

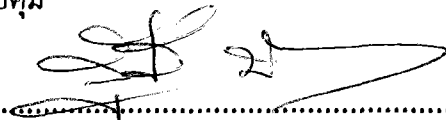
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ธันวามาส ศุภวรรณรักษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๓
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

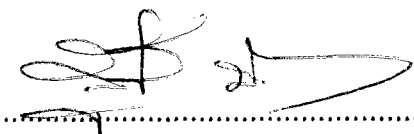
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

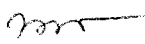
คณะกรรมการควบคุม

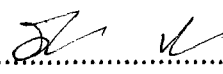

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)

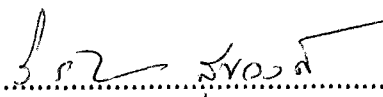

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัยม่วง)

คณะกรรมการสอบ

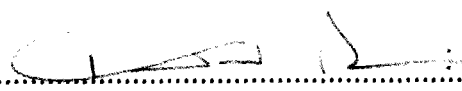

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัยม่วง)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่..... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำ ชี้แจง และ ความรู้ที่เป็นประโยชน์จาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัธยมามกุล ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ตลอดจน ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการแต่งตั้ง เพิ่มเติม ที่ช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องเพิ่มเติม จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการพัฒนสถานหญิงกลางบางเขน และอาจารย์ทัศนีย์ ไสภาพ ที่ให้การอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ดร.คงศักดิ์ เจริญรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานยุทธกาชาด อาจารย์มานิดา โชติวนิช (ผู้ช่วย ผู้อำนวยการสำนักงานยุทธกาชาด) อาจารย์นาถศรี ใจชาญสุขกิจ (หัวหน้าฝ่ายวิชาการสำนักงาน ยุทธกาชาด) และ อาจารย์ปะนิดา ชาติน้ำเพชร ตลอดจนเพื่อนๆ ในสำนักงานยุทธกาชาด ที่คอยให้การสนับสนุนและกำลังใจเสมอมา

สุดท้าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ประมูล ศุภวรรณรักษ์ อาจารย์เน่งน้อย ศุภวรรณรักษ์ อาจารย์วิษณุพงษ์ ศรีลาโพธิ์ และบิดามารดา พี่น้อง ผู้สนับสนุนกำลังใจ ทรัพย์ กำลังใจ และคอยช่วยเหลือเสมอมา

ธันวาคม ๒๕๖๕ ศุภวรรณรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	39
งานวิจัยในต่างประเทศ	40
งานวิจัยในประเทศไทย	41
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	46
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	46
ประชากร	46
กลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
ลักษณะของเครื่องมือ	46
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	47
เกณฑ์ในการให้คะแนน	47
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	49
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการศึกษาค้นคว้า	57

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
สรุปผลการค้นคว้า	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	86
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย	116

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด	1
2 จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2533-2538 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	2
3 สถิติช่วงอายุของผู้ที่สมัครเข้าบำบัดรักษายาเสพติด ประจำปี 2539-2541	3
4 องค์ประกอบของยาบ้า	14
5 เปรียบเทียบโทษของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 1 ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	24
6 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยตามอายุ จำนวนพื้นที่ ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ	57
7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัย สตรีบางเขน	60
8 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามอายุ	61
9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามอายุ	62
10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามอายุ	63
11 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามจำนวนพื้นที่	64
12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามจำนวนพื้นที่	65
13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามลำดับที่ของการเกิด	66
14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามลำดับที่ของการเกิด	67
15 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจเดิม ...	68
16 วิเคราะห์ความแปรปรวนและคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจเดิม	69

ตาราง	หน้า
17 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามสภาพการพักอาศัยอยู่เดิม	70
18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามสภาพการพักอาศัยอยู่เดิม	71
19 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามคิตที่ต้องโทษ	72
20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามคิตที่ต้องโทษ	73
21 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามระยะเวลาที่ต้องโทษ	74
22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด จำแนกตามระยะเวลาที่ต้องโทษ	75
23 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด	76
24 เกลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด	110
25 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน	112
26 ความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด	113
27 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด	114
28 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยาเสพติด	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	31
2 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	44

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันนี้ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาร้ายแรงของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งบั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพติด ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงในด้านกำลังคนและเศรษฐกิจของประเทศ เกิดปัญหาอาชญากรรมและปัญหาอื่นๆ มากมาย อันเป็นผลมาจากการแสวงหาเสพติดเพื่อมาบริโภค และปัญหาเสพติดนี้เองทำให้รัฐบาลต้องเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อดำเนินการควบคุมปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยาเสพติดยังทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม นับตั้งแต่ตัวบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศอย่างยิ่ง ทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศอีกด้วย

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาเรื่องยาเสพติดให้โทษ ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มของการแพร่ระบาด กระจายไปสู่บุคคลวัยต่างๆ ในสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเยาวชนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นวัยเรียนมีการติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก/ดังปรากฏตามตาราง 1 จะพบว่าจำนวนนักเรียนที่ติดยาเสพติดที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวนมากขึ้นทุกปี

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ปี พ.ศ.2534 - 2538

พ.ศ.	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษา (คน)
2534	697
2535	1,250
2536	2,307
2537	3,638
2538	4,738

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. 2534-2538 : 3.

ในกลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีจำนวนค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนในระดับต่างๆ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับชั้นประถมและมหาวิทยาลัย เริ่มมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2533-2538 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	พ.ศ. / จำนวนนักเรียน นักศึกษา					
	2533	2534	2535	2536	2537	2538
ประถมศึกษา	19	33	49	193	229	280
มัธยมศึกษาตอนต้น	147	255	405	988	1,387	1,771
มัธยมศึกษาตอนปลาย	153	205	479	242	358	445
อาชีวศึกษา	4	96	154	1,218	1,805	1,850
วิทยาลัยครู	1	0	0	6	6	9
มหาวิทยาลัย	0	0	0	144	144	188
อื่นๆ	10	13	4	1	1	2
ไม่ตอบ	63	145	291	326	326	193
รวม	447	747	1,401	4,261	4,261	4,738

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. 2539 : 3 ; อ้างอิงมาจาก TDRI. 2539.

จากสภาพปัญหาข้างต้นพบว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นของยาบ้า นั้นมุ่งมาที่กลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่กำลังอยากรลอง อยากเรียนรู้และอยากหาประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับตัวเอง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 สถิติช่วงอายุของผู้ที่สมัครเข้าบำบัดรักษายาเสพติด ประจำปี 2539-2540
อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
< 15 ปี	4,884	3.40	83	10.90	4,967	13.30
15-19 ปี	19,465	5.30	378	49.70	19,843	53.20
20-24 ปี	6,701	18.30	128	16.80	6,829	18.30
25-29 ปี	2,701	7.40	75	9.90	2,776	7.40
30-34 ปี	1,457	4.00	54	7.10	1,511	4.10
35-39 ปี	687	1.90	17	0.20	704	1.90
> 39 ปี	637	1.70	25	3.30	662	1.80

