



การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา
ของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ
(รหัสโครงการ 64-00223-0037)

ศรณรงค์ ปล่องทอง และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยโดย
ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
ประจำปีงบประมาณ 2565

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ได้ให้การสนับสนุนทุนดำเนินการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2565 รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากการสนับสนุนและให้ความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็ก เยาวชน ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ และหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องตลอดจนที่ปรึกษาทุกฝ่ายที่กรุณาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการทำวิจัยจนสำเร็จและสมบูรณ์ทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ เครือข่ายองค์กรชุมชนและสมาชิกสุขภาพ และจังหวัดศรีสะเกษที่ให้โอกาสและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนกระบวนการศึกษาและดำเนินงานวิจัย คุณประโยชน์และองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ขอมอบเป็นแนวทางเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน รวมถึงประชาชน ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ศรณรงค์ ปล่องทอง และคณะ

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ มุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ และเสนอโปรแกรมที่เหมาะสมในการลดพฤติกรรมการใช้หรือเสพกัญชาในเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบผสมระหว่างเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมาย 10 คน และการวิจัยกึ่งทดลองใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยครูผู้สอนเป็นผู้เลือกและนักเรียนที่มีพฤติกรรมหรือประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ได้รับการฝึกโปรแกรมเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาเพื่อลดพฤติกรรมการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแต่จะได้รับแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของกัญชา

ผลการศึกษา

เยาวชนนอกระบบการศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประสบการณ์ใช้หรือเสพกัญชามาตั้งแต่อายุ 15 ปี ลักษณะการซื้อกัญชามาเสพเป็นลักษณะการซื้อจากการแบ่งขายเป็นครั้ง โดยผู้เสพจะซื้อมาเสพครั้งละ 20 – 50 บาท เนื่องจากการเสพหรือใช้ในพื้นที่จะมีการซื้อเสพจากผู้จำหน่ายรายย่อย และบางครั้งเมื่อรวมกลุ่มกันเสพกัญชามีลักษณะการแบ่งกัญชาเสพในกลุ่ม หรือรวมเงินกันเพื่อซื้อกัญชามาเสพ ซึ่งวิธีการเสพหรือใช้กัญชาเสพหรือใช้กัญชาโดยวิธีการสูบหรือสูด และบางรายใช้วิธีการรับประทานปั่นสดผสมเครื่องดื่มหรือใช้ผสมอาหาร เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา คือ เพื่อนชวน โดยนำกัญชามาเสพร่วมกันในช่วงเย็น (16.00-20.00 น.) ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา พบว่า กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบมากที่สุด ทั้งที่ทราบว่าการเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาโดยความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.30 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา โดยความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.63 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา ด้วยสถิติแบบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษมีผลต่อการลดพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาในกลุ่มทดลอง

โปรแกรมที่เหมาะสมในการลดพฤติกรรมการใช้หรือเสพกัญชาในเยาวชนนอกระบบการศึกษา อยู่ภายใต้องค์ประกอบ ของการฝึกทักษะ 3 กลุ่มทักษะหลักของบอทวิน ได้แก่ 1) กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง 2) ทักษะการต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills) ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาและสารเสพติด รวมถึงการแก้ไข ความเข้าใจผิดต่างๆเกี่ยวกับการใช้กัญชาและสารเสพติด และทักษะย่อยอีกสองทักษะคือทักษะการปฏิเสธ และทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อการเสพกัญชา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือเสพสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองใน สถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง และ3) กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills) ได้แก่ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบ และผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชาและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษควรมีสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน แก้ไขปัญหาการเสพกัญชาควรร่วมโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมการใช้กัญชาทั้งในโรงเรียนและในชุมชน และควรมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ โดยโปรแกรมฯ นี้ใช้ฝึกทักษะชีวิตหลายอย่างในกลุ่มเยาวชนนอกระบบเพื่อลดการใช้กัญชาหรือเสพกัญชาโดยทดลองใช้กับเยาวชนนอกระบบ ดังนั้นควรมีการขยายผลไปยังสถานศึกษาในระบบทุกระดับและขยายเข้าในชุมชนเพื่อให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ และในระบบการศึกษาควรจัดหลักสูตรให้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา เพื่อให้ครูผู้สอนนำไปปรับใช้เป็นหลักสูตรเสริมและประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนให้กับนักเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจที่จะช่วยให้เยาวชนหลีกเลี่ยงการเสพกัญชาได้ และควรมีการพัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้เยาวชนได้มีกิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและการรับรู้อารมณ์ต่อกันในครอบครัว

ข้อเสนอเพิ่มเติมจากการวิจัยควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการรับรู้และความเชื่อของ
เยาวชนต่อความคาดหวังของผู้ปกครองในการป้องกันการใช้หรือเสพติดกัญชา และควรมีการจัดโปรแกรม
ป้องกันการใช้กัญชาหรือเสพกัญชาในช่วงเวลาเดียวกันกับแผนการเรียนการสอนเดิมในรายวิชาสุขศึกษาเรื่อง
การเสพติดกัญชาหรือการใช้กัญชาเพื่อการเสพติดเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนา
ขึ้นกับการเรียนการสอนในระบบปกติ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยแบบผสมระหว่างเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมาย 10 คน และการวิจัยกึ่งทดลองใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยครูผู้สอนเป็นผู้เลือกและนักเรียนที่มีพฤติกรรมหรือประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ได้รับการฝึกโปรแกรมเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาเพื่อลดพฤติกรรมการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแต่จะได้รับแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของกัญชา ผลการศึกษาพบว่า

1) เยาวชนนอกระบบการศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประสบการณ์ใช้หรือเสพกัญชามาตั้งแต่อายุ 15 ปี ลักษณะการซื้อกัญชามาเสพเป็นลักษณะการซื้อจากการแบ่งขายเป็นครั้ง โดยผู้เสพจะซื้อมาเสพครั้งละ 20 – 50 บาท เนื่องจากการเสพหรือใช้ในพื้นที่จะมีการซื้อเสพจากผู้จำหน่ายรายย่อย และบางครั้งเมื่อรวมกลุ่มกันเสพกัญชามีลักษณะการแบ่งกัญชาเสพในกลุ่ม หรือรวมเงินกันเพื่อซื้อกัญชามาเสพ ซึ่งวิธีการเสพหรือใช้กัญชาเสพหรือใช้กัญชาโดยวิธีการสูบหรือสูด และบางรายใช้วิธีการรับประทานปั่นสดผสมเครื่องดื่มหรือใช้ผสมอาหาร เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา คือ เพื่อนชวน โดยนำกัญชามาเสพร่วมกันในช่วงเย็น (16.00-20.00 น.) ส่วนในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา พบว่า กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบมากที่สุด ทั้งที่ทราบว่าการเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ

2) หลังการทดลองเสร็จสิ้น 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาโดยความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.30 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา โดยความถี่ใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.63 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษมีผลต่อการลดพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาในกลุ่มทดลอง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความตระหนักรู้, ผลกระทบการใช้กัญชา, เยาวชนนอกระบบ

Abstract

The purpose of this research was to study the application of an awareness-raising program on the impact of cannabis use among informal youth in Sisaket Province. It was a qualitative mixed research using in-depth interviews from 10 target groups and a qualitative research using purposive selection. Specifically, teachers selected and students with cannabis use behaviors or experiences who voluntarily participated in two groups: an experimental group of 40 people and a control group of 40 people received an awareness program. To the impact of marijuana use to reduce addictive behavior of marijuana-type drugs The control group did not participate in the program but received an educational leaflet about the dangers and effects of marijuana. The research found that:

1) Non-formal youth who participated in this activity were both males and females. Have experience using or using marijuana since the age of 15 years. The addict will buy it for 20 – 50 baht per time because the drug will be bought from a small vendor. and sometimes when grouped together to use marijuana, there is a characteristic of sharing marijuana in groups Or combine money to buy marijuana to use. Which method of using or using marijuana to consume or use marijuana by smoking or inhaling And some people use the method of eating freshly blended with drinks or mixed with food. The reason for using or using marijuana is that friends invite by bringing marijuana together in the evening (16.00-20.00) that youths in the area are most likely to smoke by smoking Despite knowing that marijuana use is socially unacceptable and not of any benefit

2) After the completion of the experiment for 3 weeks, it was found that the experimental group had marijuana use/use behavior with an average frequency of marijuana use/use of 1.30 days per week and the control group had marijuana use/addict behavior. The average frequency of marijuana use/consumption was 1.63 days per week. and when comparing the differences in marijuana use/consuming behavior data with a statistic Independent t-test, found that The experimental group and the control group had statistically significant differences in cannabis use/consumption behavior ($p < .05$). This showed that the application of an awareness-raising program on the impact of marijuana use among non-formal

youth in Sisaket Province had a significant effect on reducing marijuana use/consuming behavior in the experimental group.

Keywords: Awareness-raising, impact of cannabis use, informal youth

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
1.4 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเยาวชนนอกระบบ.....	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเยาวชน.....	7
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม และพฤติกรรมการบริโภค.....	9
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกัญชา.....	9
2.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญหาทางสังคม.....	13
2.6 แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง.....	14
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	20

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	21
3.2 ขอบเขตการศึกษา.....	21
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	30
4.1 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชา ของเยาวชนนอกระบบ.....	30
4.2 โปรแกรม/ทักษะการกิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักรู้การเสพยาเสพติดประเภท กัญชา	38
4.3 โปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชา ของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ.....	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
5.1 สรุป.....	76
5.2 อภิปรายผล.....	79
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม.....	94
ภาคผนวก ง เครื่องมือวิจัย.....	97

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญหา ชีวิตภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ.....	13
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	20
4.1 การลงพื้นที่สัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย.....	30
4.2 รูปแบบการจำหน่ายกัญชาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในเพจที่นำมาจำหน่ายออนไลน์...	34
4.3 เชียงสำหรับการย้าเนื้อของผู้เสพกัญชาของกลุ่มเป้าหมาย.....	35
4.4 บ้องกัญชาที่ทำจากกระบอกไม้ไผ่ของกลุ่มเป้าหมาย.....	36
4.5 การบรรจุภัณฑ์แปรรูปกัญชาในรูปแบบต่างๆ ที่เรียกว่าชาเขียว, สายเขียว.....	37
4.6 การแสดงภาพตัวอย่างประกอบกิจกรรม และผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา.....	69
4.7 การจัดกิจกรรมแบ่งกลุ่มทักษะการปฏิเสธ.....	70
4.8 การจัดกิจกรรมทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป และการนำเสนอข้อมูลการแก้ไขปัญหแบบก้าวปลา.....	72

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 39
4.2	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา..... 47
4.3	ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 48
4.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปที่จำแนกตามอายุ และพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุเริ่มใช้/เสพกัญชา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 59
4.5	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง..... 60
4.6	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 การทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับใบความรู้..... 61
4.7	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 การทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุมหลังได้รับใบความรู้..... 61
4.8	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 แบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม..... 62
4.9	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม..... 63
4.10	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 แบบประเมินทักษะการดำรงชีวิต อาทิ ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม..... 63
4.11	กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิต อาทิ ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม..... 64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุ และพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุเริ่มใช้/เสพ กัญชา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์.....	65

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสพยาเสพติดของคนไทย เป็นปัญหาที่กำลังทำลายสังคมไทยโดยเฉพาะทำให้วัฒนธรรมและวิถีแห่งชุมชนและสังคมของคนไทยอ่อนแอ ขาดภูมิคุ้มกัน อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้น ปัญหาสำคัญที่พบในขณะนี้คือการเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุจากการขับขี่ที่เกิดจากการเมาแล้วขับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันอันนำไปสู่การเป็นโรคเอดส์ การมีพฤติกรรมรุนแรง และปัญหาอาชญากรรม (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) รวมถึงผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพจากการดื่ม เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคตับ โรคมะเร็งบางชนิด การมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง รวมไปถึงการเกิดความผิดปกติทางจิตอื่นๆ (ศิริพร รุ่งสุวรรณ, 2559) ส่วนปัญหาในระยะยาว คือ เกิดความสูญเสียในชีวิตทรัพย์สิน ปัญหาเชื่อมโยงสู่ความแตกแยกของสถาบันครอบครัว การติดยาเสพติดของนักดื่มรุ่นใหม่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดสูง เนื่องจากมี ความจำกัดในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการชี้แนวทางต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดมากกว่าบุคคลอื่น หรือตกอยู่ในภาวะการณ์ ที่มีแนวโน้มเข้าสู่การใช้สารเสพติดมากกว่าบุคคลอื่น โดยในแต่ละปีจะมีวัยรุ่นที่ต้องออกจากระบบการศึกษาถึงร้อยละ 20 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) สาเหตุเนื่องจากกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษามีปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัวหรือปัญหาจากตัววัยรุ่นเอง และมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง ดื่มเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน ดื่มเพื่อเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน หรือบางคนดื่มเนื่องจากมีทัศนคติทางบวกต่อแอลกอฮอล์ หรือสร้างความเชื่อมั่นเสริมความเป็นตัวเองสูง เป็นสัญลักษณ์ของผู้ชายที่แข็งแกร่ง รวมถึงกระแสของ สื่อโฆษณาต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เพื่อให้รู้สึกอยากลอง ขาดการคิด วิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (ศิริพร รุ่งสุวรรณ, 2559)

เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน 768 คน เป็นหญิง 312 คน ชาย 449 คนและพระสงฆ์ 7 รูป (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563) กระจายในพื้นที่ 7 ตำบล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีฐานะยากจน และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต เนื่องจากมีปัญหาในด้านชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ ทั้งนี้ เนื่องจากเยาวชนบางส่วนต้องออกจากระบบการศึกษาปกติในประถมศึกษาและระดับ

มัธยมต้น เหตุผลสำคัญในการที่ทำให้เยาวชนเหล่านี้ไม่เรียนหนังสือ คือ การอพยพย้ายถิ่น และการติดเพื่อน ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น มีปัญหาที่โรงเรียน เรียนรู้ช้ากว่าคนอื่น เรียนไม่ทันเพื่อน ครอบครัวยากจนไม่มีเงินเรียน มีปัญหาทะเลาะวิวาท มีพฤติกรรมการเล่นการเสพสารเสพติด เยาวชนหญิงต้องแต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นต้น อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสืออยู่ในระบบการศึกษาแบบปกติ ทำให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ เช่น พฤติกรรมการเล่นเกม การเล่นพนัน การใช้สารเสพติด จับกลุ่ม มั่วสุม ซึ่งรถจักรยานยนต์ การพนัน และก่อปัญหาอาชญากรรมอื่นๆ โดยเฉพาะมีพฤติกรรมการเล่นการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาและกระท่อม เนื่องจากเป็นนิยม หาง่าย ราคาถูก และมีความเสี่ยงต่ำในการพกพา ทั้งนี้เยาวชนนอกระบบการศึกษาในอำเภอศรีรัตนะ มากกว่าร้อยละ 70 ตี๋มเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์ (พิชญานิน สิทธิพร, .2562: สัมภาษณ์) บ่งบอกว่าเยาวชนนอกระบบสถานศึกษาเหล่านี้มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเยาวชนช่วงวัยเดียวกันที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา

ดังนั้น นักวิจัยจึงเห็นความสำคัญในการหาแนวทางเพื่อลดพฤติกรรมการเล่นการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาและสารเสพติดประเภทอื่นๆ ในเด็กและเยาวชนนอกระบบ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ นักวิจัยมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาในเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กระบวนการศึกษาที่ทดลองของโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนัก ต่อผลกระทบจากการใช้กัญชา ผ่านการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เยาวชนนอกระบบการศึกษาลดพฤติกรรมการเล่นการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาและประเภทอื่นๆ อีกทั้งสถานศึกษานอกระบบในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่สามารถนำรูปแบบและผลการศึกษาไปปรับใช้เพื่อลดพฤติกรรมการเล่นการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาและประเภทอื่นๆ ในเด็กและเยาวชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา (2) อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง (3) ทักษะการปฏิเสธ (4) ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมายในชีวิต ในระยะเวลา 3 สัปดาห์

1.4.2 ขอบเขตประชากร ได้แก่ เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา อายุ 13 -18 ปี อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

คณะผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 7 ตำบล/พื้นที่ เหตุที่เลือกพื้นที่ดังกล่าวเป็นหน่วยในการศึกษา เนื่องจากเด็กและเยาวชนในพื้นที่ศึกษามีพฤติกรรมและความนิยมเสพสารเสพติดประเภทกัญชา มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเยาวชนช่วงวัยเดียวกันที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา อีกทั้งในพื้นที่มีหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอศรีรัตนะ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ปกครองท้องถิ่นอำเภอศรีรัตนะ ผู้นำชุมชน และเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามศัพท์เฉพาะ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ ปัจจัยด้านบุคคลและพฤติกรรมการเสพติดประเภทกัญชาในเด็กและเยาวชนนอกระบบ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ผลโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนัก หมายถึง รูปแบบ กิจกรรมการฝึกทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพติดประเภทกัญชา

พฤติกรรมการเสพติด หมายถึง รูปแบบ วิธีการ ความถี่ และลักษณะการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาของเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา ในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

เยาวชนนอกระบบ หมายถึง เด็กวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่ศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ได้โปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักและลดผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและขยายผล เพื่อป้องกันนักเสพหน้าใหม่ในพื้นที่

1.6.2 เด็กและเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพสารติดยาเสพติดกัญชาและประเภทอื่นๆ ลดลง

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเอกสาร แนวคิดจากแหล่งค้นคว้าต่างๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็น หรือกรอบแนวคิด โดยการวิจัยนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดเยาวชนนอกระบบ แนวคิดพฤติกรรมเยาวชน แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม และพฤติกรรมการบริโภค แนวคิดเกี่ยวกับกัญชา ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญหาทางสังคม แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับเยาวชนนอกระบบ

วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา หมายถึง วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษาล่าเรียน ในหลักสูตรภาคบังคับเต็มเวลาในปัจจุบัน เป็นวัยรุ่นที่อาจจะประกอบอาชีพได้อาชีพหนึ่ง ในสถานประกอบการต่างๆ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ร้านซ่อมรถยนต์ จักรยานยนต์ ร้านอาหาร ฯลฯ หรือยัง ไม่มีอาชีพใดๆ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2553) เยาวชนนอกระบบการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือต่อในระดับที่สูง โดยสาเหตุที่ไม่ได้ศึกษาต่อคือ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องหาเลี้ยงครอบครัว บิดามารดาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ มีความตั้งใจที่จะลาออกจากการเรียนมาเพื่อทำมาหากิน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) วัยรุ่นนอกระบบการศึกษาถือว่าเป็นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากเป็นผู้จำกัดในการ รับรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการชี้แนะแนวทางต่างๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้มีลักษณะ พฤติกรรม ทักษะคิด ค่านิยม มีโอกาสและแนวโน้มที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าบุคคลอื่น (สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2557) วัยรุ่นนอกระบบการศึกษาในต่างประเทศมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 54 (Tresdler, Macaskill, Bennett, & Nutbeam, 2008) สำหรับในประเทศไทย มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น นอกระบบการศึกษาของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (2559) พบว่า วัยรุ่นนอกระบบการศึกษามี พฤติกรรมเสี่ยงต่อ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นในระบบการศึกษา เมื่อเทียบใน วัยเดียวกัน โดยพบว่า วัยรุ่นนอกระบบการศึกษาเพศชายมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ 78.9 และวัยรุ่นเพศหญิงสูงถึง ร้อยละ 54.1 ในขณะที่วัยรุ่นในระบบการศึกษามีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศชาย พบร้อยละ 21.2 วัยรุ่นเพศหญิงพบเพียงร้อยละ 5.5 เช่นเดียวกับวัยรุ่นอื่นๆ วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ต้องการเป็นที่ ยอมรับนับถือ ของเพื่อนและผู้อื่น โดยวัยรุ่นพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ทุกคนยอมรับ แม้บางครั้งจะขัด

ความรู้สึกส่วนตัว กลัวเพื่อนไม่รัก หรือไม่มีสปีริต ไม่กล้าขัดใจเพื่อน วัยรุ่นมีความรักดีต่อกลุ่ม และจะเลียนแบบกันเพื่อให้เกิดสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม มักขอความเห็นและคำปรึกษาจากเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เวลาไปเที่ยวก็จะไปกับเพื่อนมากกว่าไปกับพ่อแม่ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557)

พัชราภา ต้นติชูเวช (2559) ได้อ้างถึงความหมายเด็กนอกระบบจาก (ร่าง) ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยการสร้างความเข้มแข็งด้านการศึกษาให้แก่เด็กตกหล่น (Out-of-school children) ได้ใช้คำว่า “เด็กตกหล่น” แทนคำว่า “เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา” และให้คำนิยามของเด็กตกหล่นไว้ว่าหมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประกอบด้วยเด็กที่ไม่ได้เข้าเรียน (children who do not have access to a school in their community) เด็กที่ไม่มีโอกาสเข้าเรียน (children who do not yet enroll at a school despite the availability of a school) เด็กที่เสี่ยงต่อการออกจากโรงเรียนกลางคัน (children who have enrolled but do not attend school or are at risk of dropping out) และเด็กที่ ออกจากโรงเรียนกลางคัน (children who drop out of the education system) และ The Right to Education Act หรือ RTE Act (UNESCO Institute for statistics, 2016) กล่าวถึงความหมายของเด็กและเยาวชนที่ ออกจากกระบบการศึกษาไว้ว่า หมายถึงเด็กที่ไม่เข้าเรียนนับจาก 45 วันทำการภายหลังเปิดภาคการศึกษา ซึ่งครูควรจะติดตามเพื่อหาสาเหตุของการขาดเรียนด้วย

ภัทรา วายจตุต (2559) ให้ความหมาย เด็กนอกระบบ หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเรียน ตั้งแต่ 3-17 ปี แต่ไม่ได้เรียนอยู่ในระบบโรงเรียน ครอบคลุมถึงกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่มีปัญหาต่าง ๆ ทั้งความพิการ เด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร เด็กที่ถูกดำเนินคดีอยู่ในสถานพินิจ ฯลฯ ในขณะที่ เยาวชนนอกระบบการศึกษา หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี (ไม่ถึง 25 ปีบริบูรณ์) ที่ขาดโอกาสทางการศึกษา เคยออกกลางคัน หรือไม่ได้เข้าเรียนในระบบโรงเรียน หรือต้องการเรียนต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ ดังนั้น เด็กและเยาวชนนอกระบบ จึงหมายถึง บุคคลที่มีอายุในช่วงวัยเรียนไปจนถึงไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ที่ไม่ได้เรียนอยู่ในระบบโรงเรียน หรือออกกลางคันก่อนจบการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาระดับพื้นฐาน

ดังนั้น เยาวชนนอกระบบ จึงหมายถึง บุคคลที่อยู่ในช่วงของการศึกษาแต่ไม่ได้ได้อยู่ในระบบการศึกษา หรือไม่ได้ศึกษาในภาคบังคับ ออกจากโรงเรียนกลางคัน รวมไปถึงบุคคลที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์การศึกษาแต่ด้อยโอกาสในลักษณะต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

2.2 แนวคิดพฤติกรรมเยาวชน

เยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เบี่ยงเบน และไม่เหมาะสม ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือการดำรงชีวิตในสังคมปกติสุข จะส่งผลให้เยาวชนมีแนวโน้มเป็นผู้กระทำผิดหรือก่อให้เกิดผลเสีย เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ซึมเศร้า เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ขาดความรับผิดชอบ และนำไปสู่โอกาสที่จะประสบปัญหาชีวิตได้ในอนาคต (ชญาณิน มุธุสิทธิ์ และคณะ, 2557) เยาวชนเป็นประชากรที่มีสภาวะสู่การเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ มักมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยหากพฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ก็จะถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมเสพยาเสพติด พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศ ชู้สาว พฤติกรรมทะเลาะวิวาท เหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมที่สังคมปฏิเสธและไม่ได้อยู่ภายใต้กฎหมายสังคมที่มีร่วมกัน (อิสริยา ดาราทอง และคณะ, 2552) สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเยาวชนมีหลายปัจจัย อาทิ ปัจจัยด้านชีวพันธุกรรม ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านอื่นๆ โดยสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้นอาจเกิดจากหลายปัจจัยเป็นตัวผลักดัน (ดุจเดือน พันธมนานิน, 2550) เด็กและเยาวชนถือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำสิ่งต่างๆ ที่ไม่ได้คาดถึงผลที่จะตามมา เพราะช่วงวัยที่ต้านทานการยั่วยั้งจากความคิด ความรู้สึกภายในตน และการยั่วยอกจากสถานการณ์ภายนอก จนกระทั่งเข้าสู่ผู้ใหญ่ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันสูงขึ้น (จิตติพร ไวโรจน์วิทยาการ, 2551) การเรียนรู้ทางสังคมทั้งทางตรงหรือทางอ้อมล้วนส่งผลต่อการพฤติกรรมของเยาวชน แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการเรียนรู้ทางสังคมของเยาวชนนั้นๆ (สิริอร วิชชาวุธ, 2554)

พระเจริญ วฑฒโน (2562) ให้ความหมาย พฤติกรรมเยาวชน การกระทำหรือกิริยาต่างๆ ของเยาวชนที่ปรากฏออกมา อันบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยการกระทำนั้นมีทั้งดีและไม่ดี ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือวัดการกระทำนั้นหรือกิริยาต่างๆ ของเยาวชนที่ออกมาให้เป็นรูปธรรมนักจิตวิทยาแบ่งพฤติกรรมมนุษย์

พีรธร บุญยรัตพันธุ์ และคณะ (2555) กล่าวถึง พฤติกรรมของเยาวชนว่า เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการสร้างอัตลักษณ์ของตนเองที่นำไปสู่การยอมรับจากคนรอบข้าง ต้องการความอิสระภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กใน

การก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

2) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีความแปรปรวนและเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเองเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการทำงานของต่อมไร้ท่อ จะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ นอกจากนี้เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม ซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่ และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้

3) พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นต้องการอิสรเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจตัวเอง และรู้จักรับฟังความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

4) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาทางด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้น ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามวัตถุสิ่งของต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่างๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุด สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำ แต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกลมีจินตนาการ คิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง

ดังนั้น พฤติกรรมเยาวชนจึงมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและเสริมหนุนให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนออกไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ และปรับตัว ทั้งทางด้านร่างกาย สภาพจิตใจ และให้ความพร้อมในการอยู่กับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม และพฤติกรรมการบริโภค

วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ยังบอกถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่นที่ครอบคลุมถึงระบบเศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมต่างๆ เป็นหลักแห่งการปฏิบัติร่วมกันและสืบทอดต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง (พระบุญธรรม สุทธิกุล, 2550) วัฒนธรรม คือ สิ่งที่ทำให้เจริญงอกงามแก่หมู่คณะ วิถีชีวิต สัญลักษณ์แห่งความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ พฤติกรรมอันดีที่คนในกลุ่มชนร่วมกันสร้างขึ้น (สภาวัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ, 2560) และแสดงถึงความเจริญ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชน (แสงอรุณ กนกพงศ์ชัย, 2548)

