตามลำดับ และระดับคะแนนความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนผลของการทำการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-Y linked Islamic BI) ของครูในเด็กนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลองมีระดับคะแนนของความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ของนักเรียนลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งภายในกลุ่ม ( $P = < 0.001$ ,  $P = 0.018$ ) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $P = < 0.001$  และสัดส่วนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามหลังการทดลองที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ )

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดของผู้เสพยาใหม่ของประเทศไทยในช่วงเดือนตุลาคม 2556 ถึงมิถุนายน 2557 พบว่าเพศชายจะมีสัดส่วนในการเข้าบำบัดรักษามากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 23 เป็นเยาวชนมีอายุระหว่าง 15-24 ปี และร้อยละ 16.8 อายุระหว่าง 25-29 ปี ซึ่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติได้มีคำสั่งเร่งรัดในการบูรณาการการบำบัดรักษาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้ใช้สารเสพติดทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และต้องโทษต้องได้รับการบำบัดรักษาจำนวน 300,000 คน แต่สามารถดำเนินการได้เพียง 175,798 คน ( 59 %) กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นให้โรงพยาบาลทั้งในกรุงเทพ และต่างจังหวัดดำเนินการบำบัดรักษาในส่วนที่เหลือโดยใช้ระบบบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐานสากลและทำการคัดกรองผู้เสพแยกออกจากผู้ติดยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐบุรีรัมย์ปัตตานีและโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2557 ประมาณการ 40-50 % เป็นนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ซึ่งจังหวัดปัตตานีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการริเริ่มโครงการปอเนาะสีขาวมาตั้งแต่ปี 2554 โดยขอความร่วมมือจากโต๊ะครูจำนวน 25 ปอเนาะเปิดรับเด็กนักเรียนและผู้ที่ใช้สารเสพติดที่ต้องการบำบัดรักษา หรือผ่านการบำบัดรักษาและยังไม่พร้อมกลับสู่ชุมชน แทนการทำโทษเด็กนักเรียนด้วยการไล่ออกจากโรงเรียน แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาจะประสบปัญหาในการไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนเหล่านั้นเมื่อมี

อาการนอนพิงยาได้ เนื่องจากหน่วยงานของรัฐบาลการคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนส่งเข้าสู่โครงการ ทำให้การจัดการนักเรียนเหล่านั้นไม่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงอันตรายของเด็กแต่ละคน และโตะครูเองก็ไม่มีความรู้เรื่องการบำบัดรักษาและอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ไขปัญหาคือปลายทางที่ทำให้การดำเนินการตามกลยุทธ์นี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงเป็นโอกาสของคณะพยาบาลศาสตร์และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขจะได้มีส่วนร่วมเป็นหน่วยงานหนึ่งในการให้ความรู้โดยการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อแก่ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อนำความรู้และทักษะเหล่านี้ไปใช้กับเด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติดในระดับเสี่ยงอันตรายน้อยหรือปานกลางได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการทำการบำบัดแบบย่ออิงตามคะแนนของ ASSIST-Y (ASSIST-Y linked BI) และนำหลักศาสนาประยุกต์ใช้ที่สอดคล้องบริบทของนักเรียนและตรงกับความต้องการของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ และจะส่งผลทำให้สามารถค้นหาผู้ใช้สารเสพติดตั้งแต่ยังอยู่ในระยะของการเสพแบบเสี่ยงอันตรายน้อยๆ และจัดการให้เด็กนักเรียนได้รับการบำบัดอย่างทันที่่วงที่ ก่อนที่เด็กนักเรียนเหล่านั้นจะพัฒนาการเสพเป็นแบบเสี่ยงอันตรายปานกลางหรือเสี่ยงสูง (moderate risk and high risk) และเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการวางแผนในการพยาบาลและบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป ก่อนที่เด็กนักเรียนเหล่านี้จะต้องตกเป็นทาสยาเสพติด กลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดและไร้ค่าในที่สุด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

4. ศึกษาสถานการณ์และลักษณะของการใช้ยาและสารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้
5. สสำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้เกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลาม
6. ประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลาม ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### การออกแบบการศึกษาวิจัย ( Study Design )

การศึกษาเป็นแบบ single blinded randomized control trail โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Randomized Control Trial และติดตามวัดผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนว

วิถีอิสลามซ้ำในเดือนที่ 3 ของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้คือจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา

### กลุ่มตัวอย่าง

1. ครู ก ทั้งชายและหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. ครู ข ทั้งชายและหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
3. นักเรียนทั้งชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา จำนวน 300 คน
4. พ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้ คือ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา จำนวน 300 คน

### เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียนเป้าหมายในเขต 3 จังหวัดชายภาคแดนใต้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 12 โรงเรียน แต่ผู้วิจัยไม่สามารถเปิดเผยชื่อโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เนื่องจากอาจจะมีผลกระทบต่อชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือในผู้บริหารงานของโรงเรียนที่มีต่อผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้เป็นการบริหารงานโดยเอกชนที่คณะผู้วิจัยต้องสงวนเป็นความลับ จึงใช้อักษร A-H แทนชื่อโรงเรียนทั้ง 8 โรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ จังหวัดปัตตานีมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 2 โรงเรียน จังหวัดยะลามีจำนวน 4 โรงเรียนและจังหวัดนราธิวาสมีจำนวน 2 โรงเรียน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าของโรงเรียน (inclusion criteria) ดังนี้

1. โรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอเมือง หรือนอกอำเภอเมือง ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. เป็นโรงเรียนเอกชนที่สอนวิชาศาสนาควบคู่กับวิชาสามัญตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการตาม มาตรา 15 (1)
3. ผู้บริหารมีความกระตือรือร้นในการดูแลเด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติด และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. เปิดทำการสอนทั้งสายสามัญและศาสนา ในระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย
5. เป็นโรงเรียนที่มีทั้งนักเรียนหญิงและชาย



6. เด็กนักเรียนมีคะแนนการคัดกรองด้วย ASSIST ในระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และระดับความเสี่ยงสูง (High risk)

คุณสมบัติการคัดออกของโรงเรียน (exclusion criteria) คือ

1. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่อยู่ในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่มีการเรียนการสอนเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เปิดทำการสอนเฉพาะสายศาสนาเพียงอย่างเดียว

และทำการสุ่มแบ่งกลุ่มโรงเรียนแบบ Cluster randomization โดยการสุ่มรหัสซ่อนไว้ในซองที่ปิดผนึกออกเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง (Intervention group) และกลุ่มควบคุม (Control group)

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis)

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statics) ในการแจกแจงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความคิดเห็นของครู และผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขต 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. คะแนนระดับอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (specific substance involvement score/ SSIS) โดยคำนวณจากคะแนนของข้อความ ASSIST-Y ข้อที่ 2-6 ของนักเรียนแต่ละคนที่มีคะแนนความเสี่ยงอันตรายระดับปานกลาง (moderate risk) และระดับสูง (high risk)
3. เปรียบเทียบคะแนน SSIS ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการติดตามก่อนและหลังการบำบัดอย่างย่ออิงตามคะแนน ASSIST-Y โดยใช้สถิติ Mixed effect random intercept linear regression ภายใต้งานไขการวิเคราะห์จากตัวอย่างที่มีอยู่ทั้งหมดในกลุ่มที่เกิดจากผลของการ randomization (intention-to-treat analysis)
4. การเปรียบเทียบความถี่ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนและจำนวนนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-squared Test
5. การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-squared Test

6. การเปรียบเทียบคะแนนของคุณภาพชีวิตของนักเรียนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired Sample T-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Sample T-test ก่อนการทดลองและระยะติดตามหลังการทดลอง

### ผลการวิจัย

เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้นิยมใช้สารเสพติดมากที่สุดคือ บุหรี่ (97.3 %) รองลงมาคือสารผสมน้ำต้มใบกระท่อม (20.8 %) กัญชา (2.7 %) ยาบ้า (2.4 %) ยานอนหลับและ เหล้า (0.8 %) ตามลำดับ และระดับคะแนนความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัด อย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนวทางวิถีอิสลามในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดน ใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.4, SD = 0.4, \bar{X} = 4.1, SD = 0.6$ ) ส่วนผลของการทำการคัดกรองและ บำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-Y linked Islamic BI) ของครูในเด็กนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลองมีระดับคะแนนของความเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ของนักเรียนลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งภายในกลุ่ม ( $P = < 0.001, P = 0.018$ ) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $P = < 0.001$ ) และความถี่ของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดของ นักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามหลังการทดลองลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ) ตลอดจนสัดส่วนของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามหลัง การทดลอง สามารถหยุดใช้สารเสพติดและมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงลดลงแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = < 0.001$ ) โดยสัดส่วนนักเรียนในกลุ่มทดลองที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้และมีระดับ คะแนนความเสี่ยงอันตรายลดลงคิดเป็น 55.9 % และนักเรียนในกลุ่มควบคุมคิดเป็น 34.6 %

### อภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 8 โรงเรียน โดยต้องส่งวนชื่อโรงเรียนไว้ เพื่อไม่ให้กระทบกับชื่อเสียงของโรงเรียนและความน่าเชื่อถือใน ผู้บริหารงานของโรงเรียนที่มีต่อผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้บริหารงานโดยเอกชน สามารถรวบรวมกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 771 คน ซึ่งผลจากการคัดกรองด้วยคะแนน ASSIST-Y พบว่า เด็กนักเรียนที่ใช้สารเสพติดและมีคะแนนเสี่ยง อันตรายจากการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ‘moderate risk’ และระดับสูง ‘High risk’ มีจำนวน 287 คน

ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ 300 คน ทั้งนี้เพราะบางโรงเรียนที่มีนักเรียนอายุระหว่าง 15- 19 ปีที่ใช้สารเสพติดมีจำนวนน้อยกว่าที่ครู ก ได้คาดการณ์ไว้ และเนื่องจากนักเรียนบางส่วนไม่ยอมรับว่าตนเองใช้สารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามอัตราการให้ความร่วมมือ (Response rate) ของนักเรียนแต่ละโรงเรียนโดยรวมค่อนข้างสูง (88.9 %)

การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (ASSIST-linked Islamic brief intervention) มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองในระยะติดตามหลังการทดลองมีระดับคะแนนความเสี่ยงอันตรายจากการและคะแนนความถี่ในใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ASSIST-SSIS) ลดลง และสามารถหยุดใช้สารเสพติด ตลอดจนมีระดับความเสี่ยงอันตรายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือแม้แต่การใช้การคัดกรองเพียงอย่างเดียว (ASSIST-Y) ก็สามารถทำให้นักเรียนกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้เช่นกัน แม้จะลดลงน้อยกว่าก็ตาม ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามสามารถทำให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาและเลิกใช้สารเสพติดได้ และสามารถทำได้ง่าย ถึงแม้บุคคลนั้นจะไม่ได้เป็นเจ้าของที่ทางด้านสาธารณสุขก็ตาม เพียงแต่ต้องผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างน้อยสัก 2 วัน คุณครูเหล่านั้นก็สามารถทำได้อย่างถูกต้อง หากแต่ยังขาดทักษะและความชำนาญ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการได้ปฏิบัติหลายๆครั้ง โดยเฉพาะครูที่เป็นผู้ดูแลนักเรียนหรือดูแลหอพัก ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและค่อนข้างรู้จักนักเรียนเป็นอย่างดี ทำให้นักเรียนมีความกล้าที่จะเข้าหาและปรึกษาเมื่อมีปัญหาในโรงเรียนหรือปัญหาอื่นๆ แต่หากเป็นครูฝ่ายปกครองอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนมากนัก เพราะนักเรียนมีความเกรงกลัวและมักหนีห่างเมื่อต้องเจอครูฝ่ายปกครอง ตลอดจนการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามสามารถเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนให้เข้มแข็ง และสามารถเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สถานศึกษามีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียน อีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงกับนโยบายที่โรงเรียนต้องดำเนินการและรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้

### ข้อเสนอแนะ

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

1. การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) สามารถนำไปใช้ในทุกสาขาอาชีพ นอกเหนือจากงานทางด้านสาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทของผู้รับบริการ โดยให้ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเป็นผู้ให้บริการ และเพิ่มเติมหลักคำสอนตามแนววิถีอิสลาม เพื่อให้

สอดคล้องกับนักเรียนที่เป็นมุสลิม และควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการศึกษาวิจัยตั้งแต่ต้น เพื่อให้ดูแลบุตรหลานของตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

2. การทำวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างอ่อนไหวและเปราะบาง จึงไม่ควรเปิดเผยชื่อโรงเรียนที่ทำการศึกษา ทั้งนี้เพราะจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการไว้วางใจที่จะส่งบุตรหลานของตนเข้าไปศึกษาเล่าเรียน ณ โรงเรียนแห่งนั้น
3. การจัดกิจกรรมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ควรจัดในช่วงต้นของการเปิดภาคเรียนที่หนึ่งทันที และหลังการถือศีลอดหนึ่งเดือนเต็ม (รอมฎอน) เนื่องจากในช่วงเทศกาลดังกล่าว ครูและนักเรียนจะงดกิจกรรมอื่นๆ นอกจากการเรียนการสอนเท่านั้น และงดกิจกรรมอีกสองอาทิตย์ในเทศกาลวันอีด ซึ่งเป็นวันหยุดการเรียนการสอนที่แตกต่างจากโรงเรียนสามัญทั่วไป จะทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่ได้กำหนดในช่วงนี้อาจส่งผลกระทบต่อไม่สามารถดำเนินการเป็นไปตามแผนงานได้ ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดในการทำวิจัยใน Setting นี้ด้วย
4. ควรให้นักเรียนแจ้งความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยการบอกปากเปล่า แทนการเซ็นชื่อ เพราะจะทำให้เด็กเกิดความไม่มั่นใจในความปลอดภัยจากการนำข้อมูลของตนส่งไปยังหน่วยงานอื่นๆ และเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่จำเป็นต้องเซ็นชื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร
5. ควรเร่งรัดสร้างทัศนคติที่ดีและความตระหนักให้ผู้บริหารและครูอาจารย์ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาให้เห็นถึงความสำคัญในการคัดกรองนักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด เพื่อค้นหาผู้ที่ใช้สารเสพติดที่มีระดับความเสี่ยงอันตรายในโรงเรียนที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งนี้เพราะการคัดกรองด้วย WHO ASSIST-Y เพียงอย่างเดียว ก็สามารถช่วยให้นักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดกระทรวงศึกษาธิการ
6. ควรส่งเสริมให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาได้มีการเรียนรู้ และเพิ่มทักษะในการทำการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ในนักเรียนทุกปีการศึกษาด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ ASSIST-Y เพื่อเป็นการระบุและจำแนกระดับความเสี่ยงอันตรายเบื้องต้น (Low risk) ของนักเรียนผู้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด พร้อมกับการจัดมาตรการบำบัดรักษา (intervention) ตามแนววิถีอิสลามที่ทันที่วางที่และเหมาะสม ก่อนที่นักเรียนเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องจากการเสพยาเสพติด (substance-related problem) ที่รุนแรง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องกับการเล่าเรียน ตลอดจนการลดและเลิกยาเสพติดของเขาในอนาคต

7. การคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดในนักเรียนหรือเยาวชนจะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการคัดกรองที่ผิดพลาด เพราะอาจจะทำให้เกิดตราประทับแก่เด็กนักเรียน (stigma) ได้ หากผู้นำไปใช้ไม่มีความรู้ในการทำอย่างเพียงพอและถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการตรวจปัสสาวะเพิ่มเติม เพื่อยืนยันการใช้สารเสพติดด้วย

#### อื่นๆ (เครื่องมือการวิจัย)

1. ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ
2. แบบสอบถามการคัดกรองระดับความเสี่ยงอันตรายการใช้สารเสพติด WHO ASSIST-Y
3. แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36
4. การบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (Brief Intervention)
5. คู่มือการลด ละ เลิกยาเสพติด (Self-Help)
6. ภาพกิจกรรม

## ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

โครงการ ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู ใน

เด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ยาเสพติดได้ทะลักเข้าสู่กลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนทุกระดับ โดยเฉพาะ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีการตื่นตัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในโรงเรียนของตน โดยมักจะพาเด็กนักเรียนมาศึกษาดูงานที่ยังสถานบำบัดทั้งของรัฐบาลและเอกชน และขออนุเคราะห์วิทยากรด้านยาเสพติดไปบรรยายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นสถานการศึกษาที่เปิดสอนนักเรียนทั้งชายและหญิงในระดับมัธยมศึกษา โดยบรรจุวิชาสายสามัญและวิชาด้านศาสนา ซึ่งได้รับการตรวจสอบมาตรฐานและได้รับอนุญาตให้ทำการสอนจากกระทรวงศึกษาธิการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แม้ว่าโรงเรียนเหล่านี้จะมีการสอนหลักการศาสนาที่เน้นหนักในหลักศรัทธาและการผูกพันกับพระเจ้า การดำเนินชีวิตตามรอยศาสดา การห้ามยุ่งเกี่ยว เสพยาเสพติดหรือสารใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจโดยเด็ดขาด หากผู้ใดฝ่าฝืนจะเป็นการกระทำที่ผิดบาปของศาสนาอย่างรุนแรง แต่เด็กนักเรียนเหล่านี้ก็ยังคงมีการแอบใช้ยาเสพติดเช่นเดียวกันกับเด็กนักเรียนทั่วไป

โครงการนี้เป็นความร่วมมือของคณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดูงานการณและลักษณะของการใช้ยาและสารเสพติดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 3 จังหวัดชายแดนใต้ และสำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลาม ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อตามแนวทางวิถีอิสลาม ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ทีมงานวิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านร่วมทำกิจกรรมในการตอบคำถาม และทำการคัดกรองสุรา ยาสูบและสารเสพติด ร่วมกับการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-linked BI) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยที่ท่านสามารถบอกเลิกในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา หากเกิดความไม่สบายใจ และจะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่านในภายหลัง ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านจะเป็นความลับ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามได้จากทีมงานวิจัยตลอดเวลา หรือติดต่อ ดร.พาดิเมาะ นิมา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โทรศัพท์ 073-312185 หรือ 086-955-9522

ขอขอบคุณอย่างสูง

ดร. พาดิเมาะ นิมา

หัวหน้าโครงการวิจัย

### ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

โครงการ ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลามของครู ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ดร.พาตีเมาะ นิมา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โทรศัพท์ 073-312185 หรือ 086-955-9522

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....

( )

ผู้ยินยอม

ลงชื่อ.....

( )

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....

( )

นักวิจัย

(...../...../.....)

WHO – ASSIT -Y Aplie

Clinician Name/ID      Clinic

Client Name/IDDate    /    /

Administer Assist Time Start :  :  : Time End:  Brief intervention Time start :  :  Time End  :

กรุณาอ่านให้ผู้ป่วยฟัง

คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้แอลกอฮอล์ ผลผลิตกันยาสูบและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัด สูดดม ฉีดหรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรยา)คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บางตัวโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เราจะไม่นับที่กยาต่างๆที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือบ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้ผม/ดิฉันทราบด้วยเนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่าเราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณเป็นความลับที่สุด