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. 2540 : 2

นอกจากนี้ยังพบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยรุ่นคือ ยาบ้า ซึ่งได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและเห็นเด่นชัด ดังตัวเลขที่เป็นทางการพบว่า มีคนไทยติดยาเสพติดถึง 1,267,590 คน ติดเฮโรอีน 214,180 คน และติดยาบ้า 257,965 คน ซึ่งในจำนวนประชากรที่ติดยาบ้าทั้งหมดเป็นกลุ่มนักเรียนถึง 9,090 คน (สำนักงาน ป.ป.ส. 2539 ; อ้างอิงมาจาก TDRI. 2539) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2537 คือจำนวนนักเรียนเข้ารับการรักษายาบ้ามากที่สุด 133 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ของผู้รับการรักษาทั้งหมด 470 คน และช่วงอายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มากที่สุด มีจำนวน 209 หรือคิดเป็นร้อยละ 44.40 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 31 - 32) ล่าสุดจำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ปี 2539 ของสำนักงาน ป.ป.ส. ทั่วประเทศมีทั้งหมด 1,594 คน (ประมวลผลวันที่ 26 มิถุนายน 2540) และพบว่าระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดคือ 802 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 50.73 (สำนักงาน ป.ป.ส. 2540)

จากสถิติของผู้มาเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยศึกษาถึงสาเหตุการเสพยาบ้าของนักเรียนพบว่า มีนักเรียนถึงร้อยละ 32.00 ที่เสพติดยาบ้า ในจำนวนนี้มีกลุ่มเด็กติดยาบ้าร้อยละ 74.00 อยู่กับครอบครัว และร้อยละ 23.00 เป็นเด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาการเสพยาบ้าไม่ได้เกิดจากครอบครัวที่แตกแยก แต่มีสาเหตุจากการตามเพื่อนเป็นแฟชั่น และความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (สุพัตร์ พนมวัน ณ อยุธยา. 2539 : 47)

จากสถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ยาบ้าเป็นยาเสพติดร้ายแรงอันดับที่ 3 ที่แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในหมู่นักเรียนวัยรุ่น รองจากกัญชา และสารระเหย (สำนักงาน ป.ป.ส. 2539 : 1 ; อ้างอิงมาจาก TDRI. 2539) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นของยานี้ มุ่งมาที่กลุ่มโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ทั้งของรัฐบาลและเอกชน เพราะช่วงระดับการศึกษาดังกล่าว เป็นช่วงที่นักเรียนเข้าสู่ระยะวัยรุ่นที่กำลังจะเรียนรู้ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เป็นวัยที่ชอบสร้างจุดเด่นให้กับตัวเอง ชอบเลียนแบบหรือเอาอย่างเพื่อน โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน (สุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย. 2532 : 17) เมื่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมดังกล่าว เช่น ความอยากรู้อยากลอง เพื่อนชวน ต้องการเข้ากับกลุ่มเพื่อน ต้องการเลียนแบบ มีเวลาว่างที่จะมั่วสุมมากเกินไป ตลอดจนการขาดการเหลียวแล เอาใจใส่ ขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว จึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มนักเรียนตกเป็นเป้าหมายสำคัญในการจำหน่ายยาบ้า เพราะเป็นกลุ่มที่มีกำลังเงินในการซื้อยาบ้า มากกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น จึงถูกล่อลวงให้เสพได้ง่าย และยังพบว่าลักษณะการเสพยาบ้าในนักเรียนไม่ใช่การใช้เพื่อเพิ่มเวลาในการอ่านหนังสือ สาเหตุที่ใช้คงจะเป็นสาเหตุเดียวกับการเสพยาชนิดอื่น (สำนักงาน ป.ป.ส. 2538 : 8) โดยมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าที่น่าเป็นห่วง เพราะมีการนำยาบ้ามาบดเป็นผง แล้วใส่เป็นแผ่นกระดาษตะกั่วแล้วลนไฟเพื่อดูควันเหมือนกับการเสพเฮโรอีนเบอร์ 3 เพื่อให้เกิดความคึกคอง กลายเป็นพฤติกรรมรวมกลุ่มที่ผิดๆ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะวิวาท การมั่วสุมทางเพศ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน และความล้มเหลวทางการศึกษา (สำนักงาน ป.ป.ส., ม.ป.ป. : 3-4)

จากการศึกษาสาเหตุของการติดยาบ้า พบว่าเกิดจากตัวผู้เสพและสภาพแวดล้อม เช่น สาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม จากครอบครัวและสังคม (Encore. 1987 : 4-5) โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น สาเหตุสำคัญเกิดจากจิตใจและบุคลิกภาพ กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอทางด้านจิตใจ และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (สุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย. 2532 : 87 ; ไชยยศ เหมะรัชตะ. 2527 : 28) และยอมรับการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนได้ง่าย (มานี สมิตสัมพันธ์และคนอื่นๆ. 2522 ; นีออน กลิ่นรัตน์ และปรีชา กลิ่นรัตน์. 2533) ซึ่งไรท์ (Wright. 1975 : 74) ก็ได้อธิบายสนับสนุนว่าเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ยั่วยู่ที่มีการกระตุ้นให้กระทำในสิ่งที่ขัดกับกฎเกณฑ์ของสังคม เช่น การเสพยาเสพติด บุคคลจะสามารถต้านสถานการณ์ดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับอารมณ์และการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของจิตใจของบุคลิกภาพ เช่น เป็นผู้ที่มีลักษณะโอนอ่อนต่อสิ่งเย้ายวนได้ง่ายหรือยาก มีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจ หรือเป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองและมีการกล้าแสดงออก ดังนั้นในสถานการณ์ที่มีการยั่วยู่ให้เสพยาบ้า เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทั้งด้านจิตใจและบุคลิกภาพ เช่น มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความวิตกกังวล กล้าแสดงออกน้อย และมีพฤติกรรมคล้อยตามผู้อื่น จึงไม่สามารถต้านทานของการติดยาบ้า และมีโอกาสที่จะใช้และติดยาบ้าได้ง่าย

ปัจจุบันแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษามีมากมาย โดยเฉพาะรัฐบาลได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหายาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

(ปี พ.ศ. 2535-2539) ไว้ว่า ให้เพิ่มประสิทธิภาพการปราบปรามยาเสพติด โดยการให้ความรู้แก่เด็กเยาวชนและประชาชนให้ได้รับความเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดให้กว้างขวาง ตลอดจนสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติดให้มากขึ้น เพราะจากการที่สภาพและแนวโน้มของปัญหายาเสพติดกำลังขยายวงกว้างออกไปทั้งในด้านการผลิต การจำหน่าย รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เสพยาบ้า และเนื่องจากเหตุผลการติดยาเสพติดยาบ้า มีความแตกต่างไปจากการเสพติดสารอื่นๆ เพราะการเสพติดยาบ้ามิใช่เป็นไปเพื่อบำบัดทางจิต แต่เป็นการใช้เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และกำลังแอบแฝงเข้าสู่กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต และเพื่อเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (ปี พ.ศ. 2540-2544) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน ซึ่งเป็นทรัพยากรของชาติ การป้องกันยาเสพติดในเยาวชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จากสถิติและข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยจะศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน ตามตัวแปรต่างๆ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ตามตัวแปร อายุ จำนวนพี่น้องลำดับการเกิด สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับต่างๆ ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียน

3. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวด้านการป้องกันการเสพติดยาบ้าแก่นักเรียนในสถานศึกษาต่างๆ

4. เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียนให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้อา และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อลดปัญหาการเสพติดยาบ้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 248 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 607-610) ได้จำนวน 152 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิดฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ

3.2 ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

×1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกด้านความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ทั้งกับตนเองและผู้อื่น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับยาบ้า โทษ พิษภัย ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพติดยาบ้า สาเหตุของการเสพติด ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการเสพติดยาเสพติด และผลดีของการไม่เสพติดยาบ้า ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและท่าทีของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่มีต่อการป้องกันยาเสพติด โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด หมายถึง การปฏิบัติกรกระทำหรือการแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นในการป้องกันการเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่มีต่อการป้องกันยา โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ยาสูบ หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท อยู่ในรูปของเม็ดยาต่างๆ มีทั้งเม็ดยาที่มีตัวยาเดี่ยวๆ และชนิดเม็ดยาอื่นๆ ผสมอยู่ด้วย ซึ่งยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ที่มีผลกระตุ้นประสาทส่วนกลางโดยตรง เมื่อเสพเข้าไปอาจโดยทางรับประทาน การเคี้ยว การสูดดมทางจมูก ยาเสพติดประเภทนี้ยังผลให้เกิดความสุข รู้สึกสบาย ตื่นตัว ตื่นเต้น และเชื่อมั่นใจตนเองชั่วขณะหนึ่ง หรือบางที่เป็นยาที่ใช้ระงับความอ่อนเพลีย ลดความเจริญอาหาร เป็นต้น

3. นักเรียน หมายถึง เยาวชนอายุระหว่าง 15-25 ปี มีสถานภาพเป็นผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นนักโทษในคดีต่างๆ ดังนี้ คดีผิดต่อชีวิต คดีผิดต่อร่างกาย คดียาเสพติด คดีลักทรัพย์ ซึ่งมีโทษระหว่าง 1-5 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนเป็นโรงเรียนที่ตั้งขึ้นเพื่อเปิดทำการสอนอบรม ผู้ต้องขังที่ไม่เคยผ่านการศึกษา หรือสนใจจะศึกษาต่อจากที่เคยศึกษามาภายนอก โดยทางโรงเรียนใช้หลักสูตร กศน. (การศึกษานอกโรงเรียน) และจัดหาอุปกรณ์การเรียนการสอนให้แก่แก่นักเรียน โดยผู้เรียนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

4. อายุ หมายถึง อายุเต็มเป็นปีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน แบ่งออกเป็น

4.1 น้อยกว่า 20 ปี

4.2 21-25 ปี

4.3 มากกว่า 25 ปี

5. จำนวนพี่น้อง หมายถึง จำนวนพี่น้องทั้งหมดในครอบครัวที่เกิดจากบิดา มารดาเดียวกันกับนักเรียน ได้แก่

5.1 มีจำนวนพี่น้อง 1 คน

5.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน

5.3 มีจำนวนพี่น้อง 3 คน

5.4 มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป

6. ลำดับที่ของการเกิด หมายถึง การเป็นบุตรที่มีกำเนิดมาจากบิดา มารดา เป็นลำดับดังนี้

- 6.1 เป็นบุตรคนแรก
- 6.2 เป็นบุตรคนกลาง
- 6.3 เป็นบุตรคนสุดท้อง

7. ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียนหรือของนักเรียนก่อนต้องโทษ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45) คือ

- 7.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
- 7.2 รายได้ 3,000-8,000 บาท/เดือน
- 7.3 รายได้ 8,001-20,000 บาท/เดือน
- 7.4 รายได้สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน

8. สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ที่เคยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดิมก่อนที่จะอยู่ในทัณฑสถาน แบ่งเป็น

- 8.1 อยู่รวมกับบิดามารดา
- 8.2 อยู่กับบิดา
- 8.3 อยู่กับมารดา
- 8.4 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ

9. คดีต้องโทษ หมายถึง ข้อหาที่ใช้ตัดสินจำคุกของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน แบ่งออกเป็น

- 9.1 คดีผิดต่อชีวิต
- 9.2 คดีผิดต่อร่างกาย
- 9.3 คดียาเสพติด
- 9.4 คดีฉ้อโกง
- 9.5 คดีลักทรัพย์

10. ระยะเวลาที่ต้องโทษ หมายถึง ช่วงเวลาที่ต้องโทษตามคดีที่กระทำความผิด แบ่งออกเป็น

- 10.1 น้อยกว่า 2 ปี
- 10.2 2-3 ปี
- 10.3 4-5 ปี
- 10.4 5 ปีขึ้นไป

11. โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน หมายถึง โรงเรียนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเปิดสอนอบรมผู้ต้องขังที่ไม่เคยผ่านการศึกษาหรือสนใจจะศึกษาต่อจากที่เคยศึกษามาจากภายนอก โดยทางโรงเรียนใช้หลักสูตร กศน. (การศึกษานอกโรงเรียน) และจัดหาอุปกรณ์การเรียนการสอนให้กับนักเรียน โดยผู้เรียนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ เอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ได้แก่ คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า โทษและผลกระทบจากการใช้ยาบ้า สาเหตุของการติดยาบ้าในวัยรุ่น การเสพติดยาบ้าของวัยรุ่น การป้องกันและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันยาบ้า ตลอดจนผู้วิจัยยังได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

ยาเสพติด (Drug Abuse) หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพยาหรือรับเข้าไปในร่างกายซ้ำกันแล้ว ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั้น (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 1) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (โสภณ ชปิลมันน์. 2537 : 54) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยา หรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรมาน เมื่อขาดสารบางอย่างที่เป็นยาเสพติด อาจไม่ทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโห จุนเจียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจซุนซ่อง ยาเสพติดให้โทษมีลักษณะแตกต่างกันไป แต่มีหลักการของยาเสพติดที่มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้คือ (จรรยา ยาสมุทรและคณะ. 2521 : 65)

1. เป็นยาที่ใช้แล้วเกิดการติดทางใจ มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญที่สุดของยาเสพติด คือ เมื่อใช้แล้วจะพยายามชวนชวนให้ได้ยำนั้นมา มีความคิดถึงจดจ่อต่อยานั้นทำให้ต้องหันกลับไปใช้ใหม่อีก ถือยำนั้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติ
2. มีอาการติดทางกาย มีการติดยาเกิดขึ้น คือ ต้องเพิ่มขนาดของยาในการใช้ทุกครั้ง
3. มีการถอนยา คือ การทรมานทุกข์ทรมานทางกายและใจเมื่อเลิกใช้ยา
4. เป็นพิษเป็นภัยต่อร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้เกี่ยวข้อง ต่อครอบครัว เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งความมั่นคงของประชาชาติ

ดังนั้น ยาเสพติดให้โทษไม่ว่าชนิดใด เมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้เสพเอง รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่องานภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นอย่างยิ่ง

ประเภทของยาเสพติด

ในปัจจุบันยาเสพติดมีมากกว่าร้อยชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ นอกจากแบ่งตามการออกฤทธิ์แล้วยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลกได้ดังนี้ (สุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย, 2532 : 7-9)

1. ตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ยาเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในการนี้สามารถแบ่งยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภทคือ

1.1 ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอีน ฯลฯ) ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล ฯลฯ) สารระเหย (ทินเนอร์ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ) เครื่องดื่มมีเมา (เหล้า เบียร์ วิสกี้)

1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า พืชกระท่อม โคเคน

1.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี กัญชา ดีเอ็มที เมสคาลิน และเห็ดบางชนิด

1.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจมีผลกระตุ้นประสาท กดประสาท และหลอนประสาทร่วมกัน เช่น กัญชา ใบกระท่อม

2. ตามแหล่งที่มา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน พืชกระท่อม กัญชา

2.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ หรือกึ่งสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล ยาบ้า

3. ตามกฎหมาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ประเภทไม่มีกฎหมายควบคุม เช่น เหล้า กาแฟ ยาแก้ปวด ฯลฯ