พฤติกรรมการบริโภค หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคน ในระบบเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งระบบการเมือง การศึกษา ค่านิยม ระบบความเชื่อ คุณธรรมและจริยธรรม (พระบุญธรรม สุทธิกุล, 2550) ส่วนลัทธิบริโภคนั้นเกิดจากค่านิยมของสังคมที่นิยมยกย่องผู้มีเงินผู้มีอำนาจ ยกย่องเจ้านายและยศถาบรรดาศักดิ์ นิยมวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุจาก สิ่งเร้ากระตุ้นภายนอก รวมทั้งแรงผลักดันทางสังคม โดยมีติของการบริโภคได้รับการผลักดันและสนับสนุนให้กระบวนการผลิตสนองต่อความต้องการผู้บริโภค และการบริโภคนั้นยังเป็นแหล่งสำคัญของความบันเทิงและความสุขของสมาชิกในสังคม (Mike Featherstone, 1991 อ้างถึงใน กัลยา กนกกุลศลพงศ์, 2547) และเมื่อวัฒนธรรมของการบริโภคเกิดการขยายตัวจึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัตถุให้กลายเป็นสินค้าของผู้บริโภคสามารถซื้อขายหรือบริโภคได้ ถือเป็นบริโภคนิยมในระบบทุนนิยม ส่งผลให้ประชาชนมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น พึ่งตนเองน้อยลง และยังส่งผลให้การรับรู้ความเป็นตนเอง ค่านิยม รสนิยมและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้บริโภคนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป

สรุป วัฒนธรรมและพฤติกรรมการบริโภค เป็นสภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้ารอบด้านของเด็กและเยาวชน มีส่วนสนับสนุนหล่อหลอมพฤติกรรมอันดีหรือไม่ดีให้แก่เด็กและเยาวชน และส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป และยังส่งผลให้วิถีชีวิตการรับรู้ความเป็นตนเองของเยาวชนนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับกัญชา

กัญชา ชื่อวิทยาศาสตร์ และชื่อวงศ์ กัญชา (cannabis) เป็นไม้ล้มลุก ใบรูปฝ่ามือ หยักลึกเป็นแฉกแหลม 5 – 7 แฉก ดอกแยกเพศต่างต้น ออกรวมเป็นช่อกระจุกตามง่าม ใบและปลายกิ่งสีเขียวอ่อน ไม่มีกลิ่นดอก ผลแบบผลแห้ง เมล็ดล่อนยังคงมีกลิ่นเหม็นหุ้ม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2547) สารสำคัญในกัญชามีหลายร้อยชนิด แบ่งออกเป็นกลุ่มหลัก ๆ ได้ 3 กลุ่ม (1) สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria)

กระวนกระวาย (anxiety) บางรายอาจมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือ หลงผิด (delusion) (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2561) สารแคนนาบินอยด์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ทางชีวภาพ สารแคนนาบินอยด์ในแต่ละส่วนของพืช (ยกเว้นเมล็ดและราก) มีความเข้มข้นที่แตกต่างกัน ส่วนที่พบความเข้มข้นของสารสูงสุด คือ บริเวณดอกเพศเมียที่ยังไม่ผสมพันธุ์ (Martin Woodbridge, 2018) (2) สารเทอร์ปีน (Terpenes) สารเทอร์ปีนเป็นสารประกอบอะโรมาติก (Aromatic) ที่ทำให้กัญชาแต่ละสายพันธุ์มีกลิ่นและรสแตกต่างกัน มีฤทธิ์บำบัดโรคเพิ่มเติม โดยสารเหล่านี้ อาจทำงานร่วมกับสารแคนนาบินอยด์เพื่อเปลี่ยนหรือเพิ่มฤทธิ์ของสารแคนนาบินอยด์ ผลของการทำงาน ร่วมกันของสารนี้มีชื่อเรียกว่า เอ็นทูราจเอฟเฟกต์ (Entourage effect) (Martin Woodbridge, 2018) และ (3) สารฟลาโวนอยด์ (Flavonoid) เป็นสารสำคัญในกัญชาที่จัดเป็นนิวตราซูติคอล (Nutraceutical) หมายถึง อาหาร หรือส่วนประกอบของอาหาร ที่มีสรรพคุณซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประโยชน์ทางยา ป้องกันโรค รักษาโรค และชะลอความชรา มีคุณสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant)

อภิญา สันธุ์สังข์ และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์ (2564) กล่าวถึงกัญชาในกระแสความท้าทายและ ตื่นตัวเรื่องพืชกัญชาเริ่มเป็นที่สนใจในประเทศไทย เมื่อรัฐบาลมีการผลักดันพืชกัญชาให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจ ตัวใหม่ ภายใต้ยุทธศาสตร์เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและพัฒนาประเทศ ในขณะที่ปัจจุบันพืชกัญชา ยังถูกจัดให้อยู่ในรายการสารเสพติด ประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะต้อง มีมาตรการควบคุมการนำมาใช้ที่เหมาะสม ประกอบกับนับตั้งแต่มีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้ โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 (NARCOTICS ACT (NO.7) B.E. 2522 (1979)) ซึ่งระบุถึงการนำพืชกัญชามาใช้ เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย จนถึงการศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ว่าเป็นสิ่ง ที่สามารถทำได้

สุจิตตา ฤทธิมนตรี (2560) กล่าวถึง การเสพติดกัญชาและผลกระทบไว้อย่างน่าสนใจว่า การ เรียนรู้ประสบการณ์รุ่นต่อรุ่นของคนในชุมชนทำให้เกิดความเชื่อว่างัญชาเป็นยาบำรุงร่างกาย บรรเทาอาการ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นยานอนหลับที่ดี และเป็นพืชผักที่ใช้ปรุงอาหารให้มีรสชาติที่ดีขึ้น เป็นเหตุให้สนใจใน การใช้กัญชาใช้แบบสูบผ่านน้ำโดยใช้บ้องไม้ไผ่ที่จัดทำขึ้นเอง สูบต่อเนื่องมานานหลายสิบปีรับรู้ตัวตนเองติด เพราะมีการเสพต่อเนื่องยาวนาน แต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณ ไม่มีอาการขาดยา ถอนยาร่างกายแข็งแรงไม่เคย เจ็บป่วย จิตใจสงบนิ่ง ไม่เคยมีหูแว่วหรือภาพหลอน แต่มีอาการฉุน มีความคิดเชิงปรัชญา ทำงานได้ตามปกติ ผลงานมีความละเอียดประณีตคู่สมรสมีความพึงพอใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งหรือใช้ความ รุนแรงต่อบุคคลอื่น ครอบครัว และ/หรือชุมชน แต่เสื่อมเสียชื่อเสียงเพราะถูกตีตราว่า “ชื้อยา” สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่าย ทรัพย์สินในกระบวนการทางกฎหมายมากกว่าการซื้อกัญชามาเสพ โดยหลักการใช้กัญชาเพื่อ เสพมีดังนี้

1. การใช้กัญชาคือการ “สูบยา” “สูบยา” เป็นคำที่ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนใช้กล่าวถึงพฤติกรรมการใช้กัญชาของตนเองและผู้อื่น สะท้อนให้เห็นถึงการลดทอนความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดผิดกฎหมายมาเป็นยาเพื่อการบำบัดเยียวยาความต้องการทางร่างกายหรือจิตใจ โดยมีเหตุผลการใช้ ชนิด ลักษณะ ปริมาณ และความถี่ในการใช้ดังนี้

1.1 เหตุผลของการใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีเหตุผลและประสบการณ์การใช้กัญชาที่คล้ายและเหมือนกัน คือ การรับรู้เกี่ยวกับพืชกัญชาจากรุ่นพี่ในหมู่บ้าน ปู่ ตา และหรือญาติพี่น้องที่มีอายุมากกว่า ด้วยการบอกเล่าถึงพืชกัญชาเป็นสมุนไพร ผักสวนครัวเหมือนแมงลัก มีสรรพคุณในการป้องกันโรค และรักษาโรคหอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ บำรุงร่างกาย และเป็นเครื่องปรุงรสใส่ในอาหารโดยเฉพาะต้มไก่จะมีรสชาติที่อร่อยกลมกล่อม รับประทานอาหารได้มากขึ้น

1.2 ชนิดของกัญชาที่ใช้ ทั้งหมดจะใช้กัญชาแห้งอัดแท่งที่ได้มาด้วยการซื้อจากผู้ขายในหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น หรือมีการแอบปลูกไว้บริเวณบ้าน สวน ไร่ นา เมื่อแก่เต็มที่แล้วก็เก็บมาหั่นเป็นฝอยๆ แล้วนำไปตากแดดให้แห้งนำมาเก็บไว้สูบและเชื่อว่ากัญชาที่ปลูกเองมีความปลอดภัยไม่มีสารพิษเจือปน ส่วนกัญชาสดมักจะนำไปหรือยอด 4-5 ยอดมาใส่ในอาหารประเภทต้มเช่นเดียวกับใบแมงลัก

2. การเสพติด การลองครั้งแรกอาจมีอาการเจ็บคอ ไอ และอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อสูบครั้งต่อๆ มา สูดเข้าไป 3-4 ครั้งติดต่อกันจะเริ่มรับรู้ว่าได้ฤทธิ์ของมันนาน 5- 10 นาที หลังจากสูบโดยจะมีอาการมึนงง เคลิบเคลิ้ม พูดเพราะ หัวเราะง่าย ตาหวานเยิ้มอาการลักษณะนี้เรียกว่า “เมา” จะคงอยู่นาน 4-5 ชั่วโมงของการสูบแต่ละครั้ง หลังจากที่ใช้กัญชาหมดฤทธิ์ จะรู้สึกหงุดหงิด ครั่นเนื้อครั่นตัวเล็กน้อย ซึ่งผู้ที่เคยมีอาการเหล่านี้ก็จะมีวิธีการแก้ไขของตนเอง เช่น ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร อาการเหล่านี้ก็จะหายไปเป็น “อาการขาดยา” หรือ “ขาดกัญชา”

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

อิสราเอล มาเรียม และคณะ (2564) ได้ทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับ “กัญชา” ไว้ว่า กัญชาก็ได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายว่าเป็นยาเสพติดให้โทษมายาวนาน (พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554) อีกทั้งกัญชา ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยถูกกำหนดไว้ว่าห้ามปลูก ห้ามเสพ ห้ามจำหน่ายและมีไว้ในครอบครอง แต่ในสังคมไทยที่มีประวัติศาสตร์และคำบอกเล่ามาอย่างยาวนาน ว่า กัญชามีอยู่และถูกใช้มาโดยตลอดทั้งผู้ที่ใช้ในลักษณะของการเสพและผู้ที่ใช้ในลักษณะของยารักษาโรคกันอย่างลับ ๆ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่ากัญชาอยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายก็ตาม แต่ในปัจจุบันนี้ภาครัฐได้เล็งเห็นถึง คุณประโยชน์ของการวิจัยสารสกัดที่ได้จากกัญชาเพื่อมาใช้เป็นยารักษาโรค อีกทั้งยังพบว่า ในหลายประเทศได้มีการแก้ไขกฎหมายและนำกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพัฒนากฎหมายของประเทศ เพื่อให้ทันสมัย

และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความต้องการนำคุณประโยชน์จากกัญชามาช่วยในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่นับวันจะทวีความรุนแรง ซึ่งยารักษาโรคต่าง ๆ นั้นล้วนมีราคาแพง หลายชนิดต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการนำเขายาดังกล่าว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างอีกด้วย จึงนับได้ว่าเป็นโอกาสและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการรักษาโรค เพื่อให้คนไทยในประเทศมีสุขภาพที่แข็งแรง มีทางรอดของชีวิตจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งแนวโน้มอนาคตจะสามารถต่อยอดให้เป็นพืชทางการเกษตรและส่งเสริมในด้านเศรษฐกิจได้หรือไม่ นั้น เป็นที่น่าติดตามและความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก และจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศเป็นสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข เร่งดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลนำร่อง 12 เขตสุขภาพ โดยเปิดบริการการใช้กัญชาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน 12 แห่ง และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 7 แห่ง รวม 19 แห่ง และต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การบริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2562 ได้มีการสั่งการให้เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัด ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามจำนวนของประชาชนที่เข้าถึงบริการ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกกัญชายังมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ยากัญชาจำนวนมากไม่ได้ถูกส่งจ่าย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาและค้นหาแนวทางในการพัฒนา เพื่อผลักดันให้การดำเนินการตามนโยบายนี้ บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย สำนักวิชาการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อศึกษานำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยใช้แนวทางที่ผสมผสานหลายแนวคิดทฤษฎี โดยมีแนวคิดทฤษฎีหลักจากศาสตร์การทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (implementation science) ที่ได้เสนอกรอบแนวคิดเชิงระบบของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและเสนอว่า “ความพร้อม” (readiness) ขององค์กร (ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ และคณะ, 2563)

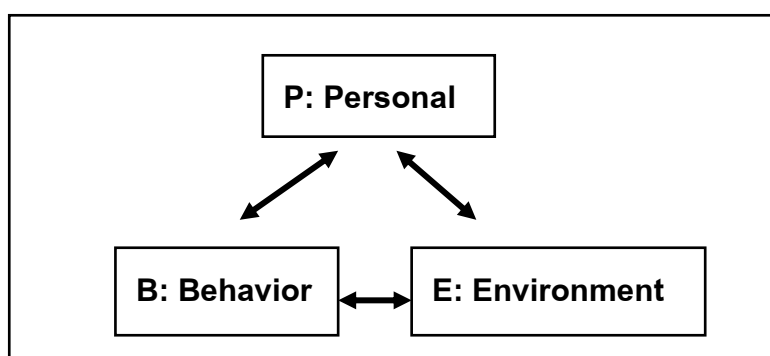
ปัจจุบันกัญชาถูกจัดให้อยู่ในรายการยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 หากมีไว้ครอบครองมากกว่าสิบกิโลกรัม ถือว่ามีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หากผลิต นำเข้า หรือส่งออก มีโทษจำคุก 2 ถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000 ถึง 1,500,000 บาท หากมีครอบครองไม่ถึง 10 กิโลกรัม มีโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 40,000 ถึง 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากมีครอบครองเพื่อจำหน่ายจำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป มีโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 200,000 ถึง 1,500,000 บาท ส่วนผู้เสพมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2560)

ดังนั้น การใช้กัญชาในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ 1) แนวทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เพื่อใช้ในการรักษาโรคและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และ 2) กัญชาในการเสพติด ซึ่งบุคคล

ที่ใช้ศึกษาในการเสพติดมักมีแนวคิดเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้กัญชาในเรื่องสุขภาพ แต่อีกนัยทางสังคมหรือบุคคลอื่นมองว่าผู้ใช้กัญชาหากไม่ใช้ในการรักษาโรคก็จะดูดีตราว่าเป็นการใช้ในการเสพติดซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและทางกฎหมาย

2.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญหาทางสังคม

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1986) นักจิตวิทยาร่วมสมัย (An Contemporary Psychologist) ณ มหาวิทยาลัยแสตนฟอร์ด (Stanford University) อัลเบิร์ต แบนดูรา กล่าวว่า การเรียนรู้ของมนุษย์นั้นเกิดจากพฤติกรรมบุคคลนั้นมีการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคลนั้น (Person) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งทฤษฎีนี้เน้นบุคคลเกิดการเรียนรู้โดยการให้ตัวแบบ (Learning Through Modeling) โดยผู้เรียนจะเลียนแบบจากตัวแบบ และการเลียนแบบนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ การสังเกตการณ์ตอบสนองและปฏิบัติกริยาต่าง ๆ ของตัวแบบ สภาพแวดล้อมของตัวแบบ ผลการกระทำ คำบอกเล่า และความน่าเชื่อถือของตัวแบบได้ แนวคิดของแบนดูรา เน้นพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามสามารถปรับหรือเปลี่ยนได้ตามหลักการเรียนรู้ เป็นการกระตุ้นมีการเรียนรู้พัฒนาการทางด้านสังคม โดยใช้การสังเกตตัวแบบที่เห็นมีระดับการเรียนรู้แล้วจะมีทางเลือกใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อเก็บสะสมพฤติกรรมที่เป็นไปได้เอาไว้ และยิ่งกว่านั้นตัวแปรจะช่วยให้เขาเลือกสถานการณ์ที่ดีที่สุดไว้ใช้ปฏิบัติต่อไป (ไพรัตน์ อ้นอินทร์, 2552) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

การเรียนรู้แนวคิดพื้นฐานตามหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญหาสังคมเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งใหม่ หากนำมาเปรียบเทียบกับในการเรียนรู้ปัญหาสังคมของเยาวชน ผู้ใหญ่จะเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลมากที่สุด ผู้ใหญ่ควรคำนึงอยู่เสมอว่าเด็ก เยาวชน หรือ บุคคลรอบด้านสามารถ

เรียนรู้ได้หลากหลายรูปแบบ การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง นำมาซึ่งพฤติกรรมเลียนแบบได้เช่นเดียวกัน

พิมพ์ซนท นุชเนตร (2560) กล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของมนุษย์นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การเรียนรู้จากผลของการกระทำ (Learning by Response Consequences) เป็นการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มาจากการพบเห็นด้วยประสบการณ์ตรง รูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นผลสำเร็จจะถูกเลือกมาใช้ต่อหรือไม่นั้นจะถูกพิจารณาจากผลที่เกิด เช่น หากไม่มีประสิทธิภาพก็จะถูกละทิ้งหรือเลิกไปที่จะปฏิบัติตาม และ 2) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) เป็นการเรียนรู้ที่มีข้อจำกัดโดยประสบการณ์ตรง เพราะสิ่งที่ต้องเรียนรู้มีมากเกินไปเกินกว่าเวลาและโอกาสของผู้เรียนไม่เอื้ออำนวย หรือผลของการกระทำบางอย่างอาจเป็นอันตรายถ้าต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง และผลที่ได้อันเกิดจากการกระทำที่บุคคลที่เป็นแบบนั้นได้รับ

ดังนั้น พฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้พบทั้งจากประสบการณ์ตรงในสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่และจากประสบการณ์ที่บุคคลอื่นได้รับโดยที่ผลที่ออกมาอันอาจทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้จากตัวแบบที่ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือและน่านำไปเป็นแบบอย่าง

2.6 แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง

“Resilience” เมื่อใช้ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพพบว่ามีความหมายหลากหลาย โดยอาจหมายถึงความสามารถที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัว (Capacity) (Garmezy, 1993, Masten, Best, & Garmezt, 1990, อ้างใน นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2553) หรือ กระบวนการในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง (Resilience Process) ของบุคคลในภาวะเสี่ยง แม้ว่าจะเผชิญกับภาวะคุกคามต่างๆ (Rutter, 1990, อ้างใน นิตยา ตากวิริยะนันท์, 2553) Resilience เป็นความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เป็นศักยภาพของบุคคล กลุ่มหรือชุมชนที่มีความสามารถในการฟื้นตัว การป้องกันความสูญเสีย การลดความรุนแรง และการผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบ คั้นต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้ด้วยดี (Grotberg, 1995) บ่งบอกถึงความของความเข้มแข็งทางใจว่าเป็นความสามารถ หรือทักษะ ซึ่งสามารถพบได้ใน 3 มิติด้วยกัน คือมิติบุคคล มิติระหว่างบุคคลและครอบครัว (Dyer, 1996) โดยปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลหรือมีอิทธิพลให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งทางใจในขณะหรือภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศไทย (American Psychological Association, 2004) ให้คำจำกัดความของความเข้มแข็งทางใจว่าเป็นกระบวนการเป็นผลลัพธ์ของความ สำเร็จในการปรับตัวต่อความยากลำบากและประสบการณ์ที่ทำลายในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดสูง หรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง

เป็นความสามารถที่จะฟื้นตัว เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีแรงกดดันและความเครียดสูง โดยยังคงความมั่นใจ และทัศนคติที่เป็นบวกที่จะฟื้นตัวฟื้นใจกลับมาได้

ประยูร สุยะใจ (2561) กล่าวถึงการปรับตัวในสถานการณ์วิกฤตของชีวิตทฤษฎีจิตวิทยาการให้ การปรึกษาด้านการพัฒนาตัวตนในการปรับบุคลิกภาพ ของ Carl Rogers โดย Rogers ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบุคลิกภาพสู่ความวิวัฒนาการมากกว่าแง่มุมอื่น จึงเน้นความสำคัญของ Self ในฐานะที่เป็นจุดหมายปลายทางของการพัฒนาบุคลิกภาพที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างประสบการณ์ทั้งหมดของคณนั้น ส่วนคำอธิบายเรื่องตัวตนของบุคคลเป็นแนวคิดใหญ่ในทฤษฎีบุคลิกภาพที่ Rogers เสนอจนได้รับสมญานามว่าเป็น ทฤษฎีตัวตน “Self theory” นักจิตวิทยาหลายท่านยอมรับว่า ความเครียดถือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุดในโลก เพราะว่าความเครียดจากความวิตกกังวลจะทำให้ไม่มีความสุข ความไม่สบายใจ และเป็นเหตุชักจูงให้บุคคลปรับตัวในทางที่ผิด บางคนหาทางระบายความเครียดด้วยการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ดิตยาเสพติดให้โทษ หลายคนหมกมุ่นอยู่กับการพนัน มีชีวิตเสี่ยงกับโชคกลาง มีบางคนที่ต้องตัดสินใจคิดสั้นทำอัตวินิบาตกรรมฆ่าตัวตาย จึงทำให้มองเห็นผลกระทบจากความเครียดต่อสภาพจิตใจและร่างกาย การปรับตัวต่อความเครียด และการแสวงหาแนวทางเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่ดี จะช่วยสร้างสรรค์ส่งเสริมให้คนสามารถแก้ปัญหาความเครียดนั้นๆ ได้

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) กล่าวว่า บทความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ที่เป็นข้อสรุปจากการศึกษาของ กร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1997) แสดงให้เห็นว่า ‘ความแข็งแกร่งในชีวิต’ จะได้มาจากการเสริมสร้างให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีพร้อมในสามองค์ประกอบสำคัญคือ “ฉันมี.....” (I have) “ฉันเป็นคน.....” (I am) และ “ฉันสามารถที่จะ...” (I can) โดยที่ “ฉันมี...” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต “ฉันเป็นคน.....” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ “ฉันสามารถที่จะ...” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ กร็อทเบิร์ก ความแข็งแกร่งในชีวิตจะมีการพัฒนาไปตามแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์เช่นเดียวกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (1963) จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลจะสูงหรือต่ำนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคลนั้นๆ เช่น บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน เป็นต้น โดยที่กลุ่มวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีแหล่งสนับสนุนที่จะเสริมสร้างให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

สรุป Resilience เป็นความสามารถในการปรับตัวของบุคคล และการฟื้นตัว เมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์ นั้นๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตรลดา บุญจาง และมานพ คณะโต (2559) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 28.7 ปีเป็นหญิงร้อยละ 1.7 ประกอบอาชีพที่มีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 67.5 รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบใบแห้งคิดเป็น 53.4 และผู้ใช้กัญชาร้อยละ 31.5 ยอมรับว่าการใช้กัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และร้อยละ 46.6 เห็นว่าจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นต่อไป ร้อยละ 82.6 เห็นว่าการใช้กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 88.2 เห็นว่าการใช้กัญชามีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและ 39.3%รับรู้ว่าการใช้กัญชาพร้อมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ความสามารถในการขับรถและควบคุมเครื่องจักรลดลงจนนำไปสู่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ร้อยละ 70.2 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้เยาวชนใช้กัญชาและร้อยละ 45.5 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้ผู้ใหญ่ใช้กัญชาแม้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้งก็ตาม

ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 19.02$ (S.D. = 0.46) ด้านความรู้ทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.43) ด้านการใช้กัญชาในทางการแพทย์ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 5.55$ (S.D. = 0.46) ด้านผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.82$ (S.D. = 0.47) และด้านความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 4.32$ (S.D. = 0.47) ด้านทัศนคติต่อการใช้กัญชาในการรักษาโรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง $\bar{X} = 2.95$ (S.D. = 0.37) ข้อที่มีทัศนคติอยู่ระดับสูงสุด 3 ลำดับแรกคือควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกัญชาให้กับกลุ่มตัวอย่าง $\bar{X} = 4.33$ (S.D. = 0.89) รองลงมาคือปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องกัญชายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมี $\bar{X} = 3.94$ (S.D. = 0.92) และกัญชาสามารถรักษาโรคได้มี $\bar{X} = 3.92$ (S.D. = 0.91) ตามลำดับจากผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและทำความเข้าใจด้านทัศนคติสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์และยังเป็นข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์

นุรฮัสมา บุติ และพิรดาวรรค์ หะยีแยณา (2564) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชาของเยาวชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชา เยาวชนมีความตระหนัก สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $P\text{-value} < 0.05$ เพศ และสังกัดโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อระดับคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชา แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก ซึ่ง มี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์

และความรู้สึกต่อค่านิยม สรุปได้ว่า การเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชาทำให้เยาวชนมีความตระหนักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จึงควรให้การนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเยาวชนต่อไป

จุลจีรา จันทะมุงคุณ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชัยภูมิ กล่าวว่า ทักษะการปฏิเสธเน้นการทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองร่วมกับผู้อื่น มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและเป็นอันตรายต่อตนเองโดยเทคนิคการปฏิเสธจะใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงให้ใช้การปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลด้วย เช่น ไม่สบาย หมอสั่งห้าม ไปไม่ได้หรอก ไม่ชอบและให้ออกจากสถานการณ์นั้นโดยเร็ว

พยอม ศรีกมล และวาริสรา ลุวีระ (2558) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชน: การทบทวนวรรณกรรม กล่าวว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันยาเสพติดสามารถทำให้เยาวชนชะลอ หรือลดการใช้ยาเสพติดได้และมีความคุ้มค่า ในการป้องกันการดำเนินการป้องกันส่วนใหญ่ จัดกระทำในกลุ่มเยาวชน เพราะให้ประสิทธิผลมากกว่า โดยมีการป้องกันในระดับกว้าง(Universal Prevention) เน้นการป้องกันในนักเรียน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องด้วยการสอนทักษะชีวิต เน้นทักษะทางสังคมในการต่อต้านยาเสพติดให้ความรู้ที่ถูกต้อง การใช้มาตรการทางสังคมในการขับเคลื่อน ใช้อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การเพิ่มทักษะครอบครัว การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อม และเพิ่มข้อมูลที่ช่วยปรับทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงได้

ประทุมพร เขาวงกต และคณะ (2561) ที่ศึกษาโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านกิจกรรมทางสุขศึกษา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน และติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ส่งผลต่อความรู้ การรับรู้ ความสามารถการใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกัน และชะลอการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นอื่นๆได้

ศุภวิงศ์ สนสุผล และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด และขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการเรียนรู้ผ่านเกม ผลการเรียนรู้ของเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวประเมินการจัดการตนเองและฝึกวิเคราะห์อันตรายของกัญชาด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเพิ่มขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพติดลดลง

สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอเมริกัน (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2019) ศึกษาเรื่อง การใช้กัญชาของวัยรุ่นอเมริกา กล่าวถึง การใช้กัญชาในวัยรุ่นอเมริกา วัยรุ่นอเมริกาหลายคนลองใช้กัญชาและบางคนใช้เป็นประจำ การใช้กัญชาของวัยรุ่นอเมริกาอยู่ที่ระดับสูงสุดในรอบ 30 ปี และวัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะใช้กัญชามากกว่ายาสูบ หลายรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจในผู้ใหญ่อายุ 21 ปีขึ้นไป การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ โดยเด็กและวัยรุ่นนั้นยังไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายในทุกที่ในสหรัฐอเมริกา พืชกัญชาในปัจจุบันมีการปลูกแตกต่างไปจากในอดีต และสามารถประกอบด้วยเตตระไฮโดรแคนนาบินอล (THC) เพิ่มขึ้นสองถึงสามเท่า ซึ่งเป็นส่วนผสมที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนผสมของกัญชาที่คิดว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ คือ cannabidiol (CBD) กลับไม่ได้เพิ่มขึ้นและยังคงอยู่ที่ประมาณ 1% ในส่วนของการป้องกันนั้นครอบครัวและผู้ปกครองสามารถช่วยให้บุตรหลานเรียนรู้เกี่ยวกับผลร้ายของการใช้กัญชา การพูดคุยกับบุตรหลานของคุณเกี่ยวกับกัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยสามารถช่วยให้พวกเขาตัดสินใจหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาและสารเสพติดอื่นๆ ได้ดีขึ้นและอาจป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในภายหลัง ส่วนครอบครัวควรมีการเริ่มพูดคุยกับบุตรหลานของคุณอย่างตรงไปตรงมา หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นเชิงลบหรือโกรธ ให้ข้อเท็จจริงแก่บุตรหลานของคุณเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลที่ตามมาของการสูบกัญชา และพูดคุยอย่างเปิดเผยกับบุตรหลานตั้งแต่ในวัยชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมต้นตอนต้น ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนรู้สึกวางใจและมีโอกาสน้อยที่จะลองใช้กัญชาหากพวกเขาสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองและรู้ว่าพ่อแม่ของพวกเขาจะรู้สึกรู้สียงเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด และการใช้กัญชาในเยาวชน สามารถนำไปสู่ผลที่ตามมาในระยะยาว