ชนิดของสารเสพติด	1. ในชีวิตของคุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่		2. ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร					3. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้สาร เมื่อคุณไม่ได้อยู่ในสถานการณ์สังคมปกติหรืออยู่กับเพื่อนของคุณ บ่อยเพียงไร (เช่น บางทีเวลาคุณอยู่คนเดียว)					4. ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณเคยใช้สาร จนทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ การเงิน โรงเรียน หรือตำรวจ บ่อยเพียงไร					5. ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณเคยใช้สาร จนไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติหรือไม่ บ่อยเพียงไร					6. เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความห่วงใยหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร ของคุณหรือไม่		
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	เคยใน 3 เดือนนี้	เคยก่อน 3 เดือนนี้
a. ผลผลิตกันยาสูบ			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
c. กัญชา			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
d. ใบกระท่อม			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
e. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3



ชนิดของสารเสพติด	1. ในชีวิตของคุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่		2. ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่กล่าวถึงบ่อยเพียงไร					3. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้สาร เมื่อคุณไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ตั้งคมปกติหรืออยู่กับเพื่อนของคุณ บ่อยเพียงไร(					4. ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณเคยใช้สาร จนทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ การเงิน โรงเรียน หรือตำรวจ บ่อยเพียงไร					5. ในสามเดือนที่ผ่านมาคุณเคยใช้สาร จนไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ตามปกติหรือไม่ บ่อยเพียงไร					6. เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความห่วงใยหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร ของคุณหรือไม่		
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ไม่เคย	เคยใน 3 เดือนนี้	เคยก่อน 3 เดือนนี้
f. ยาบ้าและยาอื่นๆ ในกลุ่มกระตุ้นประสาท			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
g. สารระเหย			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
h. ฟีน เฮโรอีน			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
i. ยานอนหลับ			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
j. โคลเคน			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3
k. สารอื่นๆ			0	2	3	4	6	0	3	4	5	6	0	4	5	6	7	0	5	6	7	8	0	6	3

7. คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคยก่อน 3 เดือนนี้	เคย ใน 3 เดือนนี้

### แบบสอบถาม

โครงการวิจัย เรื่อง ผลของการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked BI) ตามแนววิถีอิสลามของครู ใน  
เด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม

1. อายุ.....ปี

2. ศาสนา.....

3. เพศ  ชาย  หญิง

4. นักเรียนมัธยม ชั้นปีที่  3  
 4  
 5  
 6  
 ชั้นปีอื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านคิดว่าสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนของท่านเป็นอย่างไร  
 ดี  ไม่ดี  เฉยๆ

6. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

- ปัตตานี  
 ยะลา  
 นราธิวาส  
 จังหวัดอื่นๆ.....

7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

- พ่อแม่
- พ่อ
- แม่
- อื่นๆ.....

8. สถานภาพของบิดามารดา

- โสด
- อยู่ด้วยกัน
- แยกกันอยู่
- หย่า

9. อาชีพของบิดามารดา

- ว่างาน
- เกษตรกร
- ข้าราชการ
- เอกชน/ธุรกิจส่วนตัว

10. บิดาหรือมารดาเคยมีประวัติสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆหรือไม่?

- ไม่เคย
- เคยสูบบุหรี่อย่างเดียว
- เคยเสพสารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....
- เคยสูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36

### แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF -36

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้สำรวจความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ ซึ่งข้อมูลนี้จะช่วยติดตามความรู้สึกและความสามารถในการทำกิจกรรมปกติต่างๆ ของคุณได้ดีเพียงใด

โปรดตอบคำถามทุกคำถามโดยวงกลมตัวเลือกในแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไร ให้เลือกคำตอบที่คุณคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไป คุณพูดได้ว่า สุขภาพของคุณเป็นอย่างไร

1. ดีเลิศ
2. ดีมาก
3. ดี
4. พอใช้ได้
5. ไม่ดี

2. เมื่อเปรียบเทียบกับหนึ่งปีที่แล้ว คุณพูดได้ว่าสุขภาพของคุณ โดยทั่วไปในขณะนี้ เป็นอย่างไร

1. ตอนนี้อยู่ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วมาก
2. ตอนนี้อยู่ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง
3. พอๆกันกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว
4. ตอนนี้อยู่แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง
5. ตอนนี้อยู่แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่คุณปฏิบัติในแต่ละวัน คุณคิดว่าสุขภาพของคุณในขณะนี้ มีผลทำให้คุณสามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้อย่างเต็มที่ไหม ?