3.2 ประเภทมีกฎหมายควบคุม เช่น มอร์ฟีน ฝิ่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล ยาบ้า พืชกระท่อม กัญชา ยาแก้ไอ น้ำดำ สารระเหย ฯลฯ

4. ตามองค์การอนามัยโลก เนื่องจากปัญหาเสพติด มิได้เกิดขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่งแต่เกือบทุกประเทศทั่วโลก ได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

4.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพติดิน

4.2 ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล

4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4.4 ประเภทยาบ้า เช่น เมทแอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

- 4.5 ประเภทโคเคน เช่น ใบโคเคน
- 4.6 ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- 4.7 ประเภทแคท (Khat) เช่น ใบแคท ใบกระท่อม
- 4.8 ประเภทหลอดประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที แมสตาไลน์ เมล็ดมอร์นิงกลอรี ลำโพง เห็ดเมาบางชนิด
- 4.9 ประเภทอื่นๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาทาเล็บ ยาแก้ปวด ฯลฯ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า

ยาบ้า มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

อินเนสและนิคเกอร์สัน (พูนภิรมย์ ศิริพูน. 2524 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Innes and Nickerson. 1975) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง เป็นสารเคมีกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีฤทธิ์ในการทำให้หลอดลมขยายตัว ลดความหิว ขจัดความอ่อนเพลีย และกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์ของยานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น คนไข้ที่มีอาการพิษจากยาระงับประสาท ลดน้ำหนักคนอ้วน คนไข้ที่มีอาการลมชักชนิดสตี นาร์โคเลปซี (Narcolepsy) คนไข้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทแบบพาร์กินสันชนิดซึม และใช้สุดคมเมื่อคัดจมูก ถ้าใช้ในปริมาณที่สูงจะเกิดความผิดปกติของกระเพาะอาหาร อาการประสาทหลอนและตื่นเตนง่าย เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ (2534 : 37) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทและเป็นยาที่เสพติดเป็นนิสัยได้ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทในส่วนสมอง ทำให้เกิดความคิดอ่านฝ่องใส ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนของโลหิต กระตุ้นหัวใจ หายใจในระยะนานๆ สุขภาพจะทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตถึงขั้นเป็นโรคจิต มีชื่อทางการค้าต่างๆ กัน เช่น เบนซิดรีน เอ็กซ์ดิน ไอโซมัน นีโอเฟตามีน เป็นต้น มีทั้งชนิดเม็ด แคปซูล หรือเครื่องดื่มบรรจุหลอดใช้ฉีดเข้าร่างกาย

วรลักษณ์ ธีรโมกษ์ (2537 : 33) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ยาขยัน ทำให้ตื่นตัว ไม่่วงเหงาหาวนอน กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การเคลื่อนไหวมากขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรงดี มีพลัง กระฉับกระเฉง ทำให้การกระทำที่เกิดขึ้นคล้ายเครื่องจักรเครื่องกลที่ไร้จิตใจ ไร้อารมณ์ และเป็นบ่อนทำลายร่างกายที่ละเล็กละน้อย

วิจิตร บุญยะโทระ (2538 : 130) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทยากระตุ้นประสาท และเป็นยาอันตรายที่เสพติดเป็นนิสัย อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความคิดอ่านแจ่มใสในสมอง และร่างกายไม่มีความเหน็ดเหนื่อย ในช่วงระยะแรกที่เสพ พวกที่ต้องการกำลังทางร่างกายและสมองนิยมใช้มากกว่าบุคคลปกติ เพราะฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการตื่นเตน มือสั่น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ

แต่สมาธิเสีย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันเลือดสูง กระตุ้นหัวใจ เกิดอาการใจสั่น การใช้ยานี้ในระยะนานๆ จะเกิดการเป็นพิษ สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตและเป็นโรคหาวดระแวง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2538 : 3-4) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ยาบ้า หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น ทางแพทย์ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตซึมเศร้า โรควงหลับ (นาร์โคเลปซี) ปัจจุบันเลิกใช้แล้วเพราะทำให้คนไข้เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบเล็กลง และมีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอนต่างๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่นและตัวเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 1-2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า เหนื่อยช้า ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน ฟีโมลีน พิพราดอล เมทิลเฟนิเตต ในอดีตแพทย์ใช้รักษาโรคอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรควงหลับ ยาลดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดการติดยาและเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับมีการค้นพบยาใหม่ที่ได้ผลในการรักษาที่ดีกว่าและปลอดภัยกว่า

ประวัติและความเป็นมาของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน (Amphetamine) เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท สารนี้ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาในครั้งแรกในประเทศเยอรมัน เมื่อปี พ.ศ. 2430 โดย อิตลีโน (Edeleano) ความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติทางการแพทย์ของแอมเฟตามีนเพิ่งจะเริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2471 โดยการค้นพบของ กอร์ดอน แอลเลส (Gordon Alles) เพื่อที่จะหายามาใช้แทน เอฟมีดิน (Ephedrine) ทำให้ทราบคุณสมบัติต่างๆ ของแอมเฟตามีนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2437 พรินซ์เมทัลและบลอมเบิร์ก (Prinzmetal and Blomberg) นำคุณสมบัติของแอมเฟตามีนด้านกระตุ้นประสาทส่วนกลาง มาใช้ในการแพทย์เป็นครั้งแรก และอีก 2 ปี ต่อมา แพทย์เริ่มใช้แอมเฟตามีนชนิดเม็ดเพื่อรักษาโรคลมชักหมดสติ ระวังกลุ่มอาการ ไฮเปอร์แอคที (Hyperactive) ในเด็ก และปีต่อๆ มาเริ่มใช้ในด้านระงับความหิว และกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ในปี พ.ศ. 2501 ทางแพทย์ได้นำสารนี้มาใช้รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยนำแอมเฟตามีนมาใช้แทน เอฟมีดิน ที่ถูกใช้เป็นยาขยายหลอดลม

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่น ก็มีการสังเคราะห์สารแอมเฟตามีนขึ้นเช่นกัน หลังประเทศเยอรมัน 1 ปี คือ ปี พ.ศ. 2431 ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 แอมเฟตามีน ถูกผลิตออกมาในรูปของการสูดดมในชื่อว่า เบนซีดรีน อินฮาเลอร์ (Benedrine Inhaler) และถูกใช้กันอย่าง

แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ถึง 4 ปี ต่อมาคือ พ.ศ. 2479 สารนี้ถูกผลิตออกมาในรูป “ยาเม็ด” แอมเฟตามีนถูกนำมาใช้ในลักษณะช่วยจัดความอ่อนล้าและถูกนำมาใช้กระตุ้นอารมณ์ให้ดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2480 มีการใช้สารลักษณะนี้แพร่หลายมากในนักเรียนนักศึกษา มหาวิทยาลัย จนมีการศึกษาผลต่อสภาพจิตใจจากสารตัวนี้ โดยมหาวิทยาลัยมิเนโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามในระยะนั้นสารนี้ก็ยังได้รับอนุญาตให้ซื้อขายกันตามสบาย โดยไม่มีการควบคุม

ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการประมาณการว่า มีการใช้แอมเฟตามีน ถึง 2 ล้านเม็ด ในกองทัพทหารอังกฤษและอเมริกัน เพื่อต่อสู้ความอ่อนล้าจากสงคราม ในประเทศญี่ปุ่นก็เช่นเดียวกันใช้แอมเฟตามีนอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มประชาชน ทหารและคนงาน เนื่องจากความกดดันของสภาวะทางสังคม หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แล้วได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งทางด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น ในด้านการกีฬา การแข่งขันม้า หรือสัตว์อื่นๆ การขับรยะทางไกลๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนัก เป็นต้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2500 ประเทศญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายให้แอมเฟตามีน เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ในสหรัฐอเมริกาเองก็มีอัตราการใช้แอมเฟตามีนแบบผิดๆ สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษาและคนขับรถบรรทุก นอกจากนี้ยังมีการนำแอมเฟตามีนมาใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น เฮโรอีนหรือใช้ร่วมกับยานอนหลับ (วรลักษณ์ อีธาโมกษ์, 2537 : 33-34)

ส่วนเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในญี่ปุ่นเมื่อปี ค.ศ 1919 เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เมทีดรีน (Methedrine) และ เดกซ์โตรแอมเฟตามีน (Dextroamphetamine) หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เดกซีดรีน (Dexedrine) ชื่อของสารดังที่กล่าวมาแล้วนี้ล้วนแล้วแต่เป็นชื่อที่ถูกสะสมไว้กล่าวถึงแอมเฟตามีน โดยสารที่ใช้ชื่อเหล่านี้ต่างมีคุณลักษณะและคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดอาการและการกระทำที่เหมือนกันคือ เป็นสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีข้อพิสูจน์ยืนยันถึงความเหมือนกันของชื่อสาร คุณลักษณะและอาการอันเกิดจากการใช้สารดังกล่าว นั่นก็คือผลจากการศึกษาของ อาร์ เอกซ์ ลิสต์ (Rx List. 1997 : 1-2) ได้ทำการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของแอมเฟตามีนชนิดเม็ดและพบว่า แอมเฟตามีน 1 เม็ด ซึ่งมีน้ำหนักเม็ดละ 10 มิลลิกรัม หรือ 20 มิลลิกรัม มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

ตาราง 4 องค์ประกอบของยาบ้า

ส่วนประกอบ (ใน 1 เม็ด)	น้ำหนัก (มก./เม็ด)	
	10	20
Dextroamphetamine Saccharate	2.5	5
Amphetamine Aspartate	2.5	5
Dextroamphetamine Sulfate USP	2.5	5
Amphetamine Sulfate USP	2.5	5
Total Amphetamine Base Equivalence	6.3	12.6

สำหรับยาบ้าที่พบในประเทศไทย จากผลการตรวจพิสูจน์พบว่ายาบ้ามีหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสีเขียวยาสีส้ม มีน้ำหนัก 88-95 มิลลิกรัมต่อเม็ด เกือบทั้งหมดมีสารเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่ประมาณ 20-22 มิลลิกรัม คาเฟอีน 40-45 มิลลิกรัม ส่วนที่เหลืออีก 20 มิลลิกรัมคือน้ำหนักของแป้งและน้ำตาล (สำนักงาน ป.ป.ส. 2541 ; ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2541) เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักของยาบ้าที่พบในประเทศแล้วพบว่ามียาหนักมากกว่าที่พบในสหรัฐอเมริกาถึง 4 เท่า

ในช่วงปี พ.ศ. 2510 ยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้ามาประเทศไทย โดยบริษัทโบโรเวลคัม จำกัด จากประเทศเกาหลี ยาบ้าที่ส่งเข้ามาขายมีเครื่องหมายการค้าเป็นรูปหัวม้า และมีคำว่า “ลอนดอน” (LONDON) คนไทยจึงเรียกชื่อตามสัญลักษณ์ที่ติดบนเม็ดของยาเรื่อยมา กลายเป็น “ยาม้า” ที่รู้จักกันทั่วไป จนถึงวันนี้ ด้วยฤทธิ์ของยาม้า จากการเสพจนทำให้ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง เสียสติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้เปลี่ยนชื่อเรียกออกเป็น ประกาศกฎกระทรวง ให้เปลี่ยนชื่อจาก “ยาม้า” เป็นยาบ้า เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2539 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1)

ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

ลักษณะ มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มียากลิ่น มีรสขมเล็กน้อย ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี และใน 500 ซีซีของแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกลือจะละลายได้ดีในน้ำ และละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเทอร์ แต่ไม่ละลายน้ำ

ขนาดและน้ำหนักของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็ก ๆ หรือแคปซูล ที่แพร่หลายกันในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน ขนาดเม็ดยามีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ย

ปี พ.ศ. 2521-2524	เม็ดละ 200 มิลลิกรัม
ปี พ.ศ. 2525-2529	เม็ดละ 150 มิลลิกรัม
ปี พ.ศ. 2530-ปัจจุบัน	เม็ดละ 100 มิลลิกรัม

ราคาจำหน่ายปลีก

ปี พ.ศ. 2521-2522	เม็ดละ 7 บาท
ปี พ.ศ. 2523-2525	เม็ดละ 10 บาท
ปี พ.ศ. 2526-2527	เม็ดละ 15 บาท
ปี พ.ศ. 2528-2529	เม็ดละ 20 บาท
ปี พ.ศ. 2530-2533	เม็ดละ 30 บาท
ปี พ.ศ. 2534-2536	เม็ดละ 40 บาท
ปี พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน	เม็ดละ 80 บาท

สีของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ในครั้งแรกมีสีขาวบริสุทธิ์เนื้อวาลมัน ต่อมาเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นขึ้นง่ายและกลายเป็นสีต่างๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเทา สีเหลือง สีฟ้า บางเม็ดมีสีหลายสี จะมีจุดสีดำกระจายทั่วเม็ดยา ขณะนี้มีการทำเม็ดยาให้เหมือนยาทั่วไป เช่น ยาแก้แพ้เพื่อหลอกลตาเจ้าหน้าที่งานจับกุม

ลักษณะการบรรจุ การแบ่งบรรจุมักแตกต่างกัน เช่น

- ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือซองบุหรี
- บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ดหรือมากกว่า
- ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อต่างๆ
- ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อท็อฟฟี่ หรือลูกกวาด
- บรรจุในถุง ซองพลาสติกแบบมีฝา ล้นปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดและสีต่างๆ กัน เช่น ซองสีแดง เหลือง เทา ขาว และซองพลาสติกใสที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่างๆ กัน เช่น พิมพ์คำว่า “เปาบุ้นจิ้น” “สำหรับใช้กับไก่” “ซูเปอร์แมน” “ปลาฉลาม” “MARLBORO” ฯลฯ โดยถ้าเป็นการขายส่งมักจะแบ่งบรรจุถุงละ 200 เม็ด (กองนิติการและพิสูจน์หลักฐาน สำนักงาน ป.ป.ส. 2539 เอกสารอัดสำเนา)

ฤทธิ์ของยาบ้า

ยาบ้า จัดเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางของมนุษย์ มีผลในการเพิ่มการตื่นตัวของสมอง ซึ่งการออกฤทธิ์นั้นขึ้นอยู่กับขนาดของยา ยาบ้าสามารถกระตุ้นระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนของเลือดได้ โดยปกติจะกระตุ้นให้มีความรู้สึกแจ่มใส จิตใจสบายมีความตื่นตัวอยู่เสมอและมีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน แต่ถ้าใช้ขนาดสูงๆ จะทำให้เกิดอาการชัก คลุ้มคลั่ง หมดสติและอาจตายได้ (สารภี ศิลาและคณะ. 2534 : 10-11) ที่เป็นเช่นนี้ เพราะคุณสมบัติของสารในยาบ้าที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง อย่างเช่น ในกรณีของการเสพยาบ้าประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่กำลังแพร่ระบาดในหมู่นักเรียนนักศึกษา