คริสตินา เอ็น แกรนท์ และ ริชาร์ด อี เบลังเจอร์ (Christina N Grant and Richard E Bélanger, 2017) ศึกษาเรื่อง การใช้กัญชากับเด็กและเยาวชนของแคนาดา กล่าวว่า กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันมากที่สุดทั่วโลก และวัยรุ่นแคนาดานิยมใช้เพื่อการเสพติดกันเป็นอย่างมาก การใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานและโครงสร้างของสมองที่กำลังพัฒนา ซึ่งนำไปสู่ความเสียหายของสุขภาพผู้ใช้ การใช้กัญชาในกลุ่มอายุนี้นี้มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับ: การพึ่งพากัญชาและการเริ่มใช้ในการใช้สารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย อาทิในการเริ่มใช้ในการสูบบุหรี่ร่วมกับการสูบบุหรี่ เมื่อใช้ในระยะเวลาจะส่งผลกระทบต่อปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยทางจิตที่เพิ่มขึ้น รวมถึงภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและโรคจิต การพัฒนาทางระบบประสาทบกพร่อง และการรับรู้ถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาลดลง ความถี่ของการใช้กัญชา

ก็เพิ่มขึ้น การได้รับสารกัญชาในช่วงเวลาการพัฒนาที่สำคัญนี้ทำให้เกิดผลเสียมากกว่าในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุ

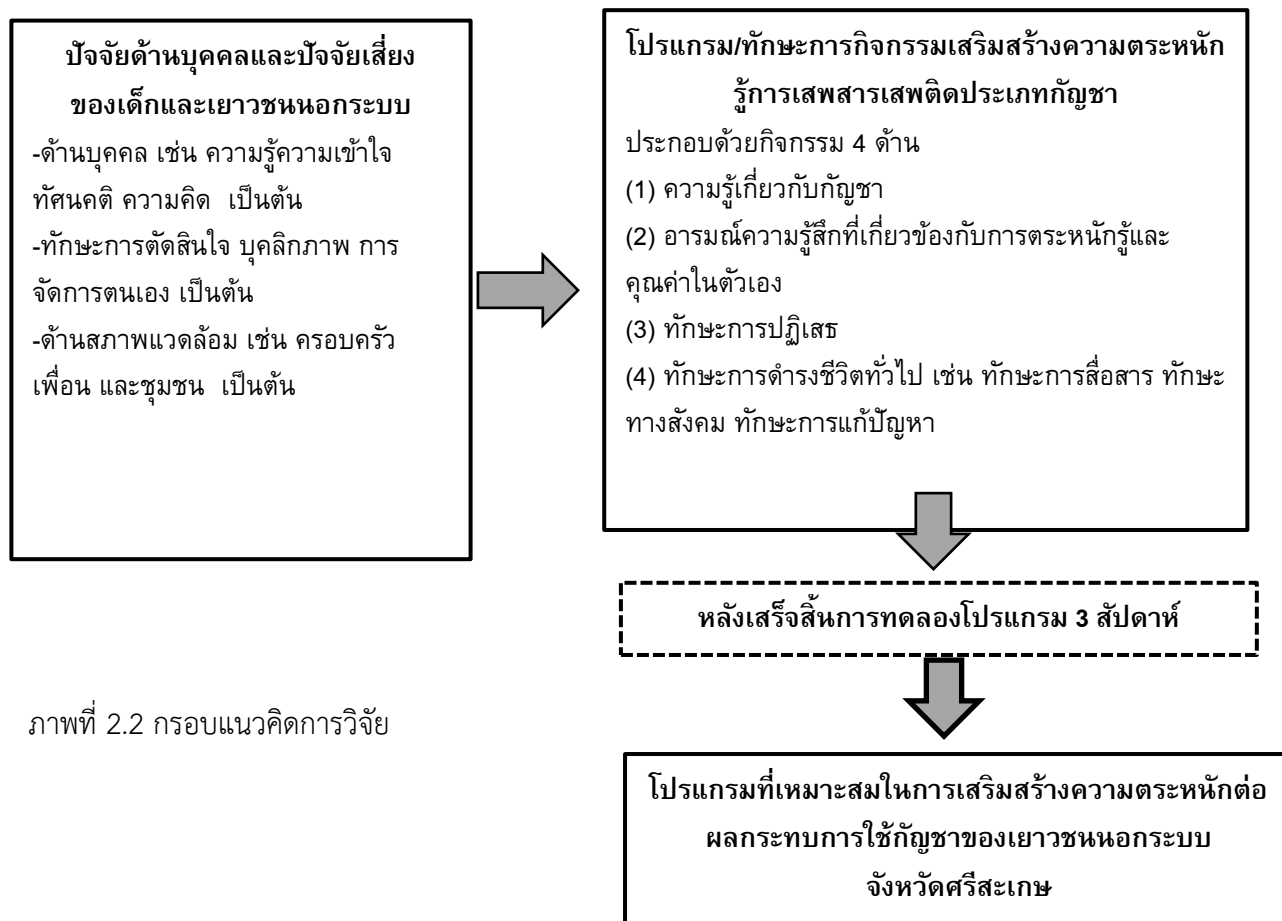
ไมเคิล คาลิสเซวสกี (Michael Kaliszewski, 2021) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการใช้กัญชาต่อสมองของวัยรุ่น กล่าวว่า สำนักงานการใช้สารเสพติดและสุขภาพจิตรายงานว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา ตามผลการสำรวจระดับชาติว่าด้วยการใช้ยาและสุขภาพประจำปี 2561 ประมาณ 43.5 ล้านคน รายงานว่า ในช่วงปีที่ผ่านมาการใช้กัญชาเป็นที่แพร่หลายในหมู่มนุษย์ โดยกล่าวถึงผลกระทบของการใช้กัญชาต่อสมองของวัยรุ่น กัญชามีสารเคมีออกฤทธิ์ทางจิตหลักที่เรียกว่า tetrahydrocannabinol (THC) จะผ่านจากปอด (ด้วยการสูบบุหรี่) หรือทางเดินอาหาร (ที่กินได้) เข้าสู่กระแสเลือด เลือดนำ THC ไปยังสมอง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับตัวรับ cannabinoid ที่เฉพาะเจาะจง ตัวรับเหล่านี้พบได้มากในบริเวณต่างๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับสมาธิ การคิด การรับรู้ทางประสาทสัมผัสและเวลา ความสุข ความจำ การใช้กัญชาสามารถบั่นทอนการทำงานต่างๆ เช่น ความสนใจ ความจำ และการเรียนรู้ ความเสี่ยงระยะยาวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ โอกาสในการเป็นมะเร็งปอดและหัวใจวายเพิ่มขึ้น

เทลเลอร์ แอนกริล และคนอื่น (Taylor Anne Grills and other, 2018) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการให้ความรู้เรื่องกัญชา: การทบทวนวรรณกรรมสำหรับกลยุทธ์ด้านยาของเวลลิงตัน เกลวฟี กล่าวว่า รายงานนี้นำเสนอข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมของแนวทางการมีส่วนร่วมเพื่อดึงดูดเยาวชนในการริเริ่มการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับกัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทบทวนนี้พยายามระบุการแทรกแซงที่มีส่วนร่วมกับเยาวชนและคนหนุ่มสาวในการออกแบบ การพัฒนา การนำไปใช้ และ/หรือขั้นตอนการส่งมอบบริการของความคิริเริ่มในการใช้วิธีการมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายโดยเยาวชน พบว่า โมเดลการมีส่วนร่วมสามารถช่วยรวมจุดแข็งของทั้งนักวิจัยและเยาวชน เพื่อสร้างการสื่อสารโปรแกรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการใช้กัญชาโดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนสิ่งสำคัญคือต้องให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการออกแบบ การพัฒนา การนำไปใช้ และการส่งมอบแนวความคิดริเริ่มด้านการสื่อสาร ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและเข้าถึงได้สำหรับเยาวชน กลยุทธ์การมีส่วนร่วมมักจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมร่วมกันในโครงการริเริ่มให้ความรู้แก่เยาวชนเพื่อปลูกจิตสำนึกและส่งเสริมการตัดสินใจในเรื่องการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างฉันทามติในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อหาแนวทางป้องกันการใช้กัญชาของเยาวชนและการใช้สารเสพติดอื่นๆ การกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโดยให้ความรู้ด้วยวิธีการที่เป็นมิตร เข้าใจเข้าถึงต่อเยาวชน และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในเยาวชน

อาร์เธอร์ ฮิวจ์ส และคนอื่นๆ (Arthur Hughes and other, 2014) ศึกษาเรื่อง การประเมินของ รัฐเกี่ยวกับการใช้กัญชาของวัยรุ่นและการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้กัญชา: 2013 และ 2014 กล่าวว่า กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันมากที่สุดในสหรัฐอเมริกาสำหรับประชากรโดยรวมและ สำหรับเยาวชนการวิจัยระบุว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาของเยาวชน โดยทัศนคติของ เยาวชนเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดมักเกี่ยวข้องกับอย่างใกล้ชิดกับการใช้สารเสพติด โดยมีความเชื่อมโยงผกผันระหว่างการใช้และการรับรู้ถึงความเสี่ยง (กล่าวคือ ความชุกของการใช้สารจะต่ำกว่าใน กลุ่มผู้ที่รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้) ดังนั้น รัฐที่มีความชุกของการใช้กัญชาในวัยรุ่นสูง คาดว่าจะมีความชุกของการรับรู้ของวัยรุ่นในระดับต่ำว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมากจากการใช้กัญชา ข้อมูลระดับรัฐเกี่ยวกับการใช้กัญชาและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญแก่รัฐเพื่อแจ้ง ความพยายามด้านการศึกษาและการป้องกัน

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของนุรอัสม่า ปูตี และฟิรดาวซ์ ะฮะยีเยนา (2564) และแนวคิด ของบอทวิน (Botvin et al., 2004) โดยนำมาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและ สอดคล้องกับสภาพบริบทเด็กและเยาวชนนอกระบบ ในพื้นที่วิจัย ตามกรอบ ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างเชิงคุณภาพและการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้ Snowball technique ในการค้นหา key Informants ได้แก่ ผู้นำชุมชน 10 คน ผู้ปกครอง 5 คน ตัวแทนหน่วยงานฝ่ายปกครอง 5 คน ตำรวจ 1 คน หน่วยงานด้านสาธารณสุข 1 คน ตัวแทนครูการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 3 คน และตัวแทนเยาวชนนอกระบบที่มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดประเภทกัญชาจำนวน 5 คน (2) การวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์ (Experimental with repeated measure design) โดย กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 40 คน ได้รับการฝึกโปรแกรม ทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาเสพติดประเภทกัญชา ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 40 คน ไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแต่จะได้รับแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของกัญชาภายใต้เป็นการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ และโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

3.2 ขอบเขตการศึกษา

3.2.1 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กและเยาวชน (เพศชายและหญิง) อายุระหว่าง 13-18 ปี ศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในพื้นที่จำนวน 7 ตำบล รวมทั้งสิ้น 346 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กและเยาวชน (เพศชายและหญิง) อายุระหว่าง 13-18 ปี ศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ 7 ตำบล อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน

3) เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างดังนี้

- (1) เป็นวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 13 – 18 ปี ที่อยู่นอกระบบการศึกษา
- (2) เป็นวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นนอกจากกัญชา
- (3) เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้
- (4) ผู้ปกครองมีความยินดีและยินยอมให้วัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัย

4) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีโรคประจำตัวรุนแรง ที่อาจทำให้ไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมของโปรแกรมได้สม่ำเสมอ เช่น โรคตับอักเสบ หรือโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น ผู้ที่มีโรคทางจิตเวช หรือพิการทางจิตใจและพฤติกรรมและอยู่ระหว่างการใช้จ่ายทางจิตเวช

5) เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ วัยรุ่นที่ไม่เข้าร่วมการศึกษามากกว่า 2 ครั้ง และผู้วิจัยไม่สามารถพูด โน้มน้าวให้กลับเข้าร่วมการศึกษาได้ วัยรุ่นที่ขอถอนตัวจากการวิจัย ภายหลังเข้าร่วมการศึกษามาได้ ระยะเวลาหนึ่ง หรือผู้วิจัยและผู้ปกครองเห็นสมควรว่าควรยุติการเข้าร่วม

6) การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

(1) คัดเลือกพื้นที่เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาตามลักษณะและบริบทของพื้นที่จาก 7 ตำบล เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนเด็กและเยาวชนนอกระบบในตำบลตุม ศรีแก้ว เลื่องข้าว และพิงพวย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยทราบปัญหาและสาเหตุของการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาและสารเสพติดประเภทอื่นๆ ของเด็กและเยาวชนนอกระบบในพื้นที่เป็นอย่างดี และเป็นปัญหาในพื้นที่ในการทำงานที่ควรได้รับการแก้ไข เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งมีเครือข่ายในระดับชุมชนที่สามารถดำเนินงานวิจัย และ เลือกพื้นที่ตำบลใกล้เคียง เพื่อจัดเป็นกลุ่มควบคุม เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล แต่บริบทและสภาพพื้นที่คล้ายเคียงกัน

3.2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

3.2.3 ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา

การศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการศึกษาการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบมาปรับใช้ให้เหมาะสมแก่เด็กและเยาวชนนอกระบบ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับกัญชา อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงและคุณค่าในตัวเอง ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) คณะผู้วิจัยได้ออกแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานด้านสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และตัวแทนเยาวชนนอกระบบที่มีพฤติกรรมกรรมการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาในพื้นที่ โดยแบบสัมภาษณ์ มีเนื้อหาทั้งหมด 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ วิถีชีวิต ภายนอกภาพ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมชุมชน สภาพแวดล้อม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน สังคม และสื่อต่างๆ เป็นต้น

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเสพสารเสพติดประเภทกัญชา ได้แก่ การเริ่มต้นเสพครั้งแรก ประเภทของการเสพ ปริมาณการเสพ สาเหตุการเสพ สถานที่เสพ ลักษณะการเสพ (เสพเดี่ยวหรือเสพกลุ่ม) โอกาสในการเสพ เป็นต้น

ตอนที่ 3 ผลกระทบจากการเสพกัญชาของแรงงานนอกระบบจังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสุขภาพ 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว 3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านเศรษฐกิจ และ 4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านชุมชน/สังคม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับข้อเสนอแนะปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. อาจารย์ศิริรัตน์ นิตยวัน | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. นายอนุพันธ์ ประจำ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวรัตน์ แจ่มใส ตำแหน่งอาจารย์

ประจำวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง

จากนั้นนำมาวิธีวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซึ่งค่าดัชนีที่ยอมรับได้อยู่ที่ 0.50 ขึ้นไป (วร นุช แหยมแสง, 2554) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง (Try out) จำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา และจะนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งในทางสังคมศาสตร์ เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2547) ในที่นี้ได้เท่ากับ .825 แสดงว่า เครื่องมือที่ใช้ศึกษานั้นมีความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้

การวิจัยกึ่งทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทำการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชา สำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบ ซึ่งดัดแปลงมาจากรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของ บอทวิน (Botvin, 2004 et al., 2004) และนุรฮัสมา ปุติ และฟิรดาวซ์ หะยีแยนา (2564) เพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาของวัยรุ่น นอกระบบการศึกษา โดยกิจกรรมของโปรแกรมนี้อยู่ภายใต้องค์ประกอบของการฝึกทักษะ 4 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา (2) อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง (3) ทักษะการปฏิเสธ (4) ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา รูปแบบการฝึกเน้นการฝึกเป็นกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มฝึก กลุ่มละ 10 คน ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้ง ใช้วิธีการสอนแบบหลากหลาย ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การแสดง ความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย การระดมสมอง การอภิปรายเป็นรายกลุ่ม การนำเสนอหน้าชั้นเรียน การบรรยายและการสอน โปรแกรมนี้ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรม ใช้เวลาในการ ฝึก 3 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 จำนวน 2 ชุดกิจกรรม และสัปดาห์ถัดไปจำนวน 1 ชุดกิจกรรม กิจกรรมละ 45 - 50 นาที จัดทุกเสาร์หรืออาทิตย์ โดย กลุ่มทดลองสามารถเลือกวันที่จะเข้าร่วมการทดลองว่าจะเป็นวันเสาร์ หรือวันอาทิตย์

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างเชิงคุณภาพและการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดย ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง รายละเอียดดังนี้

1) ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้ Snowball technique ในการค้นหา key Informants ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานด้านสาธารณสุข และตัวแทนเยาวชนนอกระบบที่มีพฤติกรรมเสพสารเสพติดประเภทกัญชาในพื้นที่ และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผล โดยการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้วางกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

2) ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชา สำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบ ซึ่งดัดแปลงมาจากรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของบอทวิน (Botvin, 2004 et al., 2004) เพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาและกระดอมของวัยรุ่น นอกระบบการศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยแบ่งได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน รวมทั้งหมด 80 คน

3) การพิทักษ์สิทธิและมาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ได้รับการชี้แจงเพื่อทราบข้อมูลและรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆ ทุกขั้นตอน โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการวิจัยโดยละเอียด ระยะเวลาของ การวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิที่จะไม่ได้รับอันตราย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล อย่างเปิดเผยทั้งด้านบวก ด้านลบของการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และสิทธิที่จะได้รับปกปิด ชื่อความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับส่วนบุคคล พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีการบังคับ

(2) การลงนามในใบยินยอม ผู้ที่ตอบรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนได้รับการขอให้ ลงนามในใบยินยอม โดยวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี มีผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมลงนามยินยอมด้วย ในกรณี ที่ผู้ปกครองยินยอม แต่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอม ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเข้าร่วมโครงการวิจัย

(3) กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาและกระดอมของวัยรุ่น นอกระบบการศึกษา จำนวน 4 ชุดกิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม แต่ได้ผ่านพบให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของกัญชาและกระดอม ซึ่งเป็นการดูแลตามปกติ และเมื่อการทดลองเสร็จ

สิ้นกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อลดการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชาและกระท่อมของวัยรุ่น นอกกระบวนการศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง หากกลุ่มควบคุมมีความประสงค์จะรับการเสริมทักษะชีวิตของโปรแกรม ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองและกลุ่มควบคุมทำการร้องขอที่จะเข้ารับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต

(4) การเก็บรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทุกอย่าง ผู้วิจัยได้เก็บรักษาไว้เป็นอย่างดี ไม่ให้มีการรั่วไหล บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ มีเพียงผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สนับสนุนทุนการวิจัยเท่านั้นที่สามารถรับทราบข้อมูล

(5) การเผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาต่างๆ ที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเผยแพร่ข้อมูลหรือ ตีพิมพ์ในหนังสือวิชาการหรือวารสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการเผยแพร่ดังกล่าวเป็นไปเพื่อ ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และจะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่หรือ แหล่งที่มาของข้อมูล ไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลเสียหายใดๆ โดยผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลจะไม่สามารถ เชื่อมโยงไปถึงกลุ่มตัวอย่างได้

(6) ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา แก่ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัย ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองสามารถโทรศัพท์ติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลา

(7) มาตรการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

(7.1) จัดให้มีจุดคัดกรองอุณหภูมิผู้เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมตรวจสอบประวัติการเดินทางพื้นที่เสี่ยง

(7.2) จัดจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

(7.3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกคน

คน

(7.4) มาตรการเว้น ระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร

(7.5) หมั่นดูแลสุขลักษณะบริเวณ สถานที่ อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

(7.6) การจัดกิจกรรมทุกครั้งกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วม ไม่เกิน 40 คน

(7.7) ไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 หรือ ผู้สัมผัสเสี่ยงการแพร่ระบาดโควิด

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและดำเนินการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ เชิงคุณภาพ โดยจำแนกขั้นตอน ออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สรุปลงขั้น (2) การตรวจสอบข้อมูล (3) การทำดัชนีข้อมูล (4) การทำข้อสรุปชั่วคราวและกำจัดข้อมูล และ (5) การสร้างบทสรุป (รัตนะ บัวสนธ์, 2556 : 141-149) ดังมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

(1.1) การวิเคราะห์สรุปลงขั้น (Analytic Induction) การวิเคราะห์สรุปลงขั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างข้อสรุปชั่วคราวที่เป็นรูปธรรมจากการลงพื้นที่ภาคสนามในพื้นที่เป้าหมายแต่ละครั้ง แล้วดำเนินการสรุปข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ภาคสนามแต่ละพื้นที่ และเชื่อมโยงข้อสรุปเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างบทสรุปข้อมูล

(1.2) การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อตอบคำถามในแต่ละวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) เพื่อที่จะพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ (สุภางค์ จันทวานิช, 2554 : 128-130) โดยทำการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลในด้านของเวลา สถานที่ และบุคคล ให้ครบทั้ง 3 ด้าน เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลให้เกิดความถูกต้องและชัดเจน

(1.3) การทำดัชนีข้อมูล คือ การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมและบันทึกไว้ในบันทึกภาคสนาม โดยอาศัยคำหรือข้อความหนึ่งๆ กำหนดหมวดหมู่ข้อมูลนั้นเพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำคำหรือข้อความมาสังเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ได้ ทั้งนี้การทำดัชนีประกอบด้วย การจัดทำบัญชีดัชนี การปรับปรุงรายการคำหรือข้อความในดัชนี และการจัดทำคำอธิบายให้คำจำกัดความดัชนีข้อความแต่ละตัวและการทำดัชนีในบันทึกภาคสนาม

(1.4) การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล ผู้วิจัยจะเชื่อมโยงคำหรือคำหลักเข้าด้วยกัน โดยใช้ข้อความหรือประโยคอธิบายความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของดัชนีคำหรือคำหลักเหล่านั้น การทำข้อสรุปชั่วคราวจำเป็นต้องอาศัยทักษะการเขียน และการใช้หลักภาษา ข้อความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในเชิงเหตุผลระหว่างดัชนีต่างๆ

(1.5) การสร้างบทสรุป คือ การเขียนข้อค้นพบจากงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้เขียนเชื่อมโยงข้อสรุปแต่ละชุดเข้าด้วยกันตามลำดับความเกี่ยวข้องของแต่ละข้อสรุป และรวบรวมกระทั่งได้บทสรุปทั้งหมดของคำตอบให้กับปัญหาการวิจัยในครั้งนี้ และการพิสูจน์บทสรุปจะมีลักษณะเป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมกลับไปสู่ข้อเท็จจริงเชิงรูปธรรมอีกครั้ง

2) การวิจัยเชิงปริมาณจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

(2.1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (เช่น เพศ อายุ การศึกษา จำนวนเพื่อนสนิท รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว) ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลผลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 - 5.00	แปลความหมายว่า	เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชา ดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับ ความคิดของท่านมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 - 4.20	แปลความหมายว่า	เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชา ดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับ ความคิดของท่านมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 - 3.40	แปลความหมายว่า	เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชา ดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับ ความคิดของท่านปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 - 2.60	แปลความหมายว่า	เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชา ดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับ ความคิดของท่านน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.80	แปลความหมายว่า	เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชา ดังกล่าว ไม่เป็นจริงและไม่ตรง กับความคิดของท่าน

(2.2) การเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสถิติ Multiple response

(2.3) เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal scale) จะทดสอบด้วยการทดสอบไค์สแควร์ (Chi-square -test) ข้อมูลที่มีระดับการวัดตั้งแต่ อันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป จะทดสอบด้วยสถิติที (t-test)

(2.4) เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองในแต่ละสัปดาห์ด้วยแบบประเมินฯ โดยใช้ สถิติที (paired samples t-test) โดยพัฒนาจากแนวคิดของกัลยา โสหนทอง (2561) จำนวน 10 ข้อ โดยคำตอบของแบบประเมินชุด นี้ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert scale) 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินว่าข้อความเป็นจริงสำหรับผู้ตอบหรือไม่เพียงใด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน ไม่มั่นใจเลย

2	คะแนน	ค่อนข้างไม่มั่นใจ
3	คะแนน	ค่อนข้างมั่นใจ
4	คะแนน	มั่นใจอย่างยิ่ง

ซึ่งคะแนนแบบประเมินชุดนี้ได้จากการรวมคะแนน 10 ข้อ โดยที่คะแนนรวมยิ่งสูงจะแสดงถึงการมีทักษะการปฏิบัติที่สูงมากขึ้นด้วย คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน ในการแปลผลจะใช้คะแนนแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

จำนวนข้อ	คะแนนที่เป็นไปได้	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
10	10 – 40	11 - 20	21 – 30	31 - 40

(2.5) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในช่วงก่อนและหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติที (independent samples t-test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

4.1 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ

จากการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานในพื้นที่ และตัวแทนเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ศึกษา พบว่าพฤติกรรมการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ศึกษา มีรายละเอียดการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 4.1 การลงพื้นที่สัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย

บริบทเยาวชนนอกระบบพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ

อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอำเภอเศรษฐกิจที่มีผลผลิตทางการเกษตรเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัด อาทิ ข้าวโพดหวาน ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ผลไม้ตามฤดูกาลนานาชนิดที่มีชื่อเสียง ประชาชนศรีรัตนะส่วนใหญ่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ทั้งกวย เขมร ลาว และเยอ แต่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างผาสุก โดยเฉพาะการมีจุดร่วมทางวัฒนธรรมประเพณีและศาสนาที่ยึดโยงความเป็นพุทธศาสนิกชนเข้าด้วยกัน ดังนั้นในช่วงที่มีเทศกาลสำคัญประชาชนในพื้นที่จะให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังมีระบบเครือญาติที่แน่นแฟ้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรในช่วงว่างเว้นจากฤดูกาลเกษตรหัวหน้าครัวเรือน หรือกลุ่มแรงงานครัวเรือนมักจะอพยพไปทำงานในพื้นที่อื่น เช่น แรงงานตัดอ้อย แรงงานค้าขาย ลูกชิ้นทำให้ในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จากข้อมูลของสำนักงานเทศบาลตำบลศรีรัตนะ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15-60 ปี อยู่ในวัยแรงงานร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับอัตราส่วนแรงงานทั้งจังหวัดถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก แต่เมื่อเทียบกับค่าแรงในพื้นที่ต่ำกว่าระดับจังหวัด โดยเฉพาะแรงงานด้านการเกษตร ประชากรอายุระหว่าง 25-50 ปี บางส่วนไปรับจ้างทำงานนอกพื้นที่รวมทั้งแรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศ ปัญหาที่พบคือ ประชากรต้องไปทำงานนอกพื้นที่ในเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่ที่มีการจ้างกลุ่มแรงงาน บริษัท ห้างร้านใหญ่ๆ เพราะในพื้นที่ไม่มีโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการจ้างแรงงานเยอ เพราะพื้นที่ส่วนมากเป็นที่อยู่อาศัยปัญหานี้ยังไม่สามารถแก้ไขได้จึงพบว่าวัยแรงงานในพื้นที่เมื่อนอกฤดูทำการเกษตรจะอพยพไปเป็นแรงงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว เมื่อแรงงานในครัวเรือนต้องอพยพย้ายถิ่นไปเป็นแรงงานที่อื่น ช่องว่างระหว่างวัยของเด็ก เยาวชนกับผู้สูงอายุส่วนหนึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเยาวชนมีความรู้สึกห่างเหินกับผู้สูงอายุในบ้าน เพื่อนจึงกลุ่มวัยเดียวกันที่ทำให้เยาวชนรู้สึกโล่งใจ และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนวัยนี้ จึงพบว่าในช่วงที่มีเทศกาลดนตรี หรือตามงานบุญสำคัญเหล่าเยาวชนในพื้นที่มักจะนัดรวมตัวกันเพื่อร่วมกันสังสรรค์ สนุกสนาน มีการร่วมวงกันทำกิจกรรมต่างๆ มากมายตามที่กลุ่มสนใจเช่นเดียวกับเยาวชนพื้นที่อื่นโดยทั่วไป โดยเฉพาะการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมบันเทิงในช่วงที่เทศกาลดนตรีเยาวชนในพื้นที่จะชื่นชอบมากเป็นพิเศษโดยในงานของอานนท์ ตั้งพิทักษ์ไกร และคณะ (2562) ได้กล่าวถึงบริบทพื้นที่อำเภอศรีรัตนะไว้ว่า ประชาชนในพื้นที่นิยมจัดงานมหรสพบันเทิงในงานบุญต่างๆ และมีการจำหน่ายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน และร้านค้าในหมู่บ้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับคนทุกกลุ่มวัยและไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กฎหมายกำหนด ทำให้สถานการณ์การติดสุราของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบว่ากลุ่มผู้ติดสุราอายุ 15 ขึ้นไป มีจำนวน 5,013 คน (ไม่นับรวมผู้ดื่มปกติ) มีจำนวนนักดื่ม อายุ 15-19 ปี ของพื้นที่จำนวนมากที่สุดในจังหวัดศรีสะเกษ คือ 2,874 คน คิดเป็นร้อยละ 57.33 ของผู้ติดสุราในพื้นที่ หรือคิด

เป็นร้อยละ 39.14 ของประชากรที่ติดสุราในกลุ่มวัยนี้ทั้งจังหวัด และเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้ติ่มสุราที่เป็นนักติ่มวัยใสจำนวนสูงที่สุดในจังหวัดศรีสะเกษไม่นับรวมการติ่มร่วมกับสารอื่นๆ

พฤติกรรมการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ศึกษา

ข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกจากตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ พบว่าปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะได้รับมอบนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มุ่งให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงการรักษาและการใช้อย่างปลอดภัยบรรลุป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยให้ดำเนินการเปิดคลินิกแบบบูรณาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษให้ครบทุกแห่ง และกำหนดให้มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นระบบบริการทางการแพทย์ และการขอรับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ยา กัญชา 3 ตำรับ ได้แก่ ตำรับคุชไสยาสน์ ตำรับทำลายพระสุเมรุ และตำรับน้ำมันกัญชา เนื่องจากในการเปิดคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์จะต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังการใช้กัญชาในผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยข้อควรระวังการนำส่วนของกัญชาและกัญชงที่ไม่เป็นยาเสพติดมาใช้ (1) ต้องผลิตในประเทศไทย (2) ผู้ผลิต/ปลูกต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมาย (3) ซ่อดอกและเมล็ดเป็นยาเสพติด (4) ผู้ปลูกกัญชาต้องเป็นวิสาหกิจฯ ขออนุญาตร่วมกับภาครัฐ (5) ผู้ใช้ประโยชน์ส่วนของกัญชาต้องรับจากผู้ปลูกที่ขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น (กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564) ซึ่งต้องให้ความระมัดระวังและความชัดเจนทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพราะเกรงอาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ของครอบข้างและประชาชนทั่วไปได้ สอดคล้องกับรัฐมนตรีกลบยาศิริ อ่างถึงใน ธีระ วรรณรัตน์ (2564) ที่กล่าวถึง “กัญชาทางการแพทย์” มีใช้ในหลายประเทศทั่วโลก โดยประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมและผิดวัตถุประสงค์อยู่เป็นจำนวนมาก จากการศึกษาพบอัตราของเด็กและเยาวชนที่ใช้กัญชาที่กลายเป็นผู้มีปัญหาจากการใช้กัญชาประมาณร้อยละ 8 ของผู้เคยใช้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีทั้งอาการทางจิตเวชบางชนิดและอาการเสพติดกัญชา ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการอนุญาตให้ใช้บางส่วนของกัญชาที่ไม่มีสาร THC ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดการเสพติดได้ หรือหากมีสารดังกล่าวในสัดส่วนที่ต่ำมากให้สามารถนำมาใช้บริโภคได้โดยทั่วไปไม่เฉพาะแต่ทางการแพทย์เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการสื่อสารให้เด็กและเยาวชนรับรู้ข้อควรระวัง และการระมัดระวังการใช้กัญชาโดยทั่วไปเพื่อการสันหนากการดังกล่าวและทางการแพทย์

“การให้ข้อมูลข่าวสารของการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องมีความระมัดระวังและให้ข้อมูลกับทั้งผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดเพราะอาจเกิดความเข้าใจในการสื่อสารและนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เพราะบาง

ที่กระแสข่าวของกัญชามาแรงมาก โดยเฉพาะกัญชาถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาลยิ่งสร้างความน่าเชื่อถือสำหรับคนทั่วไปเรียกว่าเกิดความแตกตื่นในการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ ทำให้คนในพื้นที่พยายามเสาะแสวงหากัญชามาใช้กันเองในครัวเรือน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องระวังและต้องชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจให้ถ่องแท้”

นางสาวปวีณ (นามสมมุติ, 2565: สัมภาษณ์)

ปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเยาวชนนอกระบบ รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อ และกลุ่มเพื่อน ทราบและรับรู้ว่กัญชามีผลดีทางการแพทย์และสุขภาพ ป้องกันโรค แก้ปวดเมื่อย บำรุงร่างกาย ใส่อาหารรับประทานได้ร่อย นอกจากนี้เยาวชนหลายคนเชื่อว่ากัญชาปลอดภัยกว่าแอลกอฮอล์หรือยาอื่นๆ เพราะเมื่อเสพทำให้จิตใจสงบ ไม่ทำร้ายใคร หรือมีอาการฉุนเฉียวโมโหง่ายเหมือนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อพูดถึงกัญชาในกลุ่มเยาวชน การรับรู้ข้อเท็จจริงในเรื่องประโยชน์ของกัญชามักจะพูดถึงกัญชาในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ

“ดื่มกัญชาผสมน้ำผลไม้ต่างๆ ไม่เป็นอันตรายเพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ และดื่มมานานก็ไม่ติด อารมณ์ดี ไม่ส่งผลต่อความคิดหรือผลการเรียน ปกติดีทุกอย่างไม่เหมือนดื่มเหล้า ดื่มแล้วมีเรื่อง แต่กัญชามีแต่ ยิ้มแย้ม สุขกันสนุกสนาน”

นาย ก (นามสมมุติ, 2565: สัมภาษณ์)

หากกล่าวถึงวิธีการซื้อขายจำหน่ายกัญชาในรูปแบบต่างๆ ที่เยาวชนทั่วไปสามารถซื้อมาได้หลากหลายทั้งรูปแบบการสูบ แบบอัดแท่ง หรือสามารถหาซื้อเฉพาะดอกกัญชา มีทั้งการจำหน่ายแบบตัวต่อตัว และการจำหน่ายแบบออนไลน์ ตามเพจต่างๆ เพียงแค่เสิร์ชหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตเยาวชนก็สามารถเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น โดยพบว่า การค้นหาคำว่ากัญชาบนอินเทอร์เน็ตในปี 2565 ผลการค้นหาประมาณ 5,830,000 รายการ, ขายกัญชา ผลการค้นหาประมาณ 3,960,000 รายการ, กัญชารักษาโรค ผลการค้นหาประมาณ 1,830,000 รายการ, กัญชาเมาที่สุด ผลการค้นหาประมาณ 232,000 รายการ จากตัวอย่างการค้นหา กัญชาบนอินเทอร์เน็ตพบว่า มีผู้สนใจค้นหาคำว่า กัญชามากที่สุด รองลงมาคือ ขายกัญชา กัญชารักษาโรค และสรรพคุณกัญชา คือเมาที่สุด ตามลำดับ

“ปกติก็ซื้อกัญชากับคนรู้จักกันในหมู่บ้าน แต่เดี๋ยวนี้อาจมีให้เลือกเยอะขึ้นทางอินเทอร์เน็ต ติดต้ออินบ็อกเข้าไปอยากได้แบบไหน มีจัดส่งให้ถึงบ้าน สะดวก รวดเร็วดี”

นายเอ (นามสมมุติ, 2565: สัมภาษณ์)

ดังนั้น การเข้าถึงกัญชาของกลุ่มเยาวชนนอกระบบในยุคปัจจุบันสามารถเข้าถึงง่ายขึ้น และการสร้างความน่าสนใจของผู้จำหน่ายโดยการโฆษณาและประชาสัมพันธ์สรรพคุณต่างๆ เพื่อการค้า อาทิ การโฆษณากัญชาในรูปแบบการสูบบวมวนบุหรี เพื่อดึงดูดกลุ่มลูกค้าให้สนใจ หรือการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบการโฆษณาชวนเชื่อถึงสรรพคุณกัญชาเพื่อดึงดูดความสนใจในกลุ่มเยาวชน ดังตัวอย่าง

“หลายคนยังไม่รู้ว่าสายพันธุ์ *Slurricane* เป็นหนึ่งในสายพันธุ์ที่ได้รับคะแนนสูงสุดในสหรัฐอเมริกา จัดเป็นอัญมณีหายากที่บางคนอาจเรียกว่า *Seed City* สายพันธุ์ *Slurricane* ถูกสร้างขึ้นโดยการผสมข้ามสายพันธุ์ของ *Norcal's Do Si Do x Alpha Cut Female Purple Punch* เมล็ดเหล่านี้มาจากส่วนต่างๆ ของโลก เช่น แอฟริกาเหนือและฮาวาย คุณสมบัติอันเยี่ยมยอดของไฮบริด *indica 60% || sativa 40%* ทำให้เกิดความสมดุลของความพิเศษทั้งสองสายรวมกัน รสของมันจะหวานอุ่นและเบอรี่บ้าง นอกจากรสชาติจะดีแล้วในทางการแพทย์ เซอร์เคน ถือว่าเป็นสายพันธุ์ที่สุดแห่งการผ่อนคลาย จะเครียดหรือจะเหนื่อย แคะไหนก็จบตรงนี้ นอกจากนี้ยังยืนยันหนึ่งเรื่องการรักษาโรคนอนไม่หลับที่แพทย์กัญชาทั่วโลกสั่งจ่ายให้คนไข้”

ข้อมูลโฆษณาจากเพจจำหน่ายกัญชาออนไลน์



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจำหน่ายกัญชาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในเพจที่นำมาจำหน่ายออนไลน์
ที่มา: เพจจำหน่ายกัญชา (2564)

ปัจจุบันเยาวชนเข้าถึงกัญชาได้ง่ายและให้ความสนใจในสรรพคุณของกัญชาเป็นอย่างมาก ผ่านผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา โดยเชื่อว่าฤทธิ์ของกัญชาทำให้ผู้เสพอยู่ในอาการเคลิบเคลิ้ม รู้สึกสนุก ร่าเริง และยังเชื่อว่ากัญชาเมื่อเสพแล้วไม่ติด ก็ยังทำให้กลุ่มเยาวชนนอกระบบในพื้นที่ก้าลองกันมากขึ้น เมื่อลองแล้วก็ติดใจ บางคนถึงขั้นเอาไปสอดใส่ในบุหรี่ เพื่อให้สูบได้ทุกที่ที่ต้องการ การใช้กัญชาของเยาวชนในพื้นที่นอกจากผสมเครื่องติ่มแล้ว ยังนิยมการเสพกัญชาเข้าไปในร่างกายด้วยวิธีการสูบ ส่วนมากเอามาอัดใส่ บุหรี่มวน ซึ่งสามารถสังเกต คือ ใส่บุหรี่จะมีสีเขียว แทนที่จะเป็นสีน้ำตาลที่มาจากใบยาสูบ รวมทั้งกลิ่นของ บุหรี่ยัดใส่กัญชาก็มีกลิ่นที่แตกต่างจากบุหรี่ธรรมดา คือ มีกลิ่นคล้ายกับการเผาหญ้าแห้ง เยาวชนนอกระบบบาง รายอาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน บางคร้วเรือนใช้ผสมกับ อาหารตามทีนิยมเสก่กันพั้งทั้งต้มทั้งแกงเพื่อเพิ่มรสชาติให้อาหารมีความอร่อยมากขึ้น ในบางคร้วเรือน ผู้ปกครองมองว่ากัญชาไม่ใช่สิ่งเสพติดจึงมีการนำมาผสมอาหารเพื่อเพิ่มความอร่อยของอาหารโดยปริมาณที่ใช้ ต่อหนึ่งหม้อมืออาหารรับประทานกันในครอบครัว จะอยู่ประมาณ 3 ยอด หรือ 5-8 ใบ นอกจากนี้ในกลุ่ม เยาวชนยังมีคำที่ใช้เรียกกัญชา อาทิ

“เนื้อ” มีที่มาจากกลิ่นกัญชาที่ลอยมาตามอากาศ ตามลม มีความหอมคล้ายเนื้อวัวย่าง เมื่อจะสูบ กัญชาต้องทำการยำก่อน โดยวิธีการหั่นกัญชาให้ละเอียดบนเขียง แล้วนำไปคลุกเคล้ากับใบยาสูบ เรียกขั้นตอน นี้ว่า “ยำเนื้อ” โดยเครื่องยำก็คือ ใบยาสูบที่อยู่ในบุหรี่ คลึงให้ใบยาเลื้อนออกมาจากมวนบุหรี่ คลุกให้เข้ากันดี แล้วบีบอัดแน่น ๆ ใช้มีดซอยให้เข้ากัน แล้วค่อย ๆ เอากัญชาที่คลุกเสร็จแล้วยัดกลับเข้ามวนบุหรี่ตามเดิม เหลือส่วนปลายไว้ ไม่ต้องใส่เต็มมวน จากนั้นบิดปลายให้แน่น หรือใช้กระดาษมวนห่อแล้วบิดปลายก็ได้ “เนื้อ” มาหนึ่งมวนแล้ว



ภาพที่ 4.3 เขียงสำหรับการยำเนื้อของผู้เสพกัญชาของกลุ่มเป้าหมาย

“ปุ้น” เป็นคำที่ใช้เรียกวธีการสูบกัญชาผ่านบ้อง ซึ่งเรียกกันมานานในหมู่ผู้เสพกัญชา เป็นที่นิยมมากในกลุ่มสายเขียว บ้องมีตั้งแต่แบบพื้นฐานทำจากกระบอกไม้ไผ่ ไปจนถึงแบบเครื่องแก้วที่สวยงาม วิธีสูบต้องใส่น้ำลงไปบ้อง น้ำจะช่วยกรองกาก หรือเศษกัญชา และช่วยให้ควันที่เข้ามาในบ้อง กัญชาให้ความรู้สึกของการสูบที่นุ่มนวลละมุน บางคนก็ใส่สไปรท์ หรือน้ำหวาน น้ำอัดลมลงไปแทนน้ำทำให้ได้กลิ่นหอมขึ้น



ภาพที่ 4.4 บ้องกัญชาที่ทำจากกระบอกไม้ไผ่ของกลุ่มเป้าหมาย

สมุนไพร เพราะกัญชาถือเป็นยาวิเศษของกลุ่มเยาวชนนอกระบบและผู้นิยมใช้กัญชาโดยทั่วไป “กัญชา” จึงถูกจัดว่าเป็นพืช “สมุนไพร” และเรียกเช่นนี้เรื่อยมา และเมื่อมีการนำมาใช้ทางการแพทย์พบว่า กัญชามีสรรพคุณในการรักษาโรคมามากมาย ยิ่งส่งผลให้คนเรียกกัญชาว่าสมุนไพรมากกว่ายาเสพติด

*“ในกลุ่มเพื่อนนิยมเรียกว่ากัญชาว่าสมุนไพร เพราะเป็นคำที่รู้กันในกลุ่มและคนภายนอกที่ฟังก็ไม่
จะไม่ได้รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี เพราะคิดว่าเป็นเรื่องยาสมุนไพรปกติ บางวันเจอกันก็ทักกันมีสมุนไพรมาให้เติม
ใหม่ ถ้าเพื่อนตอบว่ามีก็คือการนัดกันว่าเดี๋ยวเจอกัน เดี่ยวไปเติมกัญ (กัญชา)”*

นายยิ้ม (นามสมมุติ, 2565: สัมภาษณ์)

ชาเขียว, สายเขียว เป็นชื่อที่เยาวชนสายเขียวนิยมเรียกกัญชาเป็นอันดับหนึ่ง เพราะกัญชาสำเร็จรูปที่มีการอัดแท่งมีลักษณะภายนอกเหมือนกับใบชาเขียวมาก จนส่งผลให้เยาวชนนิยมเรียกกัญชาว่าชาเขียว และผู้ที่นิยมใช้กัญชามักถูกเรียกว่าสายเขียว



ภาพที่ 4.5 การบรรจุภัณฑ์แปรรูปกัญชาในรูปแบบต่างๆ ที่เรียกว่าชาเขียว, สายเขียว
ที่มา: เพจกัญชา

และการถูกเรียกว่า “สิ่งห้กัญชา” เป็นคำพูดที่ทำให้ความรู้สึกเหมือนถูกยกย่อง สร้างความภูมิใจให้กับผู้ใช้กัญชาเป็นอย่างมาก ส่วนสาเหตุที่หลายคนตัดสินใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากกัญชาเพราะกลุ่มเพื่อน คนใกล้ชิดญาติ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นแนะนำ ปัจจุบันมีการปลูกกัญชาหลังบ้าน(ภายในบริเวณบ้าน) สวนยางพารา ไร่มันสำปะหลัง สาเหตุหนึ่งที่ทำให้กัญชาเป็นที่นิยมมากขึ้นและเริ่มปลูกกัญชาเองส่วนหนึ่งมาจากการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่อการใช้กัญชา เพราะความเข้าใจในเรื่องนโยบายการปลดล็อกกัญชาเพื่อการแพทย์ ทำให้เห็นการแพร่หลายของกัญชามากขึ้น และส่งผลให้เกิดความสับสนในการใช้กัญชาในปัจจุบันดังกล่าวว่า

“บางคนบอกว่ากัญชาถูกกฎหมายแล้วปลูกได้ หาซื้อมาปลูกเองก็มี ยังมีคาเฟกัญชาซึ่งทำให้คนคิดว่ากัญชาสามารถนำมาใช้ได้อย่างเปิดเผย ทั้งที่ในความเป็นจริงกัญชายังเป็นสิ่งที่ต้องควบคุมทางกฎหมายในการใช้ โดยเฉพาะเยาวชนเริ่มกลับมานิยมใช้กันอีกครั้งอย่างเปิดเผย ก็อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจนถึงโทษและประโยชน์ของการใช้กัญชาด้วย และขออย่าเตือนให้บ่อยขึ้นเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด”

นาง จ (นามสมมุติ, 2565: สัมภาษณ์)

สถานภาพของเยาวชนนอกระบบ พบว่า เยาวชนนอกระบบส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์เสพกัญชาอาศัยอยู่กับบิดามารดา (พ่อแม่อยู่ด้วยกัน) เยาวชนส่วนใหญ่มีงานทำ มีอาชีพ มีรายได้ ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท เริ่มใช้/เสพกัญชาครั้งแรก เมื่ออายุ 15 ปี ค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาแต่ละครั้ง ต่ำกว่า 200 บาท รูปแบบการเสพกัญชาที่เยาวชนนอกระบบนิยม คือ นำไปบดแห้งสูบผ่านบั้งกัญชา หรือผสมยาเส้นสูบเหมือนบุหรี่ และบางรายนำไปสดปั่นผสมกับเครื่องดื่มอื่นๆ เช่น น้ำอัดลม กาแฟ น้ำชาไออิชิ เป็นต้น

เหตุผลส่วนใหญ่ในการเสพกัญชาคือ เยาวชนนอกระบบส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเสพกัญชา คือ เสพเพื่อผ่อนคลาย ทำให้พฤติกรรมไม่ก้าวร้าว ส่วนใหญ่เสพกัญชาพร้อมกับบุคคลใด คือ เพื่อน คนใกล้ชิด ญาติ และเสพคนเดียว ตามลำดับ ช่วงเวลาในการเสพ คือ ไม่จำกัด เสพได้ตลอด แต่ส่วนใหญ่เสพในช่วงบ่ายและเย็น (15.00-20.00 น.) สถานที่เสพ เยาวชนส่วนใหญ่นิยมเสพกัญชาที่ห้องตนเอง หรือที่พักของเพื่อน หรือคนใกล้ชิด

ผู้นำชุมชน หน่วยงาน และตัวแทนเยาวชนนอกระบบส่วนใหญ่ มองว่ากัญชาให้ประโยชน์มากกว่าโทษ เช่น ช่วยผ่อนคลาย อารมณ์ดี บำรุงร่างกาย กินได้ ทำให้ขยัน สู้งาน ทำงานได้ดีไม่เหนื่อย ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่รุนแรง เป็นต้น

ดังนั้น การนำกัญชาไปใช้ทั้งในเรื่องของการแพทย์ รวมถึงเรื่องของการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มผู้ใช้หรือผู้ผลิตจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในการใช้เพื่อไม่ให้เกิดโทษ ต่อผู้บริโภค การออกกฎหมาย หรือนโยบายในเรื่องของกัญชาควรมีรายละเอียดที่ชัดเจน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนต้องใส่ข้อจำกัดในการใช้กัญชาตามเอกสารไว้ด้วย รวมถึงข้อห้ามข้อจำกัดว่าใครบ้างที่ไม่ควรใช้ เนื่องจากกัญชาในอาหารยังเป็นสิ่งใหม่ต่อสังคมไทย เพราะถูกจัดเป็นยาเสพติดมายาวนานหลายสิบปี เมื่อนำมาสู่สังคมจึงต้องมีการใช้อย่างระมัดระวังและคำนึงถึงความปลอดภัยโดยรวมเป็นสำคัญ

4.2 โปรแกรม/ทักษะการกิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักรู้การเสพสารเสพติดประเภทกัญชา

การศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีเป้าหมายเพื่อค้นหาแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ ซึ่งในกระบวนการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบเนื้อหาในการศึกษาข้อมูล ประกอบด้วย 1) การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ ใช้สำหรับการประเมินทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม 40 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรม และ 2) การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้าง

ความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบในกลุ่มทดลอง จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 40 คน ที่ได้รับการฝึกโปรแกรม ทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 40 คน ไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม แต่จะได้รับแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของกัญชา รวมทั้งสิ้นจำนวน 80 คน ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

		n = 80 คน	
ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	เพศชาย	48	60.0
	เพศหญิง	32	40.0
	รวม	80	100.0
อายุ			
	13 - 15 ปี	24	30.0
	16 - 18 ปี	56	70.0
	รวม	80	100.0
<i>**กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.36 ปี โดยอายุต่ำสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี</i>			
สถานภาพ			
	โสด	39	48.8
	สมรส/มีแฟน	41	51.2
	รวม	80	100.0
ระดับการศึกษา			
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	51.2
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	48.8
	รวม	80	100.0
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมครั้งล่าสุด			
	เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50	11	13.8
	เกรดเฉลี่ย 2.51 - 3.00	39	48.8

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

		n = 80 คน	
	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
	เกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50	30	37.5
	เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ขึ้นไป	-	-
รวม		80	100.0
อาชีพ			
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	37	46.3
	ค้าขาย/ธุรกิจ	5	6.3
	เกษตรกร	9	11.3
	ไม่มีอาชีพ	29	36.3
รวม		80	100.0
สถานภาพครัวเรือน			
	อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	47	58.8
	อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา)	26	32.5
	อาศัยอยู่กับบิดา	2	2.5
	อาศัยอยู่กับมารดา	4	5.0
	อยู่คนเดียว	1	1.3
รวม		80	100.0
สถานภาพบิดามารดา			
	อยู่ด้วยกัน	53	66.3
	หย่าร้าง	2	2.5
	แยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง)	23	28.7
	เสียชีวิต	2	2.5
รวม		80	100.0
จำนวนสมาชิกครัวเรือน			
	2 - 3 คน	51	63.7
	4 - 5 คน	25	31.3
	6 คนขึ้นไป	4	5.0

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

	n = 80 คน	
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	80	100.0
แหล่งของรายได้ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน		
บิดา มารดา	41	51.2
ผู้ปกครอง (หมายถึงผู้ดูแลท่านที่ไม่ใช่บิดามารดา)	5	6.3
การทำงาน	34	42.5
รวม	80	100.0
รับเงินเพื่อใช้จ่ายต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,500 บาท	14	17.5
1,501 – 2,000 บาท	8	10.0
2,001 – 2,500 บาท	13	16.3
2,501 – 3,000 บาท	16	20.0
มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป	29	36.3
รวม	80	100.0
รายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,500 บาท	30	37.5
1,501 – 2,000 บาท	10	12.5
2,001 – 2,500 บาท	13	16.3
2,501 – 3,000 บาท	8	10.0
มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป	19	23.8
รวม	80	100.0
จำนวนผู้เสพกัญชาในครัวเรือน		
ไม่มีผู้เสพกัญชา	66	82.5
มีผู้เสพกัญชาจำนวน 1 คน	13	16.3
มีผู้เสพกัญชาจำนวน 2 คน	1	1.3
รวม	80	100.0

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

	n = 80 คน
ข้อมูล	จำนวน ร้อยละ
ประสบการณ์ในการเริ่มเสพสารเสพติดประเภทกัญชา	
เริ่มมีประสบการณ์เสพเมื่ออายุ 13 ปี	20 25.0
เริ่มมีประสบการณ์เสพเมื่ออายุ 14 ปี	17 21.3
เริ่มมีประสบการณ์เสพเมื่ออายุ 15 ปี	31 38.8
เริ่มมีประสบการณ์เสพเมื่ออายุ 16 ปี	5 6.3
เริ่มมีประสบการณ์เสพเมื่ออายุ 17 ปี	7 8.8
รวม	80 100.0
ค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาต่อครั้ง	
20 บาท	34 42.5
30 บาท	32 40.0
40 บาท	2 2.5
50 บาท	12 15.0
รวม	80 100.0
วิธีการเสพกัญชา	
สูบหรือสูด	53 66.3
รับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม)	27 33.8
รวม	80 100.0
ความถี่ในการเสพกัญชาภายใน 6 เดือน	
เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	44 55.0
2 -4 ครั้ง / เดือน	33 41.3
2-3 ครั้ง / สัปดาห์	2 2.5
4 ครั้งขึ้นไป / สัปดาห์	1 1.3
รวม	80 100.0

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
n = 80 คน		
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลส่วนใหญ่ในการเสพสารเสพติด		
อยากทดลอง	22	27.5
เมื่อมีปัญหา	6	7.5
เลี้ยงสังสรรค์	4	5.0
เพื่อเข้าสังคมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน	8	10.0
เพื่อความสนุกสนาน	5	6.3
เพื่อนชวน	33	41.3
เพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย	2	2.5
รวม	80	100.0
เสพกัญชาพร้อมกับบุคคลใด		
เสพคนเดียว	10	12.5
เพื่อน	63	78.8
แฟน/คนรัก	7	8.8
รวม	80	100.0
เวลาในการเสพกัญชา		
ช่วงเช้า (06.00-11.59 น.)	13	16.3
พักเที่ยง (12.00-13.00 น.)	16	20.0
ช่วงบ่าย (13.01-16.00 น.)	6	7.5
ช่วงเย็น (16.00-20.00 น.)	27	33.8
ช่วงก่อนเที่ยงคืน (20.01-23.59 น.)	18	22.5
รวม	80	100.0
สถานที่เสพกัญชา		
ที่พักอาศัยส่วนตัว	42	52.5
ที่พักของเพื่อน	32	40.0
ที่พักของแฟน/คนรัก	6	7.5
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนนอกระบบการศึกษา อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 รวมจำนวน 80 คน พบว่า