กิจกรรม	ทำได้ น้อย ลงมาก	ทำได้ บ้าง	ทำได้ เต็มที่
ก.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง ยกของหนัก การร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	1	2	3
ข.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะ ภูบ้านด้วยการใช้ไม้ถูพื้น เดินเร็วๆ หรือเดินเล่นไกลๆ	1	2	3
ค.ยกหรือถือของเมื่อไปตลาดสด	1	2	3
ง.ขึ้นบันไดหลายๆชั้น	1	2	3
จ.ขึ้นบันไดชั้นเดียว	1	2	3
ฉ.ก้ม กู้เข้า หรือโก้งโค้ง	1	2	3
ช.เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ซ.เดินครึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ฌ.เดินหนึ่งร้อยเมตร	1	2	3
ญ.อาบน้ำหรือแต่งตัวสวมเสื้อผ้าเอง	1	2	3

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของคุณทำให้คุณมีปัญหา ในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของคุณ หรือไม่

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	1	2
ข. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
ค. ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	1	2
ง. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยความลำบาก (เช่นต้องการใช้ความพยายามมากขึ้น)	1	2

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของคุณ (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้คุณมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	1	2
ข. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากทำ	1	2
ค. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	1	2

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณ รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด

1. ไม่เลย
2. เล็กน้อย
3. ปานกลาง
4. ค่อนข้างมาก
5. มากอย่างยิ่ง

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณมีอาการปวดตามร่างกาย รุนแรงเพียงใด

1. ไม่มีอาการเลย
2. มีอาการเล็กน้อยมาก
3. มีอาการเล็กน้อย
4. มีอาการปานกลาง
5. มีอาการมาก
6. มีอาการรุนแรงมาก

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของคุณ ครอบคลุมการทำงานตามปกติของคุณ (ทั้งงานที่ทำงานและงานบ้าน) เพียงใด

1. ไม่เลย
2. เล็กน้อย
3. ปานกลาง
4. ค่อนข้างมาก
5. มากอย่างยิ่ง

9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกอย่างไร และคุณเป็นอย่างไร โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยให้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน

	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อยๆ	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
ก. คุณรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ข. คุณรู้สึก วิตกกังวล หรือไม่	1	2	3	4	5	6
ค. คุณรู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้หรือไม่	1	2	3	4	5	6
ง. คุณรู้สึกสงบสบายหรือไม่	1	2	3	4	5	6
จ. คุณมีพลังมากหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ฉ. คุณรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ช. คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรงหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ซ. คุณเป็นคนที่มีความสุขหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ณ. คุณรู้สึกเหนื่อยหรือไม่	1	2	3	4	5	6

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณ รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้านบ่อยแค่ไหน

1. ตลอดเวลา
2. เกือบตลอดเวลา
3. บางครั้ง
4. นานๆ ครั้ง
5. ไม่เลย

11. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยแค่ไหนสำหรับคุณ

	ถูกต้อง อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง ถูกต้อง	ไม่ทราบ	ค่อนข้าง จะไม่ ถูกต้อง	ไม่ถูก ต้องเลย
ก. ฉันดูเหมือนจะไม่สบายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
ข. ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอๆกับคนอื่นๆที่ฉัน รู้จัก	1	2	3	4	5
ค. ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองจะแย่ลง	1	2	3	4	5
ง สุขภาพของฉันดีเยี่ยม	1	2	3	4	5



## การบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม (Brief Intervention)

การบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลามแก่นักเรียน ประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้

เป็นรายบุคคล ในกลุ่มที่เป็น Treatment Group

### 1. Asking-ถามความต้องการในการรายงานผลคะแนน

ผู้ให้การบำบัด : นื่องอยากจะทราบผลของการที่เราคุยกัน/การตอบแบบสอบถาม เมื่อสักครู่นี้ค่ะ ซึ่งจะออกมาเป็นคะแนนว่า นื่องใช้ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงอันตรายระดับใด

### 2. Feedback – ให้ข้อมูลโดยใช้บัตรข้อมูล(เอกสารแนบบัตรรายงานผล ASSIST)

ผู้ให้การบำบัด : จากการคิดคะแนน นื่องได้คะแนนของ(ยาเสพติดที่ใช้) เป็น (คะแนนระดับปานกลางตามที่ ASSIST-Y) คะแนนซึ่งหมายความว่านื่องใช้ยาเสพติดในระดับเสี่ยงปานกลาง โดยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด (ยาเสพติดที่ใช้) และถ้าหากนื่องยังคงใช้(ยาเสพติดที่ใช้) ในปริมาณหรือลักษณะเช่นนี้ ผลกระทบเหล่านั้นจะเกิดภายในช่วงนี้และรวมถึงอนาคตด้วย (เปิดบัตรรายงานผล ASSIST ซึ่งที่รอบข้อความ (ยาเสพติดที่ใช้) และอธิบายตามข้อความนั้นๆ)

### 3. Advice-ให้คำแนะนำและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม

ผู้ให้การบำบัด : ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุดก็คือการเลิกมันซะและ

ในหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กุรอานได้ระบุว่า“โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย แท้จริงสุรา การพนัน แท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชาญ และการเล่นทายนั้นเป็นสิ่งโสมนอนเกิดมาจากชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสียเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ แท้จริงชัยฏอนต้องการที่จะให้เกิดการเป็นศัตรูและการเกลียดชังกันระหว่างพวกเจ้าในสุราและการพนันเท่านั้น และมันจะหันเหพวกเจ้าออกจากการรำลึกถึงอัลลอฮ์และการละหมาด แล้วพวกเจ้าจะยุติไหม” (อัลมาอิดะฮ์ / 90-91)