ขณะนี้คือ เมื่อเสพสารเข้าไป จะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ระดับของสารในกระแสเลือดจะสูงสุด หลังรับประทาน 2-3 ชั่วโมง ฤทธิ์จะคงอยู่นาน 10-30 ชั่วโมง และฤทธิ์จะคงอยู่ขึ้นอยู่กับการขับถ่ายปัสสาวะ ถ้าไม่ถูกขับออกมาจะถูกทำลายและขจัดออกโดยตับ สารเหล่านี้จะผ่านเข้าสู่สมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองผิดปกติซึ่งสารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองมี 2 ตัว คือ โดพามีน (Dopamine) และนอร์แอดรีนาลีน (Noradrenaline) (วรลักษณ์ ธีราโมกษ์. 2537 : 34-35) การออกฤทธิ์ของยาบ้าต่อสารสื่อประสาททั้ง 2 ตัว มีดังนี้

โดพามีน นั้นจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) คือ โรคจิต (Psychosis) นั่นคือ หากโดพามีนทำงานมากเกินไป หรือมีระดับของโดพามีนมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด เป็นต้น

ส่วน นอร์แอดรีนาลีน จะทำให้รู้สึกตึกตัก มีกำลังวังชาเหมือนคนตกใจเวลาไฟไหม้ และอัมตึเย็น หรือวิ่งหนีไฟได้เพราะร่างกายมีการหลั่ง นอร์แอดรีนาลีน ออกมามากเกินไป แต่เมื่อมีมากๆ ก็จะทำให้เกิดการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียได้ง่ายมาก

นอกจากนี้ยาบ้ายังมีผลต่อศูนย์รวมประสาทสมองที่ควบคุมความหิว ทำให้ความหิวน้อยลงแต่ร่างกายของคนมีภาวะต่อต่อฤทธิ์ประการนี้ได้เร็วมาก ยาบ้าเป็นยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตใจ จะทำให้เกิดการเสพติดและติดยาได้ง่าย ดังนั้นการเสพยาควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์การเสพยาบ้าปริมาณสูง จะทำให้เกิดเป็นพิษอย่างรุนแรง เช่น อาเจียน ปวดศีรษะ เป็นไข้และเกิดความคิดสับสน จนอาจจะทำให้เกิดอหิวาตกโรคได้ พิษรุนแรงนี้อาจบรรเทาได้โดยการให้กินแอมโมเนียมคลอไรด์ (Ammonium Chloride) เพื่อทำให้ปัสสาวะเป็นกรด ซึ่งจะช่วยให้อัตราการขับถ่ายสารยาบ้าออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น ได้มีการทดลองให้ยาบ้าในคน พบว่า หากให้ในขนาดต่ำ จึงทำให้รู้สึกสบาย หายเหนื่อย กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีความมั่นใจในตนเอง เมื่อเพิ่มขนาด ก็จะทำให้กระฉับกระเฉงมากขึ้น เริ่มจะมีความวิตกกังวลไปต่างๆ นานา เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ อารมณ์จะเปลี่ยนจากอารมณ์ดี ครื้นเครง เป็นอารมณ์เศร้า ซึ้ง หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาค้างยังมีมากมาย อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ ปัสสาวะไม่ออกเพราะหูดไม่ทำงาน ไข้สูงเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย มีอาการของโรคจิตหวาดระแวง เป็นต้น

สำหรับฤทธิ์ของยาบ้าเมื่อเสพกับสารอื่นๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใดและยุติเมื่อใด แต่ถ้าผู้เสพยาบ้าเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้สึกถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาบ้าร่วมกับยาและสารอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของยามีการปนเปื้อน กล่าวคือจะกระตุ้นให้แรงขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าใด เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้มีการกำหนดขนาดของการดื่ม การเสพยาบ้ากับสารประเภทอื่นๆ ซึ่งพบมากคือการผสมยาบ้ากับเฮโรอีนแล้วฉีดเข้าเส้น ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า เมื่อเสพสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะทำให้ร่างกายมีภาวะอาการที่ผู้เสพยาบ้ารู้สึกหรือบอกได้ว่า “สบายดี”

คือ เฮโรอินที่ผู้เสพใช้ร่วมกับยาบ้า จึงทำให้รู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อน ร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ และยาบ้าจะทำให้ขยายช่วงอาการสบายออกไปอีกระยะหนึ่ง ตามจำนวนที่ผู้เสพผสมสารทั้งสองเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามมีข้อที่น่าสังเกตคือ การที่ผู้เสพยาบ้าด้วยการฉีดยาบ้าเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวันเป็นระยะเวลาติดต่อกัน จะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางจิตร่วมด้วย

อาการของผู้เสพยาบ้า

ลักษณะอาการของผู้เสพยาบ้าเพราะความจำเป็น หรือเพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า เนื่องจากยาบ้าเป็นยาที่ถูกร่างกายดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอๆ อาการของผู้เสพยาบ้าจึงมีลักษณะอาการแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็นลักษณะดังนี้ ตามอาการทางกาย อาการทางจิต อาการของการเลิกเสพยาหรือหมดฤทธิ์ยา และอาการของการขาดยา

อาการทางกาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2539 : 54-55)

สำหรับผู้ที่เสพยาบ้าขนาดต่างๆ ตั้งแต่ 20-30 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้เกิดอาการของการติดยาได้ ซึ่งอาการทางกายที่มักจะพบเห็นบ่อยๆ มีดังนี้

1. เบื่ออาหาร (Lose of Appetite)
2. มือสั่น (Tremor of the Hands)
3. พูดมาก (Talkativeness)
4. ตื่นเต้นง่าย (Excitability)
5. คลื่นไส้ (Nausea)
6. ความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure)
7. หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น (Abnormal Heart Rhythm)
8. อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน (Insomnie)
9. เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (Heavy Perspiration)
10. ท้องเสีย (Diarrhea) หรือท้องผูก (Constipation)
11. ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตกทำให้ต้องเลียริมฝีปากบ่อยๆ
12. ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ฉุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท
13. ม่านตาเบิกกว้าง (Enlarged Pupills)

อาการทางจิต (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 11-12)

อาการทางจิตหรือเป็นบ้าจะเกิดขึ้นกับบุคคลได้ ในระหว่างที่บุคคลนั้นเสพยาบ้าได้สักระยะหนึ่ง อาการทางจิตนี้มีลักษณะคล้ายกับคนที่ เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมาก จนแทบไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน คว่ำปิ่นอาวุธออกมาจะป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีซุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่อง มักเห็นภาพหลอนต่างๆ นาๆ ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้จะมีอันตรายกับตัวเองถึงตายได้ เช่น เห็นภาพหลอนตกใจกลัวจนวิ่งหนีตกตึกหรือ

ตกจากที่สูง หรืออาจถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะมีความหลงผิดคิดว่าจะมีคนอื่นมาทำร้ายตน ก็อาจทำร้ายคนอื่นก่อนได้ ซึ่งการเสพยาบ้าในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการผิดปกติทางจิต

อาการของการเลิกใช้ยา หรือหมดฤทธิ์ยา (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 12)

ผู้ที่เลิกเสพยาบ้า ภายหลังเสพมานานต่อเนื่องกัน จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัด คือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีอาการใจคอหงุดหงิด อยากรู้อยากเห็น ในรายที่เสพเป็นครั้งเป็นคราวเมื่อยาหมดฤทธิ์อาการที่มักจะพบ คือ