เพศ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.36 ปี โดยอายุต่ำสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี

อายุ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 และอายุ 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0

สถานภาพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/มีแฟน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 48.8

ระดับการศึกษา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับการมัธยมศึกษาตอนต้น (การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) คิดเป็นร้อยละ 51.2 และศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) คิดเป็นร้อยละ 48.8

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมครั้งล่าสุด เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ย 2.51 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมามีเกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50 คิดเป็นร้อยละ 37.5 และน้อยที่สุดคือมีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

อาชีพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาไม่มีอาชีพคิดเป็นร้อยละ 36.3 และน้อยที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

สถานภาพครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมา อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา) คิดเป็นร้อยละ 32.5 และน้อยที่สุด คือ อาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

สถานภาพบิดามารดา สถานภาพบิดามารดาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงแยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง) คิดเป็นร้อยละ 28.7 จำนวนน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับสองกลุ่ม คือ บิดามารดาหย่าร้างและเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกครัวเรือน ส่วนใหญ่สมาชิกครัวเรือนของเยาวชนนอกระบบการศึกษามีจำนวน 2 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ มีสมาชิกครัวเรือน 4 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และจำนวนน้อยที่สุด คือ จำนวนสมาชิก 6 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

แหล่งของรายได้ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แหล่งของรายได้ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของเยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มาจากบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือมาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มาจากผู้ปกครอง (หมายถึงผู้ดูแลท่านที่ไม่ใช่บิดามารดา) คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

รับเงินเพื่อใช้จ่ายต่อเดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่รับเงินค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ 2,501 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ รับเงินเพื่อใช้จ่าย 1,501 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

รายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา มีรายจ่ายต่อเดือน มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.8 และจำนวนน้อยที่สุดมีรายจ่ายต่อเดือน 1,501 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

จำนวนผู้เสพกัญชาในครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีผู้เสพกัญชาในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาในครัวเรือนมีผู้เสพกัญชาในครัวเรือนจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มีผู้เสพกัญชาจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการเริ่มเสพสารเสพติดประเภทกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา คือ อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาต่อครั้ง เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาต่อครั้ง 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 และจำนวนน้อยที่สุดคือ 40 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ โดยลักษณะการซื้อกัญชามาเสพเป็นลักษณะการซื้อจากการแบ่งขายเป็นครั้ง โดยผู้เสพจะซื้อมาเสพครั้งละ 20 – 50 บาท เนื่องจากการเสพหรือใช้ในพื้นที่จะมีการซื้อเสพจากผู้จำหน่ายรายย่อย และบางครั้งเมื่อรวมกลุ่มกันเสพกัญชามีลักษณะการแบ่งกัญชาเสพในกลุ่ม หรือรวมเงินกันเพื่อซื้อกัญชามาเสพ

วิธีการเสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการเสพหรือใช้กัญชาโดย เสพหรือใช้กัญชาโดยวิธีการสูบหรือสูด คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ รับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม) คิดเป็นร้อยละ 33.8

ความถี่ในการเสพกัญชาภายใน 6 เดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีความถี่ในการเสพกัญชาภายใน 6 เดือนเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ 2 -4 ครั้ง / เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และจำนวนน้อยที่สุด คือ 4 ครั้งขึ้นไป / สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

เหตุผลส่วนใหญ่ในการเสพสารเสพติดประเภทกัญชา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเสพสารเสพติดประเภทกัญชา คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมา คือ อยากทดลอง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

เสพกัญชาพร้อมกับบุคคลใด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพกัญชาพร้อมกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมา คือ เสพกัญชาคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 12.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เสพกัญชาพร้อมกับแฟน คิดเป็นร้อยละ 8.8

เวลาในการเสพกัญชา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพกัญชาในเวลาช่วงเย็น (16.00-20.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมา คือ เวลาช่วงก่อนเที่ยงคืน (20.01-23.59 น.) คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ช่วงบ่าย (13.01-16.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา

n = 80 คน

ข้อที่	ข้อความคำถาม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบมากที่สุด ทั้งที่ทราบว่าการเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ	3.51	.503	ปานกลาง
2	กัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาท: กระตุ้น กด หลอน	3.19	.530	ปานกลาง
3	กัญชาทำให้ร่างกายเรง หัวเราะง่าย ช่างพูด อยากรับประทานอาหาร ระบายน้ำ อากาศคล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อนๆ	3.32	.546	ปานกลาง
4	การเสพกัญชาช่วยลดความโกรธ ลดความวิตกกังวลหรืออารมณ์เสียได้ ทำให้อ่อนหลับสบายขึ้น	3.35	.480	ปานกลาง
5	กัญชาใช้เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหาร จะช่วยชะลอน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็ง	2.94	.603	ปานกลาง
6	การเสพสารเสพติดประเภทกัญชาเป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่ใช่เรื่องเสียหายของคนทั่วไป	3.42	.522	มาก
7	การนำกัญชาไปผสมกับเครื่องดื่ม/อาหาร/ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทำให้น่าสนใจ และเป็นที่ต้องการของประชาชน	3.41	.495	มาก
8	เยาวชนในพื้นที่นิยมนำกัญชาไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่างๆ เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ	3.05	.614	มาก
9	ครอบครัวที่มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเสพกัญชาในครัวเรือน ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเด็กเยาวชนมีความต้องการเสพกัญชา	3.31	.466	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
10	การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อประเภทต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการเสพกัญชาของท่าน	3.24	.428	ปานกลาง
ผลรวม		3.27	.518	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 รวมจำนวน 80 คน พบว่า ผลรวมของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาตรงกับความคิดเห็นของเยาวชนนอกระบบการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = .518) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบบากที่สุด ทั้งที่ทราบว่า การเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = .503) รองลงมา คือ เยาวชนนอกระบบการศึกษาคิดว่า การเสพสารเสพติดประเภทกัญชาเป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่ใช่เรื่องเสียหายของคนทั่วไป ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = .522) และความคิดเห็นของเยาวชนเกี่ยวกับกัญชาใช้เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหาร จะช่วยชะลอน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = .603) ตามลำดับ

สำหรับการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทั้งหมด 3 ชุดกิจกรรม ใช้เวลาในการ ฝึก 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชุดกิจกรรม จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้รับเอกสารให้ความรู้สัปดาห์แรก จำนวน 40 คน ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p
	(n=40 คน)		(n=40 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.208 ^a	.648
ชาย	23	57.5	25	62.5		
หญิง	17	42.5	15	37.5		

n = 80 คน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					2.143 ^a	.143
อายุ 13 – 15 ปี	15	37.5	9	22.5		
อายุ 16 – 18 ปี	25	62.5	31	77.5		
สถานภาพ					1.251 ^a	.263
โสด	17	42.5	22	55.0		
มีแฟน/สมรส	23	57.5	18	45.0		
การศึกษา					1.251 ^a	.263
มัธยมศึกษาตอนต้น กศน.	23	57.5	18	45.0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย กศน.	17	42.5	22	55.0		
ผลการเรียน					5.229 ^a	.073
เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50	9	22.5	2	5.0		
เกรดเฉลี่ย 2.51 – 3.00	17	42.5	22	55.0		
เกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50	14	35.0	16	40.0		
เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ขึ้นไป	-		-	-		
อาชีพ					3.689 ^a	.297
รับจ้าง/ลูกจ้าง	19	47.5	18	45.0		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	2.5	4	10.0		
เกษตรกร	3	7.5	6	15.0		
ไม่มีอาชีพ	17	42.5	12	30.0		
สถานภาพครัวเรือน					6.993 ^a	.136
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	21	52.5	26	65.0		
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา)	17	42.5	9	22.5		
อาศัยอยู่กับบิดา	0	0.0	2	5.0		
อาศัยอยู่กับมารดา	1	2.5	3	7.5		
อยู่คนเดียว	1	2.5	0	0.0		

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

n = 80 คน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพบิดามารดา					4.602 ^a	.203
อยู่ด้วยกัน	24	60.0	29	72.5		
หย่าร้าง	1	2.5	1	2.5		
แยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง)	15	37.5	8	20.0		
เสียชีวิต	0	0.0	2	5.0		
จำนวนสมาชิกครัวเรือน					7.730 ^a	.021
2 – 3 คน	23	57.5	28	70.0		
4 – 5 คน	17	42.5	8	20.0		
6 คนขึ้นไป	0	0.00	4	10.0		
แหล่งรายได้					4.834 ^a	.089
บิดามารดา	25	62.5	16	40.0		
ผู้ปกครอง (ผู้ดูแลที่ไม่ใช่บิดามารดา)	1	2.5	4	10.0		
การทำงาน	14	35.0	20	50.0		
จำนวนรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ					12.120 ^a	.016
ต่ำกว่า 1,500 บาท	14	30.0	2	5.0		
1,501 – 2,000 บาท	3	12.5	3	7.5		
2,001 – 2,500 บาท	6	15.0	7	17.5		
2,501 – 3,000 บาท	7	17.5	9	22.5		
มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป	10	25.0	19	47.5		
รายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน					5.597 ^a	.231
ต่ำกว่า 1,500 บาท	18	45.0	12	30.0		
1,501 – 2,000 บาท	5	12.5	5	12.5		
2,001 – 2,500 บาท	4	10.0	9	22.5		
2,501 – 3,000 บาท	2	5.0	6	15.0		

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป	11	27.5	8		
จำนวนผู้เสพกัญชาในครัวเรือน					5.739 ^a	.057
ไม่มีผู้เสพกัญชา	29	72.5	37	92.5		
มีผู้เสพกัญชาจำนวน 1 คน	10	25.0	3	7.5		
มีผู้เสพกัญชาจำนวน 2 คน	1	2.5	0	0.0		
ประสบการณ์ในการเริ่มเสพ/ใช้กัญชา					6.008 ^a	.199
เมื่ออายุ 13 ปี	10	25.0	10	25.0		
เมื่ออายุ 14 ปี	9	22.5	8	20.0		
เมื่ออายุ 15 ปี	18	45.0	13	32.5		
เมื่ออายุ 16 ปี	0	0.0	5	12.5		
เมื่ออายุ 17 ปี	3	7.5	4	10.0		
ค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้ง					5.243 ^a	.155
20 บาท	16	40.0	18	45.0		
30 บาท	15	37.5	17	42.5		
40 บาท	0	0.0	2	5.0		
50 บาท	9	22.5	3	7.5		
วิธีการเสพหรือใช้กัญชา					1.398 ^a	.237
สูบหรือดูด	29	72.5	24	60.0		
รับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม)	11	27.5	16	40.0		

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	n = 80 คน					
ความถี่ในการเสพกัญชาใน 6 เดือน					1.121 ^a	.772
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	23	57.5	21	52.5		
2 – 4 ครั้ง/เดือน	16	40.0	17	42.5		
2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์	1	2.5	1	2.5		
4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์	0	0.0	1	2.5		
เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา					7.761 ^a	.256
อยากทดลอง	13	32.5	9	22.5		
เมื่อมีปัญหา	4	10.0	2	5.0		
เลี้ยงสังสรรค์	2	5.0	2	5.0		
เพื่อเข้าสังคมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน	5	12.5	3	7.5		
เพื่อความสนุกสนาน	3	7.5	2	5.0		
เพื่อนชวน	11	27.5	22	55.0		
เพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย	2	5.0	0	0.0		
ใช้กัญชาหรือเสพกัญชาพร้อมกับบุคคลใด					2.902 ^a	.234
เสพคนเดียว	7	17.5	3	7.5		
เพื่อน	31	77.5	32	80.0		
แฟน/คนรัก	2	5.0	5	12.5		
ช่วงเวลาในการเสพกัญชา					7.396 ^a	.116
ช่วงเช้า (06.00 – 11.59 น.)	8	20.0	5	12.5		
พักเที่ยง (12.00 – 13.00 น.)	12	30.0	4	10.0		
ช่วงบ่าย (13.01 – 16.00 น.)	3	7.5	3	7.5		
ช่วงเย็น (16.01 – 20.00 น.)	10	25.0	17	42.5		

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n = 80 คน				χ^2	p
	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ช่วงก่อนเที่ยงคืน (20.01 – 23.59 น.)	7	17.5	11	27.5	2.887 ^a	.236
สถานที่เสพ/ใช้กัญชา						
ที่פקอาศัยส่วนตัว	20	50.0	22	55.0		
ที่פקของเพื่อน	15	37.5	17	42.5		
ที่פקของแฟน/คนรัก	5	12.5	1	2.5		

จากตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เป็นเยาวชนนอกระบบการศึกษาในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษประกอบด้วยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน รวมเป็นจำนวน 80 คน พบว่า

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรม

เพศ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.5 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 42.5

อายุ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 และอายุ 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5

สถานภาพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพมีแฟน/สมรส คิดเป็นร้อยละ 57.5 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 42.5

การศึกษา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กศน. คิดเป็นร้อยละ 57.5 และมัธยมศึกษาตอนปลายกศน. คิดเป็นร้อยละ 42.5

ผลการเรียน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีผลการเรียนเกรดเฉลี่ย 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ เกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50 คิดเป็นร้อยละ 35.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เกรดเฉลี่ย ต่ำกว่า 2.50 คิดเป็นร้อยละ 22.5 ตามลำดับ

อาชีพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ ไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

สถานภาพครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดา) คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุดมีค่าเท่ากัน 2 กลุ่ม คือ อาศัยอยู่กับมารดา และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

สถานภาพบิดามารดา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ไม่ได้หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีสมาชิกครัวเรือน 2 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 และมีสมาชิกครัวเรือนจำนวน 4 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5

แหล่งรายได้ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้จากบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ แหล่งรายได้จากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และจำนวนน้อยสุด คือ แหล่งรายได้จากผู้ปกครอง (ผู้ดูแลที่ไม่ใช่บิดามารดา) คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

จำนวนรายได้ต่อเดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มีรายได้ต่อเดือน 1,501 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

รายจ่ายต่อเดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ มีรายจ่ายต่อเดือน มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือมีรายจ่ายต่อเดือน 2,501 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

สมาชิกครัวเรือนที่เสพ/ใช้กัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกครัวเรือนที่เสพ/ใช้กัญชา คิดเป็นร้อยละ 72.5 และมีสมาชิกครัวเรือนที่เสพ/ใช้กัญชา คิดเป็นร้อยละ 27.5

จำนวนผู้เสพกัญชาในครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของเยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เสพกัญชา คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมา มีสมาชิกในครัวเรือนเสพกัญชา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มีสมาชิกในครัวเรือนของเยาวชนนอกระบบการศึกษาเสพกัญชา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการเริ่มเสพ/ใช้กัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชา เมื่ออายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ การเริ่มมีประสบการณ์ในการใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้ง เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้งประมาณ 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้งประมาณ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มีค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้งประมาณ 50 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5 ตามลำดับ

วิธีการเสพหรือใช้กัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีการเสพหรือใช้กัญชาในลักษณะสูบหรือดูด คิดเป็นร้อยละ 72.5 และวิธีการเสพหรือใช้กัญชาในลักษณะรับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม) คิดเป็นร้อยละ 27.5

ความถี่ในการเสพกัญชาในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีความถี่ในการเสพกัญชาภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาประมาณเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 57.5

รองลงมาคือ 2 - 4 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อยากทดลอง คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมา คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และจำนวนน้อยที่สุดมีจำนวนเท่ากับ 2 กลุ่ม คือ เพื่อเลี้ยงสังสรรค์ และเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

การใช้กัญชาหรือเสพกัญชาร่วมกับบุคคลใด เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ใช้กัญชาหรือเสพกัญชาร่วมกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมา คือ เสพหรือใช้กัญชาคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 17.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ใช้กัญชาหรือเสพร่วมกับคนแฟน/คนรัก คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ช่วงเวลาในการเสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เสพกัญชาในพักเที่ยง (12.00 - 13.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ ช่วงเย็น (16.01 - 20.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 25.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เสพช่วงบ่าย (13.01 - 16.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

สถานที่เสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เสพ/ใช้กัญชาในที่พักอาศัยส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ที่พักของเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ที่พักของแฟน/คนรัก คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

เพศ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.5

อายุ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.5 และอายุ 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.5

สถานภาพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 55.0 และสถานภาพมีแฟน/สมรส คิดเป็นร้อยละ 45.0

การศึกษา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย กศน. คิดเป็นร้อยละ 55.0 และมัธยมศึกษาตอนต้น กศน. คิดเป็นร้อยละ 45.0

ผลการเรียน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีผลการเรียนเกรดเฉลี่ย 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ มีเกรดเฉลี่ย 3.01 - 3.50 คิดเป็นร้อยละ 40.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

อาชีพ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ ไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 30.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

สถานภาพครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คืออาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา) คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ อาศัยอยู่กับบิดา คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

สถานภาพบิดามารดา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง) คิดเป็นร้อยละ 20.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีสมาชิกครัวเรือน 2 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ 6 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

แหล่งรายได้ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่แหล่งรายได้มาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ จากบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 40.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ รายได้จากผู้ปกครอง (ผู้ดูแลที่ไม่ใช่บิดามารดา) คิดเป็นร้อยละ 10.0

จำนวนรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ 2,501 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

รายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ มีรายจ่าย 2,001 – 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ มีรายจ่าย 1,501 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

จำนวนผู้เสพกัญชาในครัวเรือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีผู้เสพกัญชา คิดเป็นร้อยละ 92.5 และมีผู้เสพกัญชาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

ประสบการณ์ในการเริ่มเสพ/ใช้กัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมา คือ เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ เริ่มมีประสบการณ์ใช้/เสพกัญชาเมื่ออายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้ง เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการเสพ/ใช้กัญชาต่อครั้งประมาณ 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุด คือ 40 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

วิธีการเสพหรือใช้กัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบหรือดูด คิดเป็นร้อยละ 60.0 และเสพหรือใช้กัญชาในลักษณะรับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม) คิดเป็นร้อยละ 40.0

ความถี่ในการเสพกัญชาใน 6 เดือน เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่มีความถี่ในการเสพกัญชาในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา คือ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา คือ 2 – 4 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับสองกลุ่ม คือ 2 – 3 ครั้ง/สัปดาห์ และ 4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ อยากทดลอง คิดเป็นร้อยละ 22.5 และจำนวนน้อยที่สุดมีจำนวนเท่ากับ 3 กลุ่ม คือ เมื่อมีปัญหา เลี้ยงสังสรรค์ เพื่อความสนุกสนาน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ใช้กัญชาหรือเสพกัญชาร่วมกับบุคคลใด เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ใช้กัญชาหรือเสพกัญชาร่วมกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ แฟน/คนรัก คิดเป็นร้อยละ 12.5 และจำนวนน้อยที่สุดคือ เสพคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ช่วงเวลาในการเสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เสพกัญชาในช่วงเย็น (16.01 – 20.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ ช่วงก่อนเที่ยงคืน (20.01 – 23.59 น.) คิดเป็นร้อยละ 27.5 และจำนวนน้อยที่สุดคือ ช่วงบ่าย (13.01 – 16.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

สถานที่เสพกัญชา เยาวชนนอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ที่พักอาศัยส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ ที่พักของเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และจำนวนน้อยที่สุดคือ ที่พักของแฟน/คนรัก คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่าง มีเพียงข้อมูล จำนวนสมาชิกครัวเรือน และข้อมูลจำนวนรายได้ต่อเดือนที่ได้รับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปที่จำแนกตามอายุ และพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุเริ่มใช้/เสพกัญชา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

n = 80 คน

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	(n = 40 คน)		(n = 40 คน)			
	M	SD.	M	SD.		
อายุ (ปี)	16.13	1.539	16.60	1.516	1.391	.168
อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี)	14.43	1.107	14.63	1.275	.749	.456
ความถี่การใช้/เสพกัญชา (วันต่อสัปดาห์)	1.45	.552	1.55	.677	.724	.472

จากตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามอายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 16.13 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี ข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.43 ปี ความถี่ของการใช้/เสพกัญชาต่อสัปดาห์ 1.45 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.63 ปี ความถี่ของการใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.55 วันต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้านอายุ ด้านอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชา ความถี่ของการใช้/เสพกัญชา (วันต่อสัปดาห์) ของพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเยาวชนนอกระบบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 4.5 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง

n = 80 คน

คนที่	กลุ่มทดลอง (n = 40 คน)		กลุ่มควบคุม (n = 40 คน)	
	คะแนน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	คะแนน หลังเข้าร่วมกิจกรรม	คะแนน ก่อนได้รับใบความรู้	คะแนนหลังได้รับ ใบความรู้
1	3	10	4	7
2	4	8	4	7
3	4	9	4	7
4	7	9	4	9
5	7	9	3	8
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
↓	↓	↓	↓	↓
40	7	10	6	7

ตารางที่ 4.5 ผลของการวัดแบบประเมินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและก่อนรับใบความรู้ กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ และมีผู้ทำคะแนนได้น้อยกว่า 5 คะแนน

จำนวน 7 คน และกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีผู้ทำคะแนนได้น้อยกว่า 5 คะแนน จำนวน 10 คน

ตารางที่ 4.6 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 การทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับใบความรู้

n = 80 คน					
Group	n	\bar{X}	SD.	t	sig
กลุ่มทดลอง	40	6.2250	1.52732	1.215	.228
กลุ่มควบคุม	40	5.7750	1.77573		

จากตาราง 4.6 ผลการทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับใบความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 การทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มควบคุมหลังได้รับใบความรู้

n = 80 คน					
Group	n	\bar{X}	SD.	t	sig
กลุ่มทดลอง	40	8.6500	1.05125	4.555	.000**
กลุ่มควบคุม	40	7.5750	1.05945		

จากตาราง 4.7 ผลการทดสอบการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่ม

ควบคุมหลังได้รับใบความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภัยพิบัติ และ อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.8 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 แบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

n = 40 คน

คนที่	กลุ่มทดลอง (n = 40 คน)	
	คะแนน	คะแนน
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	13	25
2	15	20
3	18	24
4	18	22
5	16	18
↓	↓	↓
40	15	28

จากตาราง 4.8 ผลของการวัดแบบประเมินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองทำแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชามีผู้ทำคะแนนในระดับ 11 – 20 คะแนน (ระดับต่ำ) ถือว่ามีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาที่ต่ำจำนวน 29 คน และมีผู้ทำคะแนนในระดับ 21 – 30 คะแนน (ระดับปานกลาง) ถือว่ามีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชา ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และไม่มีผู้ใดมีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาในระดับสูง และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมฯ พบว่า มีผู้ทำคะแนนในระดับ 11 – 20 คะแนน (ระดับต่ำ) ถือว่ามีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาที่ต่ำ จำนวน 5 คน มีผู้ทำคะแนนในระดับ 21 – 30 คะแนน (ระดับปานกลาง) ถือว่ามีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน และมีผู้ทำคะแนนในระดับ 31 – 40 คะแนน (ระดับสูง) ถือว่ามีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาฯ ที่สูง จำนวน 9 คน

ตารางที่ 4.9 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

n = 40 คน

กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	SD.	t	sig
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	40	18.9500	2.33095	9.296	.000**
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	40	26.5750	4.63480		

จากตาราง 4.9 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เยาวชนมีทักษะการปฏิเสธการใช้/เสพกัญชาหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.10 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 แบบประเมินทักษะการดำรงชีวิต อาทิ ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

n = 40 คน

คนที่	กลุ่มทดลอง	
	(n = 40 คน)	
	คะแนน	คะแนน
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	17	28
2	19	27
3	18	28
4	21	29
5	23	30
↓	↓	↓
40	26	30

จากตาราง 4.10 ผลของการวัดแบบประเมินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ทักษะการดำรงชีวิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองทำแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตฯ มีผู้ทำคะแนนในระดับ 11 – 20 คะแนน (ระดับต่ำ) ถือว่ามีทักษะการดำรงชีวิตฯ ที่ต่ำ จำนวน 22 คน และมีผู้ทำคะแนนในระดับ 21 – 30 คะแนน (ระดับปานกลาง) ถือว่ามีทักษะการดำรงชีวิตฯ ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน และไม่มีผู้ใดมีทักษะการดำรงชีวิตฯ ในระดับสูง และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมฯ พบว่า มีผู้ทำคะแนนในระดับ 21 – 30 คะแนน (ระดับปานกลาง) ถือว่ามีทักษะการดำรงชีวิตฯ ในระดับปานกลาง จำนวน 37 คน และมีผู้ทำคะแนนในระดับ 31 – 40 คะแนน (ระดับสูง) ถือว่ามีทักษะการดำรงชีวิตฯ ที่สูง จำนวน 3 คน

ตารางที่ 4.11 กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิต อาทิตักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

n = 40 คน					
กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	SD.	t	sig
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	40	19.9750	3.04233	14.434	.000**
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	40	28.1250	1.86997		

จากตาราง 4.11 ผลการทดสอบแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตฯ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เยาวชนมีทักษะการดำรงชีวิตฯ หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุ และพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา จำแนกตามอายุเริ่มใช้/เสพกัญชา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์

n = 80 คน

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	(n = 40 คน)		(n = 40 คน)			
	M	SD.	M	SD.		
อายุ (ปี)	16.13	1.539	16.60	1.516	1.391	.168
อายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชา (ปี)	14.43	1.107	14.63	1.275	.749	.456
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม						
ความถี่การใช้/เสพกัญชา (วันต่อสัปดาห์)	1.45	.552	1.55	.677	.724	.472
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม						
ความถี่การใช้/เสพกัญชา (วันต่อสัปดาห์)	1.30	.464	1.63	.774	2.277	.026**

จากตาราง 4.12 ก่อนการทดลอง พบว่า ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามอายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 16.13 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี ในส่วนของข้อมูลข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.43 ปี ความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.45 วันต่อสัปดาห์ และ กลุ่มควบคุมมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.63 ปี ความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.55 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้านอายุ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเยาวชนนอกระบบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปและพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาที่คล้ายคลึงกัน

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาโดยความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.30 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา โดยความถี่ใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.63 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา ด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษมีผลต่อการลดพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาในกลุ่มทดลอง

4.3 โปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ

การศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งในกระบวนการศึกษานี้ ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ และการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณกับเด็กและเยาวชนนอกระบบ อายุ 13-18 ปี ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมแต่จะได้รับแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการเสพกัญชา โดยกิจกรรมของโปรแกรมนี้อยู่ภายใต้องค์ประกอบของการฝึก 3 กลุ่มทักษะ ประกอบด้วย

- 1) **กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills)** ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง
- 2) **ทักษะการต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills)** ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาและสารเสพติด รวมถึงการแก้ไข ความเข้าใจผิดต่างๆ เกี่ยวกับการใช้กัญชาและสารเสพติด และทักษะย่อยอีกสองทักษะคือ ทักษะ การปฏิเสธ และทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อการเสพติด วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือเสพสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง
- 3) **กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills)** ได้แก่ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหา และรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชา และสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์ โดยวิทยากรแบ่งกลุ่มฝึก กลุ่มละ 10 คน เป็นวัยรุ่นเพศชาย 6 คน และวัยรุ่นหญิง 4 คน ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้ง ใช้วิธีการสอนแบบหลากหลาย ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การแสดง ความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย การระดมสมอง การอภิปรายเป็นรายกลุ่มการนำเสนอหน้าชั้นเรียน การบรรยายและการสอน