และบทบัญญัติว่าด้วยสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย หรืออัลมุฟัตติรอต

คือ ทุกสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลียขึ้นในร่างกายและเป็นสิ่งที่เสพติด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าและเป็นสิ่งเสพติดต่อร่างกาย เช่น บุหรี่บาระกู้อัลคอด (ใบไม้ชนิดหนึ่งประเภทเดียวกับใบกระท่อมซึ่งมีอย่างแพร่หลายในประเทศเยเมน – ผู้แปล) และอื่นๆ ที่โทษของมันไม่ถึงขั้นมีนเมา ไม่ทำให้ลึมสติ ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามและไม่อนุญาตให้ไปยุ่งเกี่ยวเนื่องจากมันส่งผลอันตรายต่อด้านศาสนา สุขภาพ ร่างกาย ทรัพย์สิน และสติปัญญา

- 4) **Responsibility**– ัยัความรับผิดชอบของผู้ป่วยและสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม  
 ผู้ให้การบำบัด : ข้อมูลที่ได้คุยกันวันนี้ เพื่อบอกให้น้องได้รับรู้ความเชื่อมโยงของการเสพ (ยาเสพติดที่ใช้) ซึ่งน้องต้องเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะเลิกหรือไม่ พี่ไม่มีสิทธิบังคับหรือตัดสินใจแทนให้ได้ และในกุรอ่านได้ระบุว่า "จงช่วยเหลือเกื้อกูลกันในความดีและการยำเกรง และอย่าได้ร่วมมือช่วยเหลือในการทำบาปและการละเมิด และจงยำเกรงต่ออัลลอฮ์ แท้จริงอัลลอฮ์เป็นผู้หนักหน่วงในการลงโทษ"(อัลกุรอ่าน 5:2) ซึ่งเป็นหน้าที่ของพี่โดยตรงที่จะต้องร่วมกันสนับสนุนความดีและยับยั้งความชั่วเป็นสิ่งที่อิสลามให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถือว่าการละเลยในภารกิจนี้เป็นเหตุที่ทำให้บ้านเราต้องพบความเสื่อมโทรมและกลายเป็นหายนะของสังคม
- 5) **Concern about ASSIST score**–ถามว่าผู้ป่วยเป็นห่วงคะแนนของเขาหรือไม่  
 ผู้ให้การบำบัด : น้องรู้สึกกังวลเกี่ยวกับคะแนนการเสพ(ยาเสพติดที่ใช้) ของน้องบ้างมั๊ย (หากกังวล ถามต่อว่า) กังวลอย่างไร
- 6) **Good things about using**–ข้อดีของการใช้สาร  
 ผู้ให้การบำบัด : เรามาช่วยกันคิดว่าซิว่า(ยาเสพติดที่ใช้) มีส่วนดีตรงไหนกับน้องบ้าง
- 7) **Less good things about using**–ข้อ ไม่ค่อยดีของการใช้สาร  
 ผู้ให้การบำบัด : เรามาทบทวนดูว่าซิว่า(ยาเสพติดที่ใช้) มีข้อไม่ค่อยดีกับตัวน้องยังงัยบ้าง
- 8) **Summarise**–สรุปความและสะท้อนคำพูดสอดแทรกหลักการศาสนาอิสลาม  
 ผู้ให้การบำบัด : แสดงว่าข้อดีของการใช้ยาของน้องคือ..... แต่ในขณะที่เดียวกันมันก็มีข้อไม่ดีที่ทำให้น้องมี.....
- การฝ่าฝืนคำสั่งใช้ของอัลลอฮ์และเราะสูลนั้น เป็นสาเหตุให้หลงผิดและจะไม่ได้รับทางนำ ทั้งในดunya และอาคิเราะฮ์ บรรดาเศาะหาบะฮ์ เราะฎิยัลลอฮุอันฮุม คือแบบอย่างที่ดีเยี่ยมในการริบเร่งปฏิบัติตามคำสั่งของอัลลอฮ์และเราะสูล “ในสมัยก่อนสุรา ชาวอาหรับเรียกว่า อัลพะฎิค คือเหล้าที่ได้จากการหมักผลอินทผลัม โดยมีเหตุการณ์วันหนึ่งที่เศาะหาบะฮ์(ท่านอนิส บิน มาลิก เราะฎิยัลลอฮุอันฮุ)กำลังรินเหล้าเพื่อดื่มกับเศาะหาบะฮ์ท่านอื่น ๆ ในบ้านของท่าน ก็มีชายคนหนึ่งมาหาและกล่าวว่า ‘พวกท่านรู้ข่าวหรือยัง?’ พวกเขาตอบว่า ‘ยัง’ เขาจึงกล่าวว่า ‘แท้จริงสุรานั้น ได้ถูกบัญญัติให้เป็นสิ่งที่หะรอมแล้ว’