1. ปวดตามกล้ามเนื้อ
2. ง่วงนอนจัด หิวจัด
3. วิงเวียน
4. อ่อนเพลียมาก
5. ซึมเศร้าไม่มีชีวิตจิตใจ
6. มือสั่น

ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้วเสพอีกเป็นครั้งที่ 2 หลังจากนั้นร่างกายจะเกิดการต้านทานยา เกิดอาการหลับในขึ้นมาได้

อาการของการขาดยา (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 12-13)

เมื่อผู้เสพยาบ้ามีอาการถึงขั้นติดยาบ้าแล้ว เมื่อไม่ได้เสพยาอีกก็จะเกิดอาการขาดยา ผู้เสพยาจะมีอาการทุกข์ทรมานมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียเพลียแรงมากจนกระทั่งอาจไม่มีแรงแม้จะรับประทานอาหารได้ จะมีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกอ่อนจัดสลับกับหนาวจัดได้ ผู้ที่นั้นอาจทุรนทุรายจนเอะอะ อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ ที่สำคัญคือ อาจถึงฆ่าตัวตายได้ เพราะรู้สึกเศร้ามาก ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ยาที่ขาดยานั่นเอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2-3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ๆ ซึ่งผู้ติดแล้วก็มักทนอาการขาดยานี้ไม่ได้ก็จะดิ้นรนเสาะหายาบ้ามาเสพอีก เพื่อบำบัดตัวเองให้พ้นความทรมาน จึงมีอาการคล้ายกับผู้ติดยาเสพติดทั่วไป หลายคนอาจคิดว่าถ้ามียาบ้า ให้ผู้เสพติดเสพได้เรื่อยๆ ก็คงไม่เป็นอะไรมากนัก แต่กลับปรากฏว่า ถึงจะมียาให้เสพสม่ำเสมอ ผู้เสพก็อาจเกิดอันตรายจากพิษยา เพราะพลังผลของเสพยาเกินขนาด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมักเสพจำนวนยาเพิ่มขึ้นทุกๆ ครั้ง พิษจากการเสพยามากเกินไปจะทำให้ผู้ใช้นั้น มีอาการที่น่าตกใจคือ ตัวชืด ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติ อาจถึงตายได้

จากการศึกษาของ ลีวิต (Leavitt. 1982 : 446) ได้อธิบายว่า ยาบ้า มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพ หากผู้เสพเข้าไปในปริมาณมากจะทำให้ผู้เสพมีอาการหวาดระแวง ตื่นเต้น กระตือรือร้นมากกว่าปกติ มีรายงานว่าผู้เสพยาบ้า จะกลายเป็นคนก้าวร้าว

อย่างรุนแรง อะอะอะอะลาด มีอาการหลงผิดหูแว่ว ประสาทหลอน และจากการศึกษาของแจฟเฟอร์ (Jaffer. 1983 : 14-15) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เสพยาบ้าในปริมาณที่มากเกินไปจะมีปัญหาต่อระบบอวัยวะในร่างกาย ในตับและไตจะถูกทำลาย สมอจะเสื่อมลง และสูญเสียความทรงจำ การเต้นของหัวใจผิดปกติ อาการเหล่านี้มีผลต่อสภาพร่างกายและเป็นสาเหตุทางพันธุกรรมต่อไป และอาจมีอาการของโรคต่างๆ แทรกซ้อน เช่น ไตวาย ตับอักเสบ น้ำหนักลด ทุพโภชนาการ ขาดวิตามินในร่างกาย ส่วนผลกระทบกระเทือนทางจิตนั้น ปรากฏให้เห็นในลักษณะอาการแสดงการกระทำมากเกินไป หงุดหงิดฉุนเฉียวเข้าข้างตนเอง เอาแต่ใจ หวาดระแวง สงสัย อารมณ์รุนแรง ชอบชวนทะเลาะ หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ตกอยู่ในภาวะพارانอยด์ สคิสโซไฟเนีย (Paranoid Schizophrenia) ที่มีอาการหลงผิดในการรับรู้อย่างรุนแรง มีอาการหูแว่วประสาทหลอนถ้าใช้ในปริมาณมาก

โทษและผลกระทบจากการใช้ยาบ้า

โทษจากการเสพยาบ้า (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 13-14) ผลของการเสพยาบ้าเกิดโทษต่อผู้เสพ 2 ประการ คือ

โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ข้างพุด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน บางครั้งมีอาการมึนงง กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิต อาจจะมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีด หรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมาก หรือความรู้สึกในรสชาติอาหารผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้องรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมาก ก่อนตายมักมีอาการชัก หหมดสติ ได้มีรายงานเกี่ยวกับการตายของผู้เสพยาบ้า 2-3 รายว่า ตายเนื่องจากโลหิตในสมองแตกหัวใจวายและใช้สูงมาก

โทษจากการใช้ยาเป็นเวลานาน การเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลาดำเนินไป จึงทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายจะต้องถูกฝืนให้ทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา ในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเดียวกันกับการเกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกายเกิดโรคติดต่อได้ง่าย โรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ถึงกับเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอนจะรู้สึกเหมือนว่ามีคนติดตามมาและพยายามที่จะจับตัว ถึงต้องขับรถเร็วเพื่อจะหนี ซึ่งอาจจะทำให้ประสบอุบัติเหตุแก่ชีวิตได้ หรือในระหว่างที่ขับรถเร็วๆ อาจจะหน้ามืดทันทีทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

ผลกระทบจากการใช้ยา (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 17-20) ผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น มี 4 ประการด้วยกัน คือ

1. ผลกระทบของการใช้ยาบำบัดตัวผู้เสพ
2. ผลกระทบของการใช้ยาบำบัดครอบครัวของผู้เสพ
3. ผลกระทบของการใช้ยาบำบัดเศรษฐกิจ
4. ผลกระทบการใช้ยาบำบัดสังคม

1. ผลกระทบของการใช้ยาบำบัดตัวผู้เสพ

ดังที่ทราบแล้วว่ายาบ้า มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีผลทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปกติแล้วจะเสพยาบ้าเมื่อต้องการกระตุ้น หรือฝืนร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้น หรือดำรงตนอยู่ได้โดยไม่หลับแน่นอน ซึ่งเกินความสามารถของร่างกายปกติ ดังนั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้เสพจึงมักจะมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนัก หลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง

นอกจากนั้น หากเสพยาบ้าเกินขนาด หรือเสพต่อกันเป็นเวลานาน ยิ่งก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอนหรือเกิดอาการทางโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหากับตัวผู้เสพเอง ซึ่งการเสพยาบ้าที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุมักจะมีสาเหตุมาจาก 1) ร่างกายถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ 2) หมดฤทธิ์ยา มีอาการหลับใน 3) ประสาทหลอน

2. ผลกระทบของการใช้ยาบำบัดครอบครัวของผู้เสพ

ในประเด็นนี้ จะเป็นผลต่อเนื่องจากผลกระทบของการใช้ยาบ้าที่มีต่อผู้เสพ เพราะหากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้นำครอบครัวเป็นผู้ใช้ยาบ้า ย่อมมีผลไปถึงครอบครัวด้วย คือ

2.1 รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัวประสบกับภาวะฝืดเคือง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากว่ามีรายได้ทางเดียวจากหัวหน้าครอบครัว เพราะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายหรือได้รับผลกระทบข้างต้น