โปรแกรมนี้อประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 กิจกรรม ชุดกิจกรรม ใช้เวลาในการ ฝึก 3 สัปดาห์ สัปดาห์แรก 2 ชุดกิจกรรม กิจกรรมละ 40 - 50 นาที ทุกวันเสาร์ หรือวันอาทิตย์ สัปดาห์ที่สอง 1 ชุดกิจกรรม

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 - 50 นาที ในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ และสัปดาห์ที่สาม 1 ชุดกิจกรรม ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 - 50 นาที ในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ 4 ชุดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1-2 “(1) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ (2) อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง” ใช้เวลา 40-50 นาที วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง

ผลการจัดกิจกรรม กลุ่มเยาวชนมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา โดยทราบว่ากัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. ในวงศ์ Cannabaceae และเป็นพืชที่มีใบและเรือนยอดดอกเพศเมีย มีองค์ประกอบทางเคมีเป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ ที่สำคัญเช่น ทีเอชซี ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นและกดระบบประสาทส่วนกลาง อาจทำให้เกิดอาการประสาทหลอนและเสพติดได้ และสารสำคัญอีกชนิดหนึ่งคือ สารแคนนาบิไดออล (ซีบีดี) ซึ่งสามารถออกฤทธิ์คลายกังวล โดยสารทั้ง 2 ชนิดนี้มีความสำคัญในการแบ่งกลุ่มของสายพันธุ์กัญชา โดยเมื่อวัดปริมาณทีเอชซีและซีบีดีที่พบในกัญชาอาจแบ่งสายพันธุ์กัญชาได้ เช่น ใช้เป็นกัญชาเพื่อเป็นยา และกัญชาที่ใช้เป็นเส้นใย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2563 ได้แบ่งส่วนต่างของกัญชาที่เป็นและไม่เป็นยาเสพติดไว้ ดังนี้

1. เมล็ดกัญชาเป็นยาเสพติดและใช้เป็นเมล็ดพันธุ์
2. ช่อดอกเป็นยาเสพติด ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/ศึกษาวิจัย/ผลิตสารเสพติด
3. เมล็ดกัญชา น้ำมันและสารสกัดจากเมล็ดกัญชาไม่เป็นยาเสพติดใช้เป็นเมล็ดพันธุ์/ศึกษาวิจัย/ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง
4. เปลือก ลำต้น เส้นใยไม่เป็นยาเสพติด ใช้ศึกษาวิจัย/ใช้ในอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น สิ่งทอ ยานยนต์ กระดาษ
5. รากไม่เป็นยาเสพติด ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/ศึกษาวิจัย/ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง
6. สารสกัด CBD และต้องมี THC ไม่เกิน 0.2% ไม่เป็นยาเสพติดใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/ศึกษาวิจัย/ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง
7. ใบจริง/ใบพัดไม่เป็นยาเสพติด ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์/ศึกษาวิจัย/ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง
8. กิ่ง ก้านไม่เป็นยาเสพติด ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/ ศึกษาวิจัย/ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

ประโยชน์ของกัญชา ปัจจุบันกัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อรักษา และบรรเทาอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วย ซึ่งการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ยังคงมีกระบวนการก้าวหน้าขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสกัดเป็นยารักษาโรครวมไปถึงการแปรรูปเป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์และการปรุงอาหาร โดยประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์มีดังนี้

1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
4. ภาวะอาการปวดเรื้อรัง ปวดประสาทส่วนกลาง ที่ใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล
5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
6. เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

โทษของกัญชา

1. ภาวะพิษเฉียบพลัน ภาวะพิษเฉียบพลันสามารถเกิดได้ในผู้เสพกัญชาเป็นประจำแต่เสพในปริมาณมาก ผู้ที่เพิ่งเริ่มเสพกัญชาและผู้ป่วยที่เริ่มใช้กัญชาเพื่อการรักษาเป็นครั้งแรกอาการแสดงของภาวะพิษเฉียบพลัน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น เหงื่อซา ง่วงซึม ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนแปลงอริยาบท ไม่มีสมาธิ พูดไม่ชัด สติสัมปชัญญะลดลง กระสับกระส่าย ชัก วิดตกังวล ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ก้าวร้าว และไตวายเฉียบพลัน

2. ภาวะพิษเรื้อรัง การเสพกัญชาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะพิษเรื้อรังต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย อาทิ

2.1 ระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย กัญชามีผลรบกวนภูมิคุ้มกันปกติของร่างกาย ผู้เสพกัญชาเป็นเวลานานจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป

2.2 ระบบทางเดินหายใจ การเสพกัญชาโดยการสูบทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพคล้าย บุหรี่ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็งของระบบทางเดินหายใจ

2.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เสพกัญชามีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และการเสียชีวิตจากความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนทั่วไป

2.4 ระบบสืบพันธุ์ การเสพกัญชาเป็นเวลานานก่อให้เกิดภาวะมีบุตรยากเนื่องจากมีรายงานว่ากัญชาทำให้จำนวนเชื้ออสุจิน้อย ประจำเดือนผิดปกติ และทำให้การตกไข่ลดลง นอกจากนี้ไม่ควรเสพกัญชาในระหว่างการตั้งครรภ์

2.5 ระบบประสาท การเสพกัญชาเป็นเวลานานส่งผลให้การรับรู้ สติสัมปชัญญะ และการเรียนรู้แย่งลง ซึ่งจะคงอยู่เป็นระยะเวลาหนึ่งแม้ว่าจะหยุดเสพกัญชาไปแล้ว นอกจากนี้มีรายงานว่า ผู้เสพกัญชามีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายบุคคลในครอบครัว และมีความหวาดระแวง

2.6 ระบบทางเดินอาหาร ผู้ที่เสพกัญชาปริมาณมาก ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน จะมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง

ผลจากการจัดกิจกรรมในชั้นเรียน ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน โดยการให้ผู้เรียนทดลอง ทำแบบประเมินความรู้ ความ เชื่อและเข้าใจเกี่ยวกับกัญชานำตัวอย่างเครื่องดื่มผสมกัญชา ภาพของผู้เสพกัญชา รวมถึงภาพอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสพกัญชาชนิดต่างๆ มาแสดงให้ผู้เรียนได้ดู การให้ความรู้เรื่องกัญชา การหยิบยกสถานการณ์ข่าว และการหยิบยกเหตุการณ์ต่างๆ เมื่อผู้สอนได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วย ที่มารักษาด้วยสาเหตุจากการใช้หรือเสพกัญชา และผู้เรียนสามารถหยิบยกสถานการณ์ในพื้นที่ชุมชน และอธิบายได้ว่า การเสพกัญชามาก น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เพศหญิงหรือเพศชาย มีความสนใจหรือถูกชักจูงในการเสพกัญชาต่างกัน ซึ่งผู้เรียนเพศหญิงนิยมดื่มเครื่องดื่มกัญชามากกว่าเพศชาย เพราะมีมุมมองในเรื่องของความนิยมตามกระแสสังคม รูปลักษณะของบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มกัญชาที่มีสีสันสวยงาม และความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ ส่วนผู้เรียนเพศชายนิยมใช้สูดหรือดูดกัญชาร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม เนื่องจากโดยปกติจะสูบบุหรี่กันเป็นปกติและหากมีกัญชาผสมในไส้บุหรี่จะเพิ่มความสุขสนุกสนานในการสูบบุหรี่ร่วมกับเพื่อนๆ และผู้เรียนสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการใช้กัญชาในส่วนของดอกกัญชาจะมีฤทธิ์เป็นสารเสพติด และมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทเมื่อเสพติดในระยะยาวจะทำลายจะเกิดความจำสับสนและวิตกกังวล เกิดอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นได้



ภาพที่ 4.6 การแสดงภาพตัวอย่างประกอบกิจกรรม และผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ทักษะการปฏิเสธ /ไม่ก็คือไม่” ใช้เวลา 40 – 50 นาที วัดถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือ เสพสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง



ภาพที่ 4.7 การจัดกิจกรรมแบ่งกลุ่มทักษะการปฏิเสธ

ผลการจัดกิจกรรม ผู้เรียนสามารถอธิบายทักษะการปฏิเสธ การเจรจา ต่อรอง และแก้ไขปัญหา เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์การใช้หรือเสพกัญชา จากการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดย การถามกลุ่มว่ามีเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ใดบ้างที่เรา ควรปฏิเสธเพราะเหตุใด และขอตัวแทน 2 คน ออกมา เล่าถึงสถานการณ์ที่ตัวเอง ลำบากใจและไม่กล้า ปฏิเสธ เพราะเหตุใด จากนั้นผู้สอนให้ความรู้เรื่อง ทักษะการ ปฏิเสธและทักษะ การเจรจาต่อรอง โดยผู้สอนและผู้ช่วยสอนแสดง ตัวอย่างการปฏิเสธ โดย ให้กลุ่มตัวอย่าง ดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอนในบท การชักชวนการเสพกัญชาหรือสารเสพติด จากนั้นแบ่งกลุ่ม 5-10 คน ระดม สมอง และแสดงบทบาทสมมุติ ทักษะการปฏิเสธ และให้กลุ่มตัวอย่างดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอน ใน บทบาทการเจรจาต่อรองใน สถานการณ์ถูกเพื่อนชักชวน หรืออยู่ในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ และขั้นตอนสุดท้ายให้แบ่งกลุ่ม อภิปราย ต่อจากนั้นให้แบ่งกลุ่มจำนวน 5 - 10 คน ฝึกการใช้ ทักษะการเจรจาต่อรอง ผู้สอนแจกสถานการณ์ให้แต่ละกลุ่มระดมสมอง คิดการแสดงเอง และ ออกมาแสดงหน้าชั้นเรียน สุดท้ายประเมินความรู้หลังทำกิจกรรม

ผลการจัดกิจกรรม ผู้เรียนสามารถอธิบายในชั้นเรียนว่าเทคนิคการปฏิเสธเพื่อนให้ได้ผลและไม่ เสียเพื่อน มีดังนี้

1. ต้องแสดงท่าทีการปฏิเสธอย่างจริงจัง ทั้งทางด้านร่างกาย การใช้คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงถึงความตั้งใจอย่างชัดเจน ทำให้เพื่อนเคารพสิทธิส่วนบุคคลและรู้สึกเกรงใจ

2. อธิบายเหตุผลโดยแสดงความรู้สึกและมีข้ออ้างประกอบเหตุผล เช่น มีธุระต้องไปทำต่อ หรือมีความรู้สึกไม่สบายซึ่งจะทำให้ฝ่ายชักชวนโต้แย้งได้ยากขึ้น

3. ขอความเห็นใจ และแสดงอาการขอบคุณ เมื่อเพื่อนชวนให้ไปด้วย และยอมรับการปฏิเสธเพื่อเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน เช่น พูดว่าคงไม่ว่านะ, คงเข้าใจนะ หรือ เอาไว้โอกาสหน้า (เพื่อเป็นการผิดผ่อนไปเรื่อย ๆ)

4. หลีกเลียงหรือออกจากสถานการณ์นั้น หากเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ไม่น่าไว้วางใจหรืออาจเป็นอันตราย ก็ไม่จำเป็นต้องรักษาน้ำใจแต่อย่างใด เพียงใช้การปฏิเสธอย่างสุภาพ แล้วออกไปจากสถานการณ์นั้นโดยเร็ว

5. หากปฏิเสธไปแล้ว แต่เพื่อนยังพูดเข้าชี้ชักชวนซึ่งอาจจะสร้างความสับสน หรือไขว้เขวได้ เราต้องยืนยันการปฏิเสธอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมบอกไปแล้วเดินจากไปทันที โดยอาจต้องปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง หรือการต่อรองและเบนความสนใจ โดยชวนเพื่อนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นแทนเช่น พูดว่าเรากลับบ้านกันดีกว่า เดี่ยวพ่อแม่จะเป็นห่วง หรือผิดผ่อนยืดเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ เช่นพูดว่า เอาไว้วันหลังดีกว่า, ตอนนี้อย่างไม่ว่าง โดยเทคนิคการปฏิเสธเพื่อนดังกล่าวนี้ เยาวชนสามารถใช้ในกรณีถูกชวนให้กระทำเรื่องอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อตัวเอง เช่น ชักชวนเสพยาเสพติด เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ หรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรืออันตรายอื่นๆ ได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือเราต้องสามารถควบคุมตนเองได้ และต้องประเมินความสามารถตนเองและคอยเตือนตนเองอยู่เสมอเพราะการควบคุมและป้องกันตนเองที่ดีที่สุดคือ การเลือกคบเพื่อนที่ไม่เสพกัญชาเพื่อการเสพติด หรือการใช้สารเสพติดและอบายมุขอื่นๆ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา ใช้เวลา 40-50 นาที วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อให้ไม่เข้าสู่วงจรการเสพกัญชาและสารเสพติดอื่นๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์



ภาพที่ 4.8 การจัดกิจกรรมทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป และการนำเสนอข้อมูลการแก้ไขปัญหาแบบก้างปลา

ผลการจัดกิจกรรม เยาวชนผู้เรียน ได้เรียนรู้การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (Critical Thinking) ซึ่งเป็นกระบวนการคิดที่ใช้เหตุใช้ผลพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยการหาข้อมูลหลักฐาน แยกแยะข้อมูลว่าข้อมูลใดคือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลใดคือความคิดเห็น ตลอดจนพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล แล้วตั้งสมมติฐานเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะนำไปสู่การคิดตัดสินใจอย่างรอบคอบ เพื่อให้เห็นว่าเรื่องใดควรเชื่อหรือไม่ควรเชื่อ สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ เพราะเหตุใด ผู้สอนได้พยายามให้ผู้เรียนเป็นบุคคลที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณจะเป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล ไม่ยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักก่อนตัดสินใจอย่างใดต้องมีข้อมูลหลักฐานเพียงพอ และสามารถเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองได้ หากเห็นว่าความคิดเห็นของผู้อื่นดีกว่า มีเหตุผลมากกว่า นอกจากนี้ผู้สอนจะสอดแทรกข้อมูลความรู้เรื่องการตัดสินใจ (Decision Making) ขั้นตอนการตัดสินใจ และผู้สอนจะสอดแทรกความรู้เรื่องการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา และ ให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการเขียนการแก้ไขปัญหาแบบแผนภูมิ ก้างปลา และผู้สอนจะให้เยาวชนนำเสนอผ่านกิจกรรมรับรู้และเข้าใจในการรับฟังปัญหาโดยแสดงบทบาทสมมติในการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุของปัญหา โดยให้แบ่งกลุ่ม 10 คนรวม จากนั้นวิเคราะห์ประเด็นในใบงานและส่งตัวแทน ออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน ร่วม อภิปราย ประเด็นในใบงานเข้าถึงสื่อ จากนั้นผู้สอนให้ความรู้เรื่อง วัตถุประสงค์การโฆษณา และเทคนิคขั้นตอนในการ รู้เท่าทันสื่อ นำเข้ากิจกรรม “ เป้าหมายในชีวิตของฉัน” ให้ความรู้เรื่อง เป้าหมาย สำเร็จในชีวิต” แบ่งกลุ่มตาม กลุ่มเดิมระดมสมอง ตามประเด็นในใบงาน “นำไปใช้ให้เป็น” ส่งตัวแทนออกมา นำเสนอหน้าชั้นเรียน อภิปรายร่วมกัน และประเมินความรู้หลังกิจกรรม

สรุป เยาวชนที่เข้าเรียนทั้ง 4 กิจกรรมใน 3 สัปดาห์ที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม โดยในกิจกรรมสุดท้ายของทักษะการดำรงชีวิตทั่วไปได้ให้เยาวชนได้วิเคราะห์ “เป้าหมายสู่ ความสำเร็จในชีวิต” โดยให้ตั้งเป้าหมายในการเลิกเสพยาเพื่อการเสพติด ซึ่งมีข้อสรุป 7 วิธีการอ้างอิงจากวิธีการจากงานวิจัยของศรณรงค์ ปล่องทอง (2563) ดังนี้ 1) ต้องตั้งใจจริง มีความตั้งใจที่จะเลิก โดยคำนึงถึงโทษและพิษภัยของการเสพติดกัญชาเป็นอันดับแรก 2) ตั้งเป้าหมายว่าจะเลิกเพื่อใคร ตัวอย่าง เช่น อยากเลิกเหล้าเพื่อให้คนในครอบครัวได้ภูมิใจ อยากเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่พี่น้อง เพื่อนรวมถึงเพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง 3) ตั้งเป้าหมายว่าจะลดการเสพกัญชาลงไปเรื่อยๆ จนสุดท้ายไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเสพติดกัญชา 4) หลีกเลียงจากสถานการณ์แวดล้อมที่จะทำให้เข้าถึงการเสพติดกัญชาได้ง่ายขึ้น เช่น การชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่เสพกัญชา รวมถึงสาเหตุต่างๆ ที่นำไปสู่อาการเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ เศร้า หรือเครียด 5) ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น เล่นกีฬาไปทำบุญ ท่องเที่ยว หรือทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกับครอบครัว 6) ต้องรู้จักปฏิเสธ และฝึกการปฏิเสธให้เด็ดขาด เช่น ถ้าเพื่อนชวนให้บอกว่าสัญญากับพ่อแม่ไว้ หรือเจ็บป่วยไม่สามารถต้องไปหาหมอ หรือมีธุระเป็นต้น และ 7) หาที่พึ่งทางใจ รวมถึงหากำลังใจจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะคนในครอบครัว เช่น พ่อแม่ คนรัก เพื่อนสนิท หรือคนที่สามารถให้คำแนะนำดี ๆ จะทำให้เรารู้สึกถึงพลังบวกที่ส่งพลังใจในเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถทำให้มีความสุขได้โดยไม่ต้องพึ่งการเสพติดกัญชา และรู้จักคุณค่าตนเองมากขึ้น

จากการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 40 คน ได้รับการร่วมกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา ภายใต้องค์ประกอบ ของการฝึกทักษะ 3 กลุ่มทักษะ ประกอบด้วย 1) กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills) 2) ทักษะการต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills) และ 3) กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills) คณะวิจัยได้ศึกษาข้อมูล ผ่านการสังเกตบทบาทสมมติ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การแสดง ความคิดเห็น ความรู้สึกอย่างเปิดเผย การระดมสมอง การอภิปรายเป็นรายกลุ่ม การนำเสนอหน้าชั้นเรียน การบรรยายและการสอน ในชั้นเรียน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่มีความเหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของบอทวิน (Botvin, 2004 et al., 2004) มาปรับใช้ด้านความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการใช้กัญชาเพื่อการเสพติด โดยกิจกรรมของโปรแกรมนี้อยู่ภายใต้องค์ประกอบ ของการฝึกทักษะ 3 กลุ่มทักษะหลักของบอทวิน ได้แก่ 1) กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง 2) ทักษะการ

ต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills) ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาและสารเสพติด รวมถึงการแก้ไข ความเข้าใจผิดต่างๆเกี่ยวกับการใช้กัญชาและสารเสพติด และทักษะย่อยอีกสองทักษะคือ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อการเสพติด วัตถุประสงค์หลักของ กิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกัญชาใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง และ3) กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills) ได้แก่ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหา และรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสวกัญชา และสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์

เนื้อหา รูปแบบการฝึกเน้นการฝึกเป็นกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มฝึก กลุ่มละ 10 คน เป็นเยาวชนวัยรุ่นนอกระบบจำนวนชายและหญิง ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้ง ใช้วิธีการสอนแบบหลากหลาย ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การแสดง ความคิดความรู้สึกอย่างเปิดเผย การระดมสมอง การอภิปรายเป็นรายกลุ่ม การนำเสนอหน้าชั้นเรียน การบรรยายและการสอน โดยโปรแกรมที่ปรับใช้จำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรม ใช้เวลาฝึก 3 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 มี 2 ชุดกิจกรรม และสัปดาห์ที่ 2 และ 3 มีหนึ่งชุดกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 40 – 50 นาที โดยก่อนเริ่มกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะต้องกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ในกลุ่มผู้เข้าร่วมให้เกิดความไว้วางใจ ในกลุ่มเพื่อนและผู้สอน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ 4 ชุดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1-2 “(1) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ (2) อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง” เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชา และผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสวกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสวกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ทักษะการปฏิเสธ /ไม่ก็คือไม่” เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา เพื่อเป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยัง

สามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชาและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์ และกำหนดความสำเร็จในชีวิตตนเองได้ พร้อมสรุปและยุติโปรแกรม

ปัญหา อุปสรรค ในห้วงเวลาของการศึกษาวิจัย การจัดการกระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผล 3 ครั้ง ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา/ ผลกระทบจะมีใบงานทุกสัปดาห์ในการจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 1 ตระหนักรู้ในคุณค่าตนเอง สัปดาห์ที่ 2 ทักษะการปฏิเสธ สัปดาห์ที่ 3 ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป ซึ่งได้จัดกิจกรรมในระยะภายใต้มาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่ นักวิจัยพบว่าระบบการเรียนการสอนของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยประสบกับปัญหาสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ทั้งในกลุ่มของผู้เรียนและครูผู้สอน ทำให้นักวิจัยเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูลได้ไม่ต่อเนื่อง เพราะต้องปฏิบัติตามกฎและมาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่และจากทางสถานศึกษา นอกจากนี้กลุ่มเยาวชนนอกระบบ เป็นกลุ่มที่มีความเป็นส่วนตัวสูง ต้องทำงาน และมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 เพราะหลายคนตกงาน ต้องย้ายถิ่นฐานหางานทำ ดังนั้น ต้องวางแผนคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเข้าถึงกลุ่มดังกล่าวให้ได้เพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึกด้านพฤติกรรม

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ โดยในบทนี้คณะวิจัยได้ดำเนินการนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างเชิงคุณภาพและการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้ Snowball technique ในการค้นหา key Informants ได้แก่ ผู้นำชุมชน 10 คน ผู้ปกครอง 5 คน ตัวแทนหน่วยงานฝ่ายปกครอง 5 คน ตำรวจ 1 คน หน่วยงานด้านสาธารณสุข 1 คน ตัวแทนครูการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 3 คน และตัวแทนเยาวชนนอกระบบที่มีพฤติกรรมการเสพสารเสพติดประเภทกัญชาจำนวน 5 คน (2) การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยครูผู้สอนเป็นผู้เลือกและนักเรียนที่มีพฤติกรรมหรือประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้กัญชาที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์ (Experimental with repeated measure design) โดย กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 40 คน ได้รับการฝึกโปรแกรมความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพติดสารเสพติดประเภทกัญชา ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 40 คน ไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมแต่จะได้รับการพบปะให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของกัญชาภายใต้เป็นการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ และโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

5.1 สรุป

5.1.1 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ พบว่า เยาวชนนอกระบบการศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40.0 มีอายุ 16 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยมีอายุเฉลี่ย

16.36 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี และเยาวชนนอกระบบมีประสบการณ์ใช้หรือเสพกัญชามาตั้งแต่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 โดยมีค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาต่อครั้ง 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.5 ลักษณะการซื้อกัญชาเสพเป็นลักษณะการซื้อจากการแบ่งขายเป็นครั้ง โดยผู้เสพจะซื้อมาเสพครั้งละ 20 – 50 บาท เนื่องจากการเสพหรือใช้ในพื้นที่จะมีการซื้อเสพจากผู้จำหน่ายรายย่อย และบางครั้งเมื่อรวมกลุ่มกันเสพกัญชามีลักษณะการแบ่งกัญชาเสพในกลุ่ม หรือรวมเงินกันเพื่อซื้อกัญชาเสพ ซึ่งวิธีการเสพหรือใช้กัญชาเสพหรือใช้กัญชาโดยวิธีการสูบหรือสูด คิดเป็นร้อยละ 66.3 บางรายใช้วิธีการรับประทานปั่นสดผสมเครื่องดื่มหรือใช้ผสมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 33.8 และใน 6 เดือนที่ผ่านมามีการใช้หรือเสพกัญชากันเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 55.0 เหตุผลในการใช้หรือเสพกัญชา คือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 41.3 และใช้หรือเสพกัญชาร่วมกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 78.8 เสพร่วมกันในช่วงเย็น (16.00-20.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 33.8 และในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา พบว่า กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบมากที่สุด ทั้งที่ทราบว่าการเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ

สำหรับข้อมูลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้รับเอกสารให้ความรู้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างมีเพียงข้อมูล จำนวนสมาชิกครัวเรือน และข้อมูลจำนวนรายได้ต่อเดือนที่ได้รับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้านอายุ ด้านอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชา ความถี่ของการใช้/เสพกัญชา (วันต่อสัปดาห์) ของพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาด้วยสถิติแบบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเยาวชนนอกระบบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน

ข้อมูลทั่วไปเมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 16.13 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี ในส่วนข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.43 ปี ความถี่ของการใช้/เสพกัญชาต่อสัปดาห์ 1.45 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีอายุที่เริ่มใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 14.63 ปี ความถี่ของการใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.55 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้านอายุ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติแบบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเยาวชนนอกระบบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปและพฤติกรรมการใช้หรือเสพกัญชาที่คล้ายคลึงกัน

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาโดยความถี่การใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.30 วันต่อสัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา โดยความถี่ใช้/เสพกัญชาเฉลี่ย 1.63 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชา ด้วยสถิติแบบที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษมีผลต่อการลดพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาในกลุ่มทดลอง

5.1.2 โปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ โดยนำรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของบอทวิน (Botvin, 2004 et al., 2004) มาปรับใช้ด้านความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการใช้กัญชาเพื่อการเสพติด โดยกิจกรรมของโปรแกรมนี้ อยู่ภายใต้โครงสร้างประกอบ ของการฝึกทักษะ 3 กลุ่มทักษะหลักของบอทวิน ได้แก่ 1) กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills) ประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้และคุณค่าในตัวเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัย และโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง 2) ทักษะการต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills) ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาและสารเสพติด รวมถึงการแก้ไข ความเข้าใจผิดต่างๆเกี่ยวกับการใช้กัญชาและสารเสพติด และทักษะย่อยอีกสองทักษะคือทักษะการปฏิเสธ และทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อการเสพติด วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือเสพสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง และ3) กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills) ได้แก่ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชาและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์

เนื้อหาในรูปแบบการฝึกเน้นการฝึกเป็นกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มฝึก กลุ่มละ 10 คน เป็นเยาวชนวัยรุ่นชายและหญิง ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้ง ใช้วิธีการสอนแบบหลากหลาย ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การแสดง ความคิดความรู้สึกอย่าง

เปิดเผย การระดมสมอง การอภิปรายเป็นรายกลุ่ม การนำเสนอหน้าชั้นเรียน การบรรยายและการสอน โดยโปรแกรมที่ปรับใช้จำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรม ใช้เวลาฝึก 3 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 มี 2 ชุดกิจกรรม และสัปดาห์ที่ 2 และ 3 มีหนึ่งชุดกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 40 – 50 นาที โดยก่อนเริ่มกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะต้องกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ในกลุ่มผู้เข้าร่วมให้เกิดความไว้วางใจ ในกลุ่มเพื่อนและผู้สอน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับครบทั้ง 4 ชุดกิจกรรม พร้อมสรุปและยุติโปรแกรม