เศาะหาบะฮ์ท่านหนึ่ง (อนูฎ็อลหะฮุ) จึงกล่าวว่า ‘อนัสเอี้ย จงหมั่นทิ้งเสีย’ จากพวกเขาไม่ลังเลเลย รีบเท เหล้าที่อยู่ในแก้ว และเยือก ไห จนหมดเมือง โดยไม่มีคำถามใด ๆ หลังจากได้รับข่าวว่าเหล้าและสิ่งมีน เมาเป็นสิ่งต้องห้ามของมุสลิม ”(บันทึกโดยอัลบุคอรีฮ์ หะดีษเลขที่ 4617 มุสลิม หะดีษเลขที่ 1980)

9) **Concern about less good things**—ความเป็นห่วงต่อข้อไม่คอยดีของการใช้สารและสอดแทรกหลักการ ศาสนาอิสลาม

ผู้ให้การบำบัด : จะเห็นว่า ข้อเสียที่เกิดขึ้นกับน้องหลายเรื่อง สอดคล้องคำกล่าวในกุรอานว่า

"ความวิบัติ หรือความผิดบาปและหายนะ ได้เกิดขึ้นทั้งทางบกและทางน้ำ เนื่องจากสิ่งที่มือของมนุษย์ ได้ทำขึ้น เพื่อที่พระองค์จะให้พวกเขาลิ้มรสผลบางส่วนจากที่พวกเขากระทำไว้ โดยหวังที่จะให้พวกเขา กลับเนื้อกลับตัว" (อัลกุรอาน 30: 41) และการลงโทษของอัลลอฮ์ หมายถึงความหายนะและความวุ่นวาย ที่เกิดขึ้น และสร้างผลเสียให้กับสังคม ซึ่งในปัจจุบันได้เกิดขึ้นให้เห็นทั่วทุกแห่ง ซึ่งถ้าเรายังอยู่ในวังวน ของการเสพยา อัลลอฮ์ก็จะไม่ทรงยกโทษทั้งตัวเราเองและสังคมนั้นๆ ดังนั้นเราต้องรีบละทิ้งมันและขอ อภัยโทษต่ออัลลอฮ์ และกลับสู่หนทางในซึ่งที่อัลลอฮ์ทรงใช้แล้วอัลลอฮ์จะทรงช่วยเหลือให้ครอบครัว และชุมชนของน้องดีขึ้นด้วย แล้วตัวน้องเองก็กังวลกับเรื่องไม่คอยดีที่เกิดกับตนเองมี

10) **Take home information & booklet** -ให้ข้อมูลและคู่มือกลับบ้าน

ผู้ให้การบำบัด : (เอาหนังสือคู่มือการดูแลตนเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติดให้นักเรียน) นี้เป็นคู่มือซึ่งหลายคนใช้ แล้ว บอกว่ามีประโยชน์มาก สามารถช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติด ได้เรียนรู้และตัดสินใจเลือกใช้วิธีการลดหรือเลิกใช้ยา เสพติดที่เหมาะสมกับตนเองได้ เช่น การควบคุมปริมาณการใช้ยาเสพติด โดยการจดบันทึกประจำวัน ซึ่งจะทำให้น้องได้รู้ว่าในแต่ละวันใช้ยาเท่าไร ใช้บ่อยตอนไหน และมักจะใช้เมื่ออยู่กับใครจะได้หาวิธีการหลีกเลี่ยงหรือ ป้องกันให้เราไม่ต้องใช้ยาเสพติด หรือเราสามารถทำแบบฝึกหัดเพื่อทบทวนและวางเป้าหมายชีวิตในอนาคต พี่ให้น้องลองกลับไปเปิดอ่านและทำตามขั้นตอน พี่เชื่อแน่ว่าอย่างน้อยมันจะช่วยให้เป็นแนวทางให้น้องคิดได้บ้าง และที่สุดน้องก็จะสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ (อินชาอัลลอฮ์ แล้วแต่ความประสงค์ของอัลลอฮ์ พระองค์จะอยู่เคียงข้างเรา แต่อย่างไรก็ตามเราต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนและในที่สุดชัยชนะจะเป็นของเรา)

# คู่มือสำหรับลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด

แนวทางช่วยเหลือตน (*SELF-HELP*)



คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Faculty of Nursing, Pattani Campus

หากต้องการเล่มสมบูรณ์โปรดติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัย

### ภาพกิจกรรม



กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention) ตามแนววิถีอิสลาม แก่ครู ก



กิจกรรมการทดลองเครื่องมือการวิจัยและนำร่องการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อตามแนววิถีอิสลาม





กิจกรรมนักวิจัยและครู ก ในแต่ละ โรงเรียนประชุมวางแผนการลงเก็บข้อมูล



กิจกรรมลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัยใน 8 โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายรอบแรก





กิจกรรมการการอบรมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ (ASSIST-Y linked brief intervention)  
ตามแนววิถีอิสลาม แก่ครู ก



กิจกรรมลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัยใน 8 โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายรอบที่สอง