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้คณะวิจัยได้เลือกประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เยาวชนนอกระบบการศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมจะเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 16 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุมากที่สุด 18 ปี และมีประสบการณ์ใช้หรือเสพกัญชาส่วนใหญ่เฉลี่ยที่อายุ 15 ปี โดยมีค่าใช้จ่ายในการเสพกัญชาต่อครั้ง 20 บาท ลักษณะการซื้อกัญชามาเสพจากการแบ่งขายเป็นครั้ง โดยผู้เสพจะซื้อมาเสพครั้งละ 20 – 50 บาท เนื่องจากการเสพหรือใช้กัญชาในพื้นที่จะมีการซื้อเสพจากผู้จำหน่ายรายย่อย และบางครั้งเมื่อรวมกลุ่มกันเสพกัญชา มีลักษณะการแบ่งกัญชาเสพในกลุ่ม หรือรวมเงินกันเพื่อซื้อกัญชามาเสพ ซึ่งวิธีการเสพหรือใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบหรือสูด บางรายใช้วิธีการรับประทานปั่นสดผสมเครื่องดื่มหรือใช้ผสมอาหาร เหตุผลส่วนใหญ่ที่ใช้กัญชาหรือเสพกัญชา คือ เพื่อนชวน และเสพกัญชาพร้อมกับเพื่อนในช่วงเย็น (16.00-20.00 น.) ในขณะที่กลุ่มผู้เสพกัญชามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและทราบข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาว่า กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง และเยาวชนในพื้นที่นิยมเสพโดยการสูบมากที่สุด โดยผู้เสพทราบว่าเสพกัญชาเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับและไม่เป็นประโยชน์ใดๆ และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในด้านอื่นทั้งต่อตนเองและต่อสังคมได้และเมื่อใช้กัญชาไปเรื่อยๆก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนสูตรการใช้กัญชาในการผสมกับสารประเภทอื่น ทั้งการสอดไส้บุหรี่ หรือเสพกัญชาพร้อมกับยาปลอมประสาทเพื่อให้ผู้เสพเคลิ้มรู้สึกไร้กังวล การเสพในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นภาวะของการเพิ่มระดับในการเสพติดกัญชาและส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรมของผู้เสพในระยะต่อไปส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้เสพกัญชาต่อครอบครัวข้างลดลง สอดคล้องกับจิตจรดา บุญจามัง และมานพ คณะโต (2559) ศึกษาเรื่องการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี ที่กล่าวว่า ผู้ใช้กัญชาส่วนใหญ่ยอมรับว่าการใช้กัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นต่อไปและการใช้กัญชามีผลต่อการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคมที่ลดลง

สำหรับข้อมูลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้รับเอกสารให้ความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้กัญชาลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษมีผลต่อการลดพฤติกรรมการใช้/เสพกัญชาในกลุ่มทดลองอาจเป็นเพราะเยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้ และได้ร่วมกิจกรรมที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงโทษและผลกระทบการใช้กัญชาหรือเสพติดกัญชหากใช้กัญชาไม่เหมาะสม โดยให้เยาวชนได้ตระหนักถึงคุณค่าและมีการให้พลังบวกในการตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตไปในทางที่เหมาะสมขึ้นสอดคล้องกับ นูรอัสมา ปุติ และพิรดาวห์ หะยีแยนา (2564) ศึกษาเรื่องผลโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชาของเยาวชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่กล่าวว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชา เยาวชนมีความตระหนัก สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ และความรู้สึกต่อค่านิยม โดยการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชาทำให้เยาวชนมีความตระหนักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และการที่เยาวชนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะช่วงวัยของเยาวชนยังเป็นช่วงวัยที่กำลังเรียนรู้ด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วงจึงสามารถหล่อหลอมปลูกฝังพื้นฐานที่ดีได้ง่ายกว่าคนวัยอื่นหากครอบครัวให้ความสำคัญในการดูแลบุตรหลานของตนเองให้ห่างไกลจากกัญชา สอดคล้องกับ สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอเมริกัน (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2019) ศึกษาเรื่อง การใช้กัญชาของวัยรุ่นอเมริกา กล่าวว่า การป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทกัญชาครอบครัวยุคและผู้ปกครองสามารถช่วยให้บุตรหลานเรียนรู้เกี่ยวกับผลร้ายของการใช้กัญชา การพูดคุยกับบุตรหลานของคุณเกี่ยวกับกัญชาตั้งแต่อายุน้อยสามารถช่วยให้พวกเขาตัดสินใจหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาและสารเสพติดอื่นๆ ได้ดีขึ้นและอาจป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในภายหลัง ส่วนครอบครัวควรมีการเริ่มพูดคุยกับบุตรหลานของคุณอย่างตรงไปตรงมา หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นเชิงลบหรือโกรธ ให้ข้อเท็จจริงแก่บุตรหลานของคุณเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลที่ตามมาของการสูบกัญชา และพูดคุยอย่างเปิดเผยกับบุตรหลานตั้งแต่ในวัยชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมต้นตอนต้น ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนรู้สึกวางใจและมีโอกาสน้อยที่จะลองใช้กัญชหากพวกเขาสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองได้ และบอกให้เยาวชนได้ทราบว่าการเสพกัญชาและการใช้กัญชาในเยาวชนสามารถนำไปสู่ผลเสียที่ตามมาในระยะยาว

5.2.2 โปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษโดยนำรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของบอทวิน (Botvin, 2004 et al., 2004)

มาปรับใช้ด้านความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการใช้หรือเสพกัญชาของเยาวชนนอกระบบโดยกิจกรรมของโปรแกรมนี้อยู่ภายใต้โครงสร้างประกอบ ของการฝึกทักษะ 3 กลุ่มทักษะหลักของบอทวิน ได้แก่ 1) กลุ่มทักษะการจัดการตนเอง (Personal self-management skills) ประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้คุณค่าในตัวเอง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง ผลจากการจัดกิจกรรมเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจและเรียนรู้วิธีการจัดการด้านอารมณ์ของตนเองรวมทั้งตระหนักรู้คุณค่าในตัวเองมากขึ้นส่งผลให้เกิดความยับยั้งชั่งใจต่อการใช้กัญชาหรือเสพกัญชามากขึ้น สอดคล้องกับคูลีวงค์ สนสุผล และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การรับรู้ ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพสารเสพติด และขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวได้ว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกม ผลการเรียนรู้ของเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวประเมินการจัดการตนเองและฝึกวิเคราะห์อันตรายของกัญชาด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเพิ่มขึ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดลดลง 2) ทักษะการต่อต้านการใช้สารเสพติด (Drug resistance skills) ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาและสารเสพติด รวมถึงการแก้ไข ความเข้าใจผิดต่างๆเกี่ยวกับการใช้กัญชาและสารเสพติด และทักษะย่อยอีกสองทักษะคือทักษะการปฏิเสธ และทักษะการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อการเสพติด วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือเสพสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้างสอดคล้องกับจุลจิรา จันทะมุงคุณ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายจังหวัดชัยภูมิ กล่าวได้ว่า ทักษะการปฏิเสธเน้นการทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองร่วมกับผู้อื่น มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและเป็นอันตรายต่อตนเองโดยเทคนิคการปฏิเสธจะใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงให้ใช้การปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลด้วย เช่น ไม่สบาย หมอสั่งห้าม ไปไม่ได้หรอก ไม่ชอบและให้ออกจากสถานการณ์นั้นโดยเร็วและสอดคล้องกับงานวิจัยของประทุมพร เขาว์ฉลาด

และคณะ (2561) ที่ศึกษาโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านกิจกรรมทางสุขศึกษา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน และติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งผลต่อความรู้ การรับรู้ ความสามารถในการใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกัน และชะลอการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นอื่นๆได้ และ3) กลุ่มทักษะทางสังคม (Social skills) ได้แก่ ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชาและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์สอดคล้องกับพยอม ศรีกมลพิไล และวริศรา ลุวีระ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชน: การทบทวนวรรณกรรม (2558) กล่าวว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันยาเสพติดสามารถทำให้เยาวชนชะลอ หรือลดการใช้ยาเสพติดได้และมีความคุ้มค่า ในการป้องกันการดำเนินการป้องกันส่วนใหญ่ จัดกระทำในกลุ่มเยาวชน เพราะให้ประสิทธิผลมากกว่า โดยมีการป้องกันในระดับกว้าง(Universal Prevention) เน้นการป้องกันในนักเรียน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องด้วยการสอนทักษะชีวิต เน้นทักษะทางสังคมในการต่อต้านยาเสพติดให้ความรู้ที่ถูกต้อง การใช้มาตรการทางสังคมในการขับเคลื่อน ใช้อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การเพิ่มทักษะครอบครัว การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อม และเพิ่มข้อมูลที่ช่วยปรับทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) สถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน แก้ไขปัญหาการเสพกัญชาควรรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมการใช้กัญชาทั้งในโรงเรียนและในชุมชนและควรมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

2) โปรแกรมฯ นี้ใช้ฝึกทักษะชีวิตหลายอย่างในกลุ่มเยาวชนนอกระบบเพื่อลดการใช้กัญชาหรือเสพกัญชาโดยทดลองใช้กับเยาวชนนอกระบบ ดังนั้นควรมีการขยายผลไปยังสถานศึกษาในระบบทุกระดับและขยายเข้าในชุมชนเพื่อให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ในระบบการศึกษาควรจัดหลักสูตรให้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา เพื่อให้ครูผู้สอนนำไปปรับใช้เป็นหลักสูตรเสริมและประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนให้กับนักเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจที่จะช่วยให้เยาวชนหลีกเลี่ยงการเสพกัญชาได้

4) พัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้เยาวชนได้มีกิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและการรับรู้อารมณ์ต่อกันในครอบครัว

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการรับรู้และความเชื่อของเยาวชนต่อความคาดหวังของผู้ปกครองในการป้องกันการใช้หรือเสพติดกัญชา

2) การจัดโปรแกรมป้องกันการใช้กัญชาหรือเสพกัญชาในช่วงเวลาเดียวกันกับแผนการเรียนการสอนเดิมในรายวิชาสุขศึกษาเรื่องการเสพติดกัญชาหรือการใช้กัญชาเพื่อการเสพติดเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับการเรียนการสอนในระบบปกติ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต สาธารณสุขภาพจิต. (2552). **แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาการติ่มสุรา สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). **ตำรับยี้ม**. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาล อภัยภูเบศร.
- กัลยา กนกกุลชลพงศ์. (2547). **บริโภคนิยมของเด็ก : ศึกษากรณีความต้องการและการได้มาซึ่งสิ่งของจากพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สค.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตภรณ์ กมลรัตน์. (2558). **ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วม ของครอบครัวต่อพฤติกรรมติ่มสุราในผู้ติ่มสุรา**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติพร ไวรโรจน์วิทยาการ. (2551). **ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนที่ประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ :ม.ป.ท.
- จิตรลดา บุญจำนงและมานพ คณะโต. (2559) . **การศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรัชยา เจียวัก และสันติชัย แยมใหม่. (2558). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการติ่มสุราในเยาวชน**. ใน การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6. 26 มิถุนายน 2558. มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. หน้า 380-395.
- จุลจีรา จันทะมุงคุณ และคณะ. (2563). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชัยภูมิ**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563;28(4):304-16.
- จุฬารณ โสตะ. (2553). **การพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อห้องเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. รายงานการวิจัย.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรสมน พฤตภิณโณ. (2548). **การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการควบคุมอุปทานการบริโภคสุรา**. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ชญาสิน มุธุสิทธิ์ และคณะ. (2557). **วิธีการแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาของข้าราชการครู ลังกัดเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 1**. ใน วารสาร บริหาร

- การศึกษาบัวบัณฑิต ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 (มิถุนายน 2557 - กันยายน 2557). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ณัฐธัญญา พัฒนะวานิชพันธ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ดุจเดือน พันธมนาวิน. (2550). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม .กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์กรมหาชน).
- ธีระ วรธนารัตน์. (2564). กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์ สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ. (2559). ประยุกต์ Logic Model ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 นครชัยบุรินทร์(ระยะที่ 3).รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์ และคณะ .(2557). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.ใน พยาบาลสาร ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 (2014): ตุลาคม - ธันวาคม 2557.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุรอัสม่า ปูตี และฟิรดาวซ์ หะยีแยณา .(2564). ผลโปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้กัญชาของเยาวชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ประทุมพร เขาว์ฉลาด และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ และคณะ .(2563). การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ใน วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563.
- พรรณปพร ลีวิโรจน์. (2560) .การพัฒนาโปรแกรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยรุ่นอาชีวศึกษา. ใน วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ ฉบับที่ 34 (2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2560.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พระเจริญ วฑฒโน (มันจะนา). (2562). แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเยาวชนต้นแบบการตื่นรู้เชิงพุทธบูรณาการ ใน วารสารมหาจุฬาริชาการ. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2.

พระบุญธรรม สุทธิกุล. (2550). เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยพิธีกรรมงานศพภายใต้ระบบทุนนิยม
กรณีศึกษาชุมชนวัดพระธาตุหนองบัว 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์การเมือง. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
พยอม ศรีกมล และวริศรา ลูวีระ. (2558). ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันยาเสพติด

สำหรับเยาวชน: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2558.

พัชรภา ตันติชูเวช. (2559). แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา:
กรณีศึกษาจังหวัดตาก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

พิชญานิน สิทธิพร.(2563, มกราคม 20). ครู. สัมภาษณ์.

พีรธร บุญยรัตพันธุ์ และคณะ. (2555). โครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการลดผลกระทบทาง
สังคม จากสถานการณ์สุราภัยกับเยาวชนไทยในอนาคต กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. สงขลา: ศูนย์
วิจัยปัญหาสุรา.

ไพรัตน์ อ้นอินทร์. (2552). การปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยการ
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร :
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย . วารสาร
Rama Nurs J. Vol17,No.3. October - December 2011

พิมพ์ชนก นุชเนตร. (2560). การเรียนรู้โดยผ่านการสังเกต และพฤติกรรมการเล่นแบบจากรายการเซเลบ
บล็อก ใน นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ภัทรา วายจตุ. (2559). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
สำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบโดยองค์กรชุมชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มะลิ แสงผล. (2556). ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้
เสพติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ

- พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มันตรา ธรรมบุศย์. (2553). การสอนทักษะชีวิต. [Online]. เข้าถึงข้อมูลได้ที่ <http://edu.chandra.ac.th>. วันที่เข้าถึง 20 มกราคม 2563.
- โยธิน แสงดี. (2562). **ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method)**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ. (2560). **รายงานการทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561). **ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจาก การใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา**. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข, 12(1): 71 – 94.
- วิจิตรา สาลีงาม และคณะ.(2562). **ผลของโปรแกรมป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ในเด็กชั้นประถม ศึกษา จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร รุ่งสุวรรณ. (2559). **ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครนายก**.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภวิงศ์ สนสุผล, สุรีย์ จันทรมาลี, และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2561). **ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม**. วารสารมนุษยสาร, 16(1), 207-223.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. (อัดสำเนา).
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2557). **สุรากับโรคจิต**. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563, จาก www.1413.in.th/content-view-10.htm.
- สภาวัฒนธรรมจังหวัดศรีสะเกษ.(2560). **วัฒนธรรม**. (ออนไลน์). เข้าถึงข้อมูลได้ที่ <https://www.m-culture.go.th/sisaket>. วันที่เข้าถึง 20 มกราคม 2563.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **วิเคราะห์เด็กและเยาวชน**. กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม. กรุงเทพฯ:
- สิริอร วิชชาวุธ. (2554). **จิตวิทยาการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา เพิ่มพูล และนิตยา ตากวิริยะนันท์. (2554). **ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตในโรงเรียนต่อปัจจัยด้านบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2560). การเสพติดกัญชาและผลกระทบ ใน **วารสารกรมการแพทย์**. ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2560.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยูร สุขะใจ. (2561). การปรับตัวในสถานการณ์วิกฤตของชีวิต. (ออนไลน์). เข้าถึงข้อมูลจาก ; <https://www.mcu.ac.th/article/detail/276> สืบค้น 22 ธันวาคม 2565
- แสงอรุณ กนกพงศ์ชัย. (2548). **วัฒนธรรมในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสฬรรณ อินทสิทธิ์. (2554). **กระบวนการและความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น**. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- อภิญา สีนุสังข์ และ พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ ใน **วารสารสมาคมนักวิจัย**. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2564.
- อรทัย วลีวงศ์ และคณะ. (2557). **ผลกระทบของการดื่ม แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์ และช่องว่างของความรู้ของประเทศไทย** ใน **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, ปีที่ 8 (ฉบับที่ 2 เมษายน มิถุนายน 2557), หน้า 112-113.
- อรุณ หล้าอุบ และคณะ. (2564). **การประเมินประโยชน์และผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้พืชกระท่อมในประชาชนพื้นที่ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. รายงานวิจัย. ศูนย์ศึกษาปัญหา การเสพติด (ศศก.). สงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อิสรภาพ มาเรื่อน และคณะ. (2564). **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และความตระหนัก ของผู้สูงอายุต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ตำบลสถาน อำเภอบัว จังหวัดน่าน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

(ศศก.).

อิสรียา ดาราทอง และคณะ (2552). **พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของนักเรียนอาชีวศึกษาและความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.).กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Albert Bandura. (1986). **Social foundations of thought and action : A social cognitive theory**. Englewood Cliffs. New Jersey:Prentice hall.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2019). **Marijuana and Teens**. [Online]. From: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Marijuana-and-Teens-106.aspx Retrieved: March 19, 2022

Arthur Hughes and other. (2014). **State Estimates of Adolescent Marijuana Use and Perceptions of Risk of Harm From Marijuana Use: 2013 and 2014**. [Online]. From: https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_2121/ShortReport-2121.html Retrieved: March 19, 2022

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). **Life skills training: Empirical findings and future directions**. The Journal of Primary Prevention, 2s(2),2tt)32.

Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, I. A., Diaz, T. . & Botvin, E. M. (1995). **Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents:Two-Year follow-up results**. Psychology of Addictive Behaviors, 9, 783-194

Christina N Grant and Richard E Bélanger. (2017). **Cannabis and Canada’s children and youth**. [Online]. From: <https://cps.ca/documents/position/cannabis-children-and-youth> Retrieved: March 19, 2022

Dyer, L. (1996). **Key Competency for a Transformed Human Resources Organization : Result of a Field Study**. Human Resource Management. pp. 383 - 403.

Hester, R. K., & Delaney, H. D. (1997). **Behavioral Self-Control Program for Windows: results of a controlled clinical trial**. Journal of consulting and clinical psychology, 65(4), 686.

Koerkel et al. (2002). Das “**Ambulate Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken**” (AkT).

Suchttherapie, 3, 112–116.

Michael Kaliszewski. (2021). The Effects of Marijuana on the Teenage Brain. [Online]. From: <https://americanaddictioncenters.org/marijuana-rehab/effects-of-marijuana-on-teenage-brain> Retrieved: March 19, 2022

Suktrakul, S., Yunibhand, J., & Chaiyawat, W. (2011). **Effectiveness of alcohol craving control program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence.** Chula Medical Journal. 55(3): 233-251.

Taylor Anne Grills and other. (2018). ENGAGING YOUTH IN CANNABIS AWARENESS MESSAGING: A LITERATURE REVIEW FOR THE WELLINGTON GUELPH DRUG STRATEGY. [Online]. From: https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/13528/Grills_etal_EngagingYouthInCannabisAwarenessMessaging_2018.pdf?sequence=1 Retrieved: March 19, 2022

Tresdler, J., Macaskill, P., Bennett, D., (2008). **Health risks and behavior of out of school 16 – year – olds in New South Wales.** Australian and New Zealand of Public Health.21 (2), 168 – 17

WHO. (1994). **Life Skills Education in Schools.** World Health Organization Division of Mental Health, Geneva.

ภาคผนวก

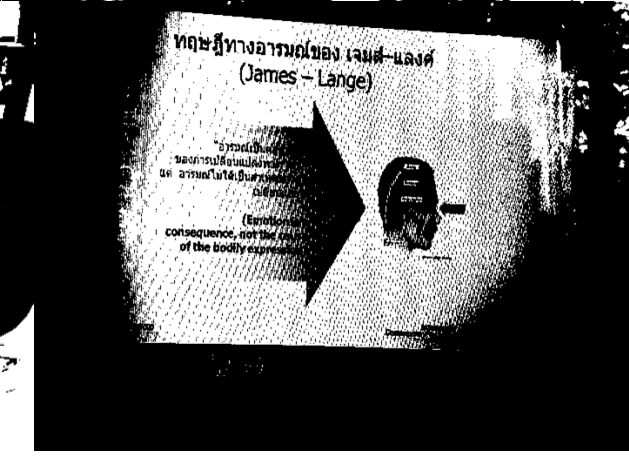
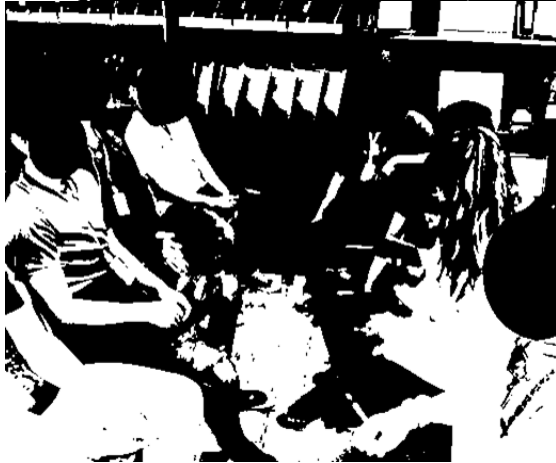
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ศิริรัตน์ นิตยวัน
ตำแหน่ง อาจารย์
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นายอนุพันธ์ ประจํา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวรัตน์ แจ่มใส
ตำแหน่งอาจารย์
หน่วยงาน วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง
มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

ภาคผนวก ข
ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม





ภาคผนวก ค
เครื่องมือวิจัย



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

โครงการวิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา
ของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง:

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ
2. แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเสพสารเสพติดประเภทกัญชา
 - ตอนที่ 3 ผลกระทบจากการเสวกัญชาของแรงงานนอกระบบจังหวัดชัยภูมิ
 - ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ
3. การให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ คำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยดังกล่าวนี้ มีความเที่ยงตรง และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง กรุณาให้ข้อมูลตามความจริง
4. ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามทุกท่านถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยนี้จะเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกปิดเป็นความลับ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล

นายศรณรงค์ ปล่องทอง
(นักวิจัย)

โทรศัพท์ 081-9674103

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง 3. อื่นๆ.....
2. อายุปี
3. สถานภาพ
4. ท่านกำลังศึกษาในระดับใด.....และมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมครั้งล่าสุด.....
5. อาชีพปัจจุบัน
6. สถานภาพในครัวเรือนของท่าน
7. ในครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่มีจำนวนกี่คน.....
8. คุณได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าไร.....บาท
9. รายจ่าย โดยเฉลี่ยของคุณ (ประมาณการก็บาทต่อเดือน).....บาท
10. สมาชิกในครอบครัวที่ท่านมีคนเสพสารเสพติดประเภทกัญชาหรือไม่.....
11. ท่านเคยมีประสบการณ์เริ่มการเสพสารเสพติดประเภทกัญชา เมื่อใด /อย่างไร

12. ความเชื่อ /ทัศนคติ /ค่านิยม /ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา

13. ครอบครัว /ชุมชน/ วัฒนธรรมชุมชน สภาพแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาอย่างไร

14.กลุ่มเพื่อนมีผลต่อการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

15.กฎหมาย /สื่อประเภทต่างๆ มีอิทธิพลต่อการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดประเภทกัญชา

1.ประสบการณ์การเริ่มต้นใช้กัญชาเสพครั้งแรก เมื่อใด อย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.ประเภทของการเสพหรือใช้กัญชาในอดีต และปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

3.ปริมาณการเสพหรือใช้กัญชา

.....

.....

.....

4. สาเหตุการเสพ สถานที่เสพ ลักษณะการเสพ (เสพเดี่ยว หรือเสพกลุ่ม) โอกาสในการเสพเป็นต้น

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ผลกระทบจากการเสพกัญชาของเยาวชนนอกระบบ

1.ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

2.ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

3.ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านเศรษฐกิจ

.....

.....

.....

.....

4.ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านชุมชน/สังคม

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....

----- ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ -----

ใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ โครงการ วิธีการวิจัย รวมทั้งประเด็นที่จะทำการสอบถามโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีอิสระในการเลือกตอบคำถามบางข้อ หรือไม่ตอบคำถามบางข้อ หรือขอหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยการยกเลิกการให้ข้อมูลนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ หรือไม่สูญเสียสิทธิใดๆ ที่ประชาชนไทยพึงมีทั้งนั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้สำหรับการวิจัยนี้เท่านั้น และจะเก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัย ข้อมูลที่ถูกรวบรวมแล้วจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุข้อมูลใดๆ ที่จะทำให้สามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้

ในกรณีจำเป็น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อนักวิจัยหลัก นายศรณรงค์ ปล่องทอง นักวิจัย/นักวิชาการอิสระ และคณะโทรศัพท์ 081-9674103 ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการ
(...../...../.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน



แบบสอบถาม

โครงการวิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชา

ของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ

ประจำสัปดาห์ที่ 1

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามข้อมูลเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดประเภทกัญชาของเยาวชนนอกระบบการศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ ใช้สำหรับประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา
2. แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 2 ตอน ใช้สอบถามผู้เข้าร่วมก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา
3. การให้ข้อมูลแบบสอบถามชุดนี้ คำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยดังกล่าวนี้ มีความเที่ยงตรง และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง กรุณาตอบแบบสอบถามตามความจริง
4. ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามทุกท่านถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยนี้จะเสนอในภาพรวม

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล

นายศรณรงค์ ปล่องทอง
(นักวิจัย)

โทรศัพท์ 0819674103

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลโดยทั่วไป

- 1.1 คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง 3. อื่นๆ.....
 2. อายุปี
 3. สถานภาพ
 - 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 4. หม้าย
 4. ท่านกำลังศึกษาในระดับใด.....และมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมครั้งล่าสุด.....
 5. อาชีพปัจจุบัน
 - 1. รับจ้าง/ลูกจ้าง
 - 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 - 3. เกษตรกร
 - 4. ไม่มีอาชีพ
 - 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 6. สถานภาพครัวเรือนของท่าน
 - 1. อาศัยอยู่กับบิดา มารดา 2. อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา)
 - 3. อาศัยอยู่กับบิดา 4. อาศัยอยู่กับมารดา
 - 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 7. สถานภาพบิดามารดา
 - 1. อยู่ด้วยกัน 2. หย่าร้าง
 - 3. แยกกันอยู่ (ไม่ได้หย่าร้าง) 4. เสียชีวิต
 8. ในครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่มีจำนวนกี่คน
 - 1. อยู่คนเดียว 2. 2 – 3 คน
 - 3. 4 – 5 คน 4. 6 คนขึ้นไป
 9. แหล่งของรายได้ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
 - 1. บิดา มารดา 2. ผู้ปกครอง (หมายถึงผู้ดูแลท่านที่ไม่ใช่บิดามารดา)
 - 3. การทำงาน 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 10. คุณได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าไร.....บาท
 11. รายจ่าย โดยเฉลี่ยของคุณ (ประมาณการที่บาทต่อเดือน).....บาท
 12. สมาชิกในครอบครัวที่ท่านมีคนเสพสารเสพติดประเภทกัญชาหรือไม่

1. มี ระบุจำนวนผู้เสพ.....คน

2. ไม่มี

13. ท่านเคยมีประสบการณ์เริ่มการเสพยาเสพติดประเภทกัญชา เมื่ออายุเท่าใด..... ปี และค่าใช้จ่ายในการเสพยา/ครั้ง..... บาท

14. ท่านเสพยาเสพติดประเภทกัญชาด้วยวิธีการใดบ้าง(เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. สูบหรือสูด 2. รับประทาน (อาหาร/เครื่องดื่ม)

3. การสวนทวารหนักหรือเหน็บทวารหนัก

4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเสพยาเสพติดประเภทกัญชาบ่อยแค่ไหน

1. เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า

2. 2 -4 ครั้ง / เดือน

3. 2-3 ครั้ง / สัปดาห์

4. 4 ครั้งขึ้นไป / สัปดาห์

16. เหตุผลส่วนใหญ่ในการเสพยาเสพติดประเภทกัญชาของท่านคือ

1. ออยากทดลอง

2. เมื่อมีปัญหา

3. เลี้ยงสังสรรค์

4. เพื่อเข้าสังคมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน

5. เพื่อความสนุกสนาน

6. เพื่อนชวน

7. คนในครอบครัวชักชวน

8. เพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย

9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. ส่วนใหญ่ท่านเสพยาเสพติดประเภทกัญชาพร้อมกับบุคคลใด

1. เสพคนเดียว

2. เพื่อน

3. คนในครอบครัว

4. แฟน/คนรัก

5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

18. ส่วนใหญ่ท่านเสพยาเสพติดประเภทกัญชา ในช่วงเวลาไหน

1. ช่วงเช้า (06.00-11.59 น.)

2. พักเที่ยง (12.00-13.00 น.)

3. ช่วงบ่าย (13.01-16.00 น.)

4. ช่วงเย็น (16.00-20.00 น.)

5. ช่วงก่อนเที่ยงคืน (20.01-23.59 น.)

6. ช่วงหลังเที่ยงคืน (24.00-05.59 น.)

20. สถานที่ใดที่ท่านนิยมเสพยาเสพติดประเภทกัญชา

1. ที่พักอาศัยส่วนตัว

2. ที่พักของเพื่อน

3. ที่พักของแฟน/คนรัก

4. ที่พักของคนในครอบครัว

5. ร้านอาหาร

6. สถานบันเทิง

- 7. สถานที่ท่องเที่ยว
- 8. บนยานพาหนะ ขณะเดินทาง
- 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา

คำชี้แจง: แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา โดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านความรู้ ความเข้าใจตนเอง ตามที่กำหนดไว้ และตรงกับความคิดที่แท้จริงของท่าน เพียงข้อเดียว

เกณฑ์ในการตอบ:

- 5 หมายถึง เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับความคิดของท่านมาก
- 3 หมายถึง เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับความคิดของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าว เป็นจริงและตรงกับความคิดของท่านน้อย
- 1 หมายถึง เนื้อหา/สาระเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าว ไม่เป็นจริงและไม่ตรงกับความคิดของท่าน

เนื้อหา/สาระ	เกณฑ์คะแนน				
	1	2	3	4	5
1.กัญชาเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่เยาวชนในพื้นที่นิยม เสพโดยการสูบมากที่สุด					
2.กัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาท: กระตุ้น กด หลอน					
3.กัญชาทำให้ร่างกาย หัวเราะง่าย ช่างพูด อยากรู้อาหาร ระบายน้ำ อากาศคล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อนๆ					
4. การเสพกัญชาช่วยลดความโกรธ ลดความวิตกกังวล หรืออารมณ์เสียได้ ทำให้อ่อนหลับสบายขึ้น					
5.กัญชาใช้เป็นสารกระตุ้นความอยากรู้อาหาร จะช่วย ชะลอน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็ง					
6.การเสพสารเสพติดประเภทกัญชาเป็นเรื่องปกติธรรมดาไม่ใช่เรื่องเสียหายของคนทั่วไป					
7.การนำกัญชาไปผสมกับเครื่องดื่ม/อาหาร/ผลิตภัณฑ์ ต่างๆ ทำให้น่าสนใจ และเป็นที่ต้องการของประชาชน					

เนื้อหา/สาระ	เกณฑ์คะแนน				
	1	2	3	4	5
8.เยาวชนในพื้นที่นิยมนำกัญชาไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่างๆ เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ					
9.ครอบครัวที่มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเสพกัญชาในครัวเรือน ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเด็กเยาวชนมีความต้องการเสพกัญชา					
10.การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อประเภทต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการเสพกัญชาของท่าน					

----- ขอขอบพระคุณสำหรับการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ -----



กรอบแนวคิดการจัดกิจกรรม

โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้สอนประกอบด้วย

1. นายทองคำ จันทโรสภา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา
สังกัด สำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1
2. นายจิตร ศรีกะชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1-2 “(1) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และ (2) อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงและคุณค่าในตัวเอง” ใช้เวลา 40-50 นาที
วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา การส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	ทักษะที่พัฒนา	วิธีการปฏิบัติ /กิจกรรม	กิจกรรม/ สื่อ	การประเมินผล
1. ผู้เรียนมีความรู้สามารถอธิบาย - ความหมายของกัญชา - อธิบายลักษณะของกัญชาและสารเสพติดที่เกี่ยวข้อง ชนิดต่างๆได้ - ฤทธิ์ของกัญชา - ผลกระทบ “กัญชา”	- การมีความรู้ เกี่ยวกับผลกระทบการเสพกัญชา และแก้ไขความเชื่อ ผิดๆเกี่ยวกับกัญชา - การคิดอย่างมี วิจารณญาณ - การสร้าง ความสัมพันธ์ - ทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ	-กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน โดยการให้ผู้เรียนทดลอง ทำประเมินความรู้ ความ เชื่อและเข้าใจเกี่ยวกับ กัญชา นำตัวอย่างกัญชาและเครื่องดื่มผสมกัญชา ชนิดต่างๆมาแสดงให้ผู้เรียน ได้ดู	- ละครฉาก ปากกาเคมี - ตัวอย่างกัญชา และเครื่องดื่มผสมกัญชา ชนิดต่างๆ - ใบความรู้ เรื่อง กัญชา และการวิเคราะห์ผลกระทบ	-ให้นิยามความหมาย ของ กัญชา และ เครื่องดื่มผสมกัญชา ได้ถูกต้อง -เข้าใจฤทธิ์ของ กัญชา ระยะเวลาการดูดซึม การออกฤทธิ์ - ให้ความหมาย "กัญชากับการรักษาโรค และกัญชาเสรี" ได้ถูกต้อง

		<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องกัญชาและสารเสพติดที่เกี่ยวข้อง - กิจกรรมแบ่งกลุ่มระดมสมอง 		
<p>2. ผู้เรียนสามารถอธิบายลักษณะการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรือทางการแพทย์ และยกตัวอย่างการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมีความรู้เกี่ยวกับกัญชา - ทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ - ทักษะการ ตระหนักรู้ในตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่ม ตามกลุ่มเดิมอภิปรายตาม หัวข้อในใบงานที่ 2 - ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานของกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - กระดาษ -ปากกาเคมี - ใบงานที่ 2 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายลักษณะของ การใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาที่ปลอดภัย และการใช้กัญชาแบบเสี่ยง ต่อการเกิดอันตรายได้ - ยกตัวอย่างการเสพกัญชาที่กำลังนิยมใช้ในกลุ่มวัยรุ่น พร้อมระบุเหตุผล
<p>3. ผู้เรียน สามารถวิเคราะห์ผลกระทบจากการเสพกัญชาได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ผลกระทบ หากสมมติว่าตนเองคือผู้เสพกัญชา - วิเคราะห์ผลกระทบ หากสมมติว่าตนเองคือ บุคคลในครอบครัวของ ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือสมาชิกครอบครัวเป็นผู้เสพกัญชา - การรับรู้ของคุณที่มีต่อตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีความรู้ เกี่ยวกับ กัญชา และแก้ไข้ความ เชื่อ ผิดๆ เกี่ยวกับ การใช้กัญชา - การคิดอย่างมี วิจารณญาณ - การรับรู้ และเห็นคุณค่าตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนอ่านข่าว จำนวน 3 ข่าวให้ ผู้เรียนฟังและเล่าประสบการณ์ช่วงที่ ทำงานในโรงพยาบาล ที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วย ที่มารักษาด้วยภาวะผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา - ผู้สอนให้ความรู้เรื่อง ผลกระทบจากเสพกัญชา - ผู้สอน ยกกรณีศึกษาคุณค่าตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระดาษ ปากกาเคมี - ภาพข่าวต่างๆ ที่มีสาเหตุจากการเสพกัญชา จำนวน 3 ข่าว - ใบความรู้ เรื่อง ผลกระทบจาก กัญชา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผลกระทบด้าน ต่างๆจากการเสพกัญชาของ วัยรุ่นได้ - อธิบายผลกระทบของ ผู้ก่อเหตุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก การเสพกัญชาของผู้อื่น ที่เกิดขึ้นในข่าวได้ เหมาะสมกับ เหตุการณ์เมื่อเกิดขึ้นกับตัวเรา - อธิบายคุณค่าของตนเองได้

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ทักษะการปฏิเสธ /ไม่ก็คือไม่” ใช้เวลา 40-50 นาที

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือเสพยาเสพติด หรือใช้การเจรจา

ต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	ทักษะที่พัฒนา	วิธีการปฏิบัติ /กิจกรรม	กิจกรรม/ สื่อ	การประเมินผล
1.ผู้เรียน สามารถ วิเคราะห์ สถานการณ์ที่ควร ปฏิเสธเพื่อนได้ และ อธิบายหลักและ ขั้นตอนการ ปฏิเสธ ได้	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการปฏิเสธ การใช้กัญชา และสารเสพติด - ทักษะการเจรจา ต่อรอง -ทักษะ ด้านแรง กดดันจากเพื่อน - ทักษะการ ตัดสินใจแก้ไข ปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดย การถามกลุ่มว่ามีเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์ใดบ้างที่เรา ควร ปฏิเสธเพราะเหตุใด - ขอตัวแทน 2 คน ออกมา เล่าถึง สถานการณ์ที่ตัวเอง ลำบากใจ และไม่กล้า ปฏิเสธ เพราะเหตุใด - ผู้สอนให้ความรู้เรื่อง ทักษะการ ปฏิเสธและทักษะ การเจรจา ต่อรอง -ผู้ สอนและผู้ช่วยสอน แสดง ตัวอย่างการปฏิเสธ - แจก ใบงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -กระดาษ -ปากกาเคมี -ใบความรู้เรื่อง ทักษะการ ปฏิเสธ และ ทักษะการเจรจา ต่อรอง -สถานการณ์ จำลอง -ใบงานที่1 “ไม่คือไม่” - ผู้สอนและ ผู้ช่วยแสดง บทบาท สมมุติให้ กลุ่มเยาวชนดูเป็น ตัวอย่าง 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เรียนสามารถอธิบายหรือบอกรูปแบบ และ ขั้นตอนการ ปฏิเสธไปใช้ได้ - ผู้ที่ถูกปฏิเสธ เข้าใจและไม่รู้สึก เสีย สัมพันธภาพที่ ดี -บอกสถานการณ์ ที่ควรใช้การ ปฏิเสธได้

<p>2 ผู้เรียน สามารถฝึกใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อนใน สถานการณ์ที่เสี่ยง ต่อการชักชวนให้เสพกัญชาหรือสารเสพติด ได้ โดยที่ไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้อื่น</p>	<p>-ทักษะการมี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล -ทักษะการปฏิเสธ -ทักษะการมี สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน</p>	<p>ให้กลุ่มตัวอย่างดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอนในบท การชักชวนการเสพกัญชาหรือสารเสพติด - แบ่งกลุ่ม 10 คน ระดม สมองในใบงาน และแสดงบทบาทสมมุติ ทักษะการปฏิเสธ</p>	<p>-ใบงานที่ 2 “คุณทำได้แน่” - บทบาทสมมุติ ระหว่างผู้สอน และผู้ช่วยสอน</p>	<p>- คิดวิธีแก้ไข ปัญหาใน สถานการณ์ต่างๆ ได้เหมาะสม - เข้าใจความรู้สึก ของผู้ที่ถูกปฏิเสธ - ใช้หลักการ ปฏิเสธได้ เหมาะสมกับ สถานการณ์</p>
<p>3. ผู้เรียน สามารถ -วิเคราะห์ สถานการณ์ที่ควรใช้ ทักษะการเจรจา ต่อรองใน ชีวิตประจำวัน และ บอกความสำคัญ ของการ ต่อรองได้ - อธิบายหลักและ ขั้นตอนการเจรจา ต่อรองได้</p>	<p>- ทักษะการยืนยัน สิทธิของตนเอง - ทักษะการเจรจา ต่อรอง - ทักษะ การ คิ ด ย ่าง มี วิ จาร ญ ณ - ทักษะการมีความรู้ เกี่ยวกับ แอลกอฮอล์ - ทักษะการมี สัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้อื่น</p>	<p>- ให้กลุ่มตัวอย่างดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอน ใน บทบาทการเจรจา ต่อรองใน สถานการณ์ถูกเพื่อนชักชวนหรืออยู่ในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ - แบ่งกลุ่ม อภิปราย และแจก ใบงานที่ 3</p>	<p>- ผู้สอนและ ผู้ช่วยแสดง บทบาทสมมุติให้ กลุ่มดู - ใบกิจกรรมที่ 3 “เจรจาต่อรอง”</p>	<p>- อธิบายสถานการณ์ ที่ควรใช้การ เจรจา ต่อรอง - ใช้เทคนิค ขั้นตอนการเจรจา ต่อรองได้เหมาะสม - อธิบายความสำคัญ ของ การเจรจา ต่อรอง ได้</p>
<p>4. ผู้เรียน สามารถประยุกต์ใช้ ทักษะการเจรจา ต่อรองใน สถานการณ์ที่ถูก เพื่อนชักชวนให้เสพกัญชาหรือสารเสพติดได้</p>	<p>-ทักษะการเจรจา ต่อรอง - ทักษะ การ คิ ด ย ่าง มี วิ จาร ญ ณ</p>	<p>- แบ่งกลุ่ม 5 คน ฝึกการใช้ ทักษะการเจรจาต่อรอง ผู้สอน แจกสถานการณ์ให้แต่ละกลุ่ม ระดมสมอง คิ ดการ แสดงเอง และออกมาแสดงหน้าชั้นเรียน</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ 4 “บอกอย่างไรดีนะ...ไม่เสีย เพื่อน - การบ้าน</p>	<p>- นำรูปแบบและ ขั้นตอนเจรจา ต่อรอง ไปใช้ใน การแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้ - ยังคงมี สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเพื่อน</p>

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ทักษะการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา ใช้เวลา 40-50 นาที

วัตถุประสงค์หลักของกิจกรรมนี้ เพื่อเป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้กัญชา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบายเหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพกัญชาและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	ทักษะที่พัฒนา	วิธีการปฏิบัติ /กิจกรรม	กิจกรรม/ สื่อ	การประเมินผล
1.ผู้เรียน สามารถวิเคราะห์ ปัญหาและใช้ กระบวนการตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหาได้	- ทักษะการ ตัดสินใจและ แก้ไข ปัญหา การคิดอย่างมี วิจาร์ณญาณ -ทักษะการมี ความรู้เกี่ยวกับ กัญชา -ทักษะการสื่อสาร อย่างมี ประสิทธิภาพ	ให้ความรู้ เรื่อง การ การ ตัดสินใจ (Decision Making) และ ขั้นตอนการตัดสินใจ - แบ่งกลุ่มร่วม อภิปรายในใบ งานที่	ความรู้เรื่อง การ การตัดสินใจ (Decision Making) และ ขั้นตอน การ ตัดสินใจ - แจก กรณีศึกษาเรื่อง การ สื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่น เข้าใจ ความคิด	ใช้ ชั้น ตอนตาม กระบวนการ ตัดสินใจได้ เหมาะสม
2.ผู้เรียน สามารถระบุเหตุผล ของตนเองที่จะไม่เสพกัญชา กับคน อื่นได้	-ทักษะยืนยันทิธิ ของตนเอง -ทักษะการสร้าง สัมพันธภาพ กับ บุคคลอื่น -ทักษะการปฏิเสธ และต้าน แรงกดดัน จากกลุ่มเพื่อน	แบ่งกลุ่ม 10 คนร่วม วิเคราะห์ ประเด็นในใบงานและส่ง ตัวแทน ออกมานำเสนอหน้า ชั้นเรียน	- ใบงาน - กระดาษ - ปากกา เคมี	แสดงเหตุผล ของตนเองที่จะ ไม่ เสพกัญชาได้ อย่างมีเหตุผล -เข้าใจและมีข้อมูล นำเชื่อถือ -ยอมหัก แต่ไม่ยอมงอ -เลือกแตก หรือร้าว สุดท้ายรู้จักรักษาชีวิตและ สัมพันธภาพของตนได้
3. ผู้เรียน สามารถให้ คำแนะนำ ที่มีประโยชน์ นำเชื่อถือและสามารถ ทำให้ผู้ ที่เสพกัญชาหรือสารเสพติดมี	ทักษะการ สนับสนุน -ทักษะการ ตัดสินใจแก้ไข ปัญหา การสร้าง สัมพันธภาพ กับ ผู้อื่น	แบ่งกลุ่ม/จับคู่ ฝึกใน สถาน การณ์ จำลอง ที่ กำหนดให้ (20 นาที) โดยคู่ แรกฝึกที่ เหลืออีก2คน คอย	ใบงานที่ 4 สถานการณ์ จำลอง	สามารถ รวบรวม สาเหตุและ ผลกระทบ โดยสามารถ แยกผลดี และ ผลเสีย ของ การเสพกัญชา

ข้อมูลใน การตัดสินใจเลิกเสพ ได้	- ทักษะการสร้าง ความสัมพันธ์	สังเกตการณ์ฝึกของ เพื่อน เมื่อ คู่แรกฝึก เสร็จสลับให้อีกคู่ฝึก		และให้ข้อมูล กับผู้อื่นได้อย่าง มี หลักเกณฑ์
4.ผู้เรียนรับ ฟังปัญหาอย่าง เข้าใจสามารถ วิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุของปัญหา จาก เรื่องเล่าของกรณีศึกษาได้	ทักษะการ เข้าใจผู้อื่น - ทักษะการคิด อย่างมี วิจารณญาณ	ผู้สอนเข้าสู่บทเรียนโดยเปิด คลิปรีวิว Life coach ตอน ฟัง อย่างเข้าใจ - ผู้สอนให้ความรู้ เรื่องการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา และ ให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหา แบบกว้างปลา แบ่งกลุ่ม ร่วม อภิปรายตามประเด็น ในใบ งานที่	- กระดาษ ปากกา - ใบความรู้ที่ 1 - คลิปรีวิว Life coach ตอน ฟัง อย่างเข้าใจ - เรื่องเล่าจากชีวิตจริง - ใบงานที่ 1 “ค้นหาเหตุของ ปัญหา” - ใบความรู้เรื่องการ แก้ปัญหา แบบผ้ง ก้างปลา	บอกได้ว่าปัญหา ของเรื่องนี้คือ อะไร - สาเหตุของ ปัญหา จากเรื่อง เล่ามี อะไรบ้าง - บอกได้ว่าตัว ละครแก้ไขปัญหา เหมาะสมหรือไม่
5.ผู้เรียน สามารถวิเคราะห์ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ของสื่อ การโฆษณา ชวนเชื่อในรูปแบบ ต่างๆบอกประโยชน์ และโทษ ได้	- ทักษะการคิด อย่างมี วิจารณญาณ - ทักษะการต่อต้านการใช้ กัญชา - ทักษะการสื่อสาร - การมีความรู้และ แก้ไขความ เชื่อ ผิดๆเกี่ยวกับ กัญชา	- ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน ด้วย การเปิดคลิปโฆษณา รูปภาพ สินค้าที่ โฆษณาผลิตภัณฑ์ผสม กัญชาให้ผู้เรียนวิเคราะห์ - แบ่งกลุ่ม ร่วม อภิปราย ประเด็นในใบงานเข้าถึงสื่อ - ให้ความรู้เรื่อง วัตถุประสงค์ การโฆษณา และเทคนิค ขั้นตอนในการ รู้เท่าทันสื่อ	- ใบงานที่1 เข้าถึงสื่อ - ใบความรู้เรื่อง วัตถุประสงค์ การ โฆษณา และเทคนิค ขั้นตอนในการรู้เท่า ทันสื่อ - ภาพการโฆษณา	บอกวัตถุประสงค์ ของการโฆษณา ได้ - บอกลักษณะ ของการโฆษณา ชวนเชื่อได้ - บอกเนื้อหา ของการโฆษณา เกิน ความจริง ได้ - วัยรุ่นไม่ตก เป็นเหยื่อการ โฆษณา
6. ผู้เรียนมี ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ตั้งเป้าหมาย ความสำเร็จเพื่อ นำไป	- ทักษะการสร้าง ความ ภาคภูมิใจใน ตนเอง	- นำเข้ากิจกรรมโดย อ่านเรื่อง เล่าจากชีวิตจริง - เป้าหมายในชีวิตของ ฉันท	- เรื่องเล่าจาก ชีวิตจริงของ - ใบกิจกรรม “ขั้นตอน ความสำเร็จ”	อธิบาย/บอกรูปแบบและขั้นตอน ตั้งเป้าหมาย ความสำเร็จในชีวิต

ตั้งเป้าหมาย ความสำเร็จในชีวิต ของตนเอง	- ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง	- แบ่งกลุ่ม 5 คนร่วม อภิปรายตามใบงาน		-บอกอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จ - บอกตัวช่วยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ
7.ผู้เรียน สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และนำ “เทคนิคการสร้าง เป้าหมายสู่ความสำเร็จในชีวิต” ไปใช้ในการ ตั้งเป้าหมายเล็กเสพกัญชาและสารเสพติดได้	การคิดอย่างมีวิจารณญาณ -การสร้างการมีคุณค่าในตัวเอง -ทักษะการสื่อสาร -ทักษะการยืนยัน สิทธิของตัวเอง -ทักษะการมีความรู้เกี่ยวกับกัญชา - การตัดสินใจในแก้ไข ปัญหา	-ให้ความรู้ตามใบ ความรู้เรื่องเป้าหมาย สู่ความสำเร็จในชีวิต” -แบ่งกลุ่มตาม กลุ่มเดิม ระดมสมอง ตามประเด็นในใบงาน “นำไปใช้ให้เป็น” - ส่งตัวแทนออกมา นำเสนอหน้าชั้นเรียน	ใบความรู้ เป้าหมายสู่ ความสำเร็จในชีวิต - ใบงาน “นำไปใช้ให้เป็น”	- กำหนดเป้าหมาย ในชีวิตทั้งระยะสั้น และระยะยาวได้ - บอกสิ่งช่วย สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จได้ - ให้คำแนะนำเชิง บวกได้

หมายเหตุ ดัดแปลงมาจากรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตของ Botvin และคณะ (2004) ที่พัฒนาเป็นทักษะการต่อต้านการใช้แอลกอฮอล์ และสาร เสพติดของเยาวชน



ใบงาน สัปดาห์ที่ 1

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้เยาวชนนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ กัญชาและผลกระทบกัญชา พร้อมทั้งแก้ไขความเชื่อผิดๆ และผลกระทบที่เกิดจากการเสพกัญชา
2. เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการเสพกัญชา การรับรู้ และให้คุณค่าในตัวเอง

ระยะเวลา 40-50 นาที

วิธีการ/กิจกรรม

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน โดยการให้ผู้เรียนทดลองทำประเมินความรู้ก่อนเรียน เกี่ยวกับ ความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา
- ผู้สอนนำกรณีตัวอย่าง กัญชาและเครื่องดื่มผสมกัญชาในปัจจุบันมาแสดงให้ผู้เรียน ได้ดูเห็น และทราบ
- ให้ความรู้เรื่องกัญชาและสารเสพติดที่เกี่ยวข้อง
- กิจกรรมแบ่งกลุ่มระดมสมอง พร้อมนำเสนอ
- ประเมินความรู้หลังเรียน

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษ ปากกาเคมี
- ตัวอย่างกัญชา และเครื่องดื่ม ผสมกัญชา ชนิดต่างๆ
- ใบความรู้ เรื่อง กัญชา
- และการวิเคราะห์ผลกระทบ



ใบงาน สัปดาห์ที่ 2

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนนอกระบบกล้าปฏิเสธใน สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้กัญชาหรือสารเสพติด หรือใช้การเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และคนรอบข้าง
ระยะเวลา 40-50 นาที

วิธีการ/กิจกรรม

- ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดย การถามกลุ่มว่ามีเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ใดบ้างที่เรา ควรปฏิเสธเพราะเหตุใด
- ขอตัวแทน 2 คน ออกมา เล่าถึงสถานการณ์ที่ตัวเอง ลำบากใจและไม่กล้า ปฏิเสธ เพราะเหตุใด
- ผู้สอนให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปฏิเสธและทักษะ การเจรจาต่อรอง
- ผู้สอนและผู้ช่วยสอนแสดง ตัวอย่างการปฏิเสธ โดย ให้กลุ่มตัวอย่างดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอนในบท การชักชวนการเสพกัญชาหรือสารเสพติด
- แบ่งกลุ่ม 5-10 คน ระดม สมอง และแสดงบทบาทสมมุติ ทักษะการปฏิเสธ
- ให้กลุ่มตัวอย่างดูการ แสดงบทบาทสมมุติระหว่าง ผู้สอนและผู้ช่วยสอน ใน บทบาทการเจรจาต่อรองใน สถานการณ์ถูกเพื่อนชักชวนหรืออยู่ในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์
- แบ่งกลุ่ม อภิปราย
- แบ่งกลุ่ม 5-10 คน ฝึกการใช้ ทักษะการเจรจาต่อรอง ผู้สอนแจกสถานการณ์ให้แก่ ละกลุ่มระดมสมอง คิด การแสดงเอง และ ออกมาแสดงหน้าชั้นเรียน
- ประเมินความรู้หลังเรียน

สื่อ/อุปกรณ์

กระดาษ -ปากกาเคมี

-ใบความรู้เรื่อง ทักษะการ ปฏิเสธและ ทักษะการเจรจา ต่อรอง

-สถานการณ์ จำลอง

-ใบงานที่1 “ไม่คือไม่”

- ผู้สอนและผู้ช่วยแสดง บทบาทสมมุติให้ กลุ่มเยาวชนดูเป็นตัวอย่าง



ใบงาน สัปดาห์ที่ 3

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อเป็นการช่วยให้เยาวชนสามารถค้นหาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและผลจากการใช้ ภัยสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสื่อสาร การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และยังสามารถอธิบาย เหตุผลของตนเองและให้คำแนะนำผู้อื่น เพื่อไม่เสพภัยสุขภาพและสารเสพติดได้อย่างมีหลักเกณฑ์

ระยะเวลา 40-50 นาที

วิธีการ/กิจกรรม

- ผู้สอนให้ความรู้เรื่องการ การตัดสินใจ (Decision Making) และขั้นตอนการตัดสินใจ
- ผู้สอนให้ความรู้เรื่องการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา และ ให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหา แบบก้างปลา
- ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการเปิดคลิปโฆษณา รูปภาพสินค้าที่ โฆษณาผลิตภัณฑ์ผสมกัญชาให้ผู้เรียน วิเคราะห์
- แบ่งกลุ่ม 10 คนร่วม วิเคราะห์ประเด็นในใบงานและส่งตัวแทน ออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน ร่วม อภิปราย ประเด็นในใบงานเข้าถึงสื่อ
- ให้ความรู้เรื่อง วัตถุประสงค์การโฆษณา และเทคนิคขั้นตอนในการ รู้เท่าทันสื่อ
- นำเข้ากิจกรรม “ เป้าหมายในชีวิตของฉัน” ให้ความรู้เรื่อง เป้าหมาย สู่ความสำเร็จในชีวิต”
- แบ่งกลุ่มตาม กลุ่มเดิมระดมสมอง ตามประเด็นในใบงาน “นำไปใช้ให้เป็น”
- ส่งตัวแทนออกมา นำเสนอหน้าชั้นเรียน อภิปรายร่วม
- ประเมินความรู้หลังเรียน

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษ -ปากกาเคมี
- ใบงาน กรณีศึกษาเรื่อง การสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่น เข้าใจความคิด
- ใบงาน “ ค้นหาเหตุของ ปัญหา แก้ปัญหาแบบผัง ก้างปลา”
- ใบงาน เข้าถึงสื่อ การโฆษณาและ รู้เท่า ทันสื่อ
- ภาพการโฆษณา
- เรื่องเล่าจาก ชีวิตจริงของ
- ใบกิจกรรม“เป้าหมายสู่ ความสำเร็จในชีวิต”