2.2 สมาชิกในครอบครัว ต้องประสบความยากลำบากในการดำเนินชีวิต หากหัวหน้าครอบครัวต้องประสบอุบัติเหตุ หรือถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้ยาบ้า

2.3 บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา อาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิดหรือหันไปพึ่งยาเสพติดชนิดอื่นได้ นอกจากนี้จะต้องขาดโอกาสทางการศึกษา โดยไม่อาจศึกษาต่อได้เพราะต้องหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

2.4 หากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเสพยาบ้า และเกิดอุบัติเหตุ สูญเสียอวัยวะร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ ย่อมต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัวในการเลี้ยงดูรักษาพยาบาล เป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจภายในครอบครัว

2.5 ในกรณีที่ผู้เสพยาบ้าตกอยู่ในสภาวะร่างกายหรือหางานทำไม่ได้ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะการแตกร้างในครอบครัว อาจมีปัญหาคิดวิตกกังวลทางจิตใจ ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยาเสพติดอื่น ๆ อันจะก่อให้เกิดปัญหาอีกหลายด้านตามมา

3. ผลกระทบการใช้ยาบ้าต่อเศรษฐกิจ

หากพิจารณาผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อตนเองหรือครอบครัว ที่ชัดเจนก็คือ ผลที่ได้รับจากความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นสูงกว่ารายได้ ที่คาดว่าจะได้รับอย่างมากมายมหาศาล การเสพยาบ้าอาจจะช่วยให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นไม่มากเท่าใดนัก แต่หากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ต่อชีวิตตนเอง ต่อชีวิตผู้อื่น ต่อทรัพย์สินของตนเอง และต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ซึ่งเมื่อประมาณค่าทางเศรษฐกิจแล้ว เป็นจำนวนมากก็ตามมา ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าให้หมดสิ้นไป จึงสามารถลดผลกระทบที่มีต่อสังคมได้

4. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อสังคม ได้แก่

4.1 ยาบ้ากับปัญหาอาชญากรรม ยาบ้าโดยตัวมันเองแล้วถือว่าเป็นส่วนประกอบของอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ได้มีผู้กล่าวไว้ว่าปัญหาอันสำคัญยิ่ง 3 ประการ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเทศต่างๆ ก็คือ ปัญหาการเสพยาโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาซื้อขายและขนย้ายยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย

ดังนั้น ถ้าอาชญากรรม หมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคล ซึ่งการกระทำนั้นกฎหมายบัญญัติเป็นข้อห้าม และผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายได้บัญญัติไว้แล้ว ก็หมายความว่า ผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ค้ายา และผู้ค้ายา ที่ผิดกฎหมายย่อมเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม หรือมีฐานะเป็นอาชญากร บุคคลจำพวกนี้จึงถือว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสังคม ดังนั้น ผู้ที่เสพยาเสพติด หรือการผลิต หรือผู้ที่ครอบครอง หรือจำหน่ายยาเสพติด จึงจำเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ที่จะต้องป้องกันและปราบปรามให้หมดสิ้นไป

4.2 ปัญหาความสูญเสียต่อบุคคลหรือสังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุ ทุกครั้งนอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาบ้า หรือผู้ว่าจ้างแล้ว ยังสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอื่น หรือสังคมส่วนรวมโดยที่กลุ่มคนเหล่านี้มิได้เกี่ยวข้องอย่างใดด้วย และในการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง มีตัวเลขของการสูญเสียทุกครั้ง มีตัวเลขของการสูญเสียที่สูงมาก รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุด้วย

4.3 ปัญหาการว่างงาน การเสพยาบ้าจนเป็นผลให้ก่ออุบัติเหตุหรือก่ออาชญากรรมต่างๆ ย่อมทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นศูนย์เสียไป ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจจากผู้ว่าจ้าง ผลคือ ภาวะการว่างงานที่ตามมา อันจะมีผลเบี่ยงเบนไปและหันไปหาเสพยาเสพติดซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออีกหลายด้าน

4.4 ปัญหาครอบครัวเด็กขาดความอบอุ่น อันเนื่องมาจากสูญเสียบิดา บิดาพิกลพิการ หรือบิดาวางงานไร้อาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวอันส่งผลถึงบุตร ธิดา โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบ อันเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมที่สำคัญยิ่ง

สาเหตุการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2534 : 53-54)

สาเหตุสำคัญของการเสพยาบ้า หรือยาเสพติดนั้น ได้มีการศึกษาหาเหตุผลถึงการที่คนเราหันไปใช้ยาอันตรายเหล่านี้จนติดและไม่สามารถจะเลิกได้ ในทางจิตเวชเป็นที่ยอมรับกันว่าสาเหตุที่สำคัญนั้นคือ พื้นฐานเดิมบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น คนที่ติดยาเสพติดส่วนมากจะเป็นคนเฉยๆ ชอบฟังคนอื่น เมื่อได้สิ่งใดที่ทำให้ตนพอใจ หรือสบายใจที่จะยึดไว้เป็นที่พึ่ง ดังนั้น สาเหตุสำคัญที่ยอมรับกันว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นกลายเป็นคนเสพยาบ้า หรือยาเสพติดอย่างอื่น ๆ ได้แก่

1. การอยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้ ได้แก่ วัยรุ่นเหล่านี้รู้จักและเข้าใจ ถึงสรรพคุณของยาดีสามารถหยิบใช้หรือหามาได้ง่าย เมื่อมีความไม่พอใจเล็กๆ น้อยๆ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ หรือกลัวใจก็หันมาใช้ยาเหล่านี้ ซึ่งจะช่วยให้ในระยะแรก แต่ถ้าใช้บ่อยๆ ก็จะกลายเป็นคนเสพยาไปในที่สุด

2. สาเหตุจากการถูกชักชวน โดยถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดยาเสพติดแล้วอยากให้เพื่อนติดบ้าง เพื่อให้มีความช่วยเหลือเหมือนกับตนและจะได้ขอเงินเพื่อนฝูงมาซื้อยาเสพติด หรือพวกที่ขายยาเสพติดให้โทษ โฆษณาลักษณะคุณภาพของยาเสพติดว่าดีต่างๆ นานา เช่นว่าทำให้สมองปลอดโปร่ง เหมาะแก่การเรียนบ้าง เหมาะแก่การทำงานบ้าง หรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีนเมา เทียวเตร่กัน จึงเกิดการติดยาเสพติด

3. สาเหตุจากการอยากลอง เนื่องจากอยากรู้อยากเห็นว่ารสชาติของยาเสพติดเป็นอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปก็ไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น ยาบ้า เฮโรอีนติดง่ายเพียงสองสามครั้งก็ติดแล้ว

4. เหตุจากถูกหลอกลวง เนื่องจากยาบ้าและยาเสพติดใหม่ๆ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ท็อฟฟี่หรือลูกกวาด แคปซูล โดยผู้รับไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนได้รับเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงอาจจะเข้าใจว่าของกินหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอกเอา ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้เสพติดไป

5. เหตุทางกาย เนื่องจากความเจ็บป่วยทางกาย วัยรุ่นบางคนที่มีโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก เช่น ต้องถูกผ่าตัด หรือเป็นโรคปวดศีรษะ เป็นโรคประสาท เป็นหิด ได้รับความทรมานทางกายมาก ถ้าหากอยู่ไกลจากแพทย์ หรือไม่สามารถจะหาแพทย์ได้ ก็พยายามช่วยตัวเองด้วยยาต่างๆ จนกลายเป็นคนติดยาบ้า หรือยาเสพติดอื่นๆ ไปในที่สุด

6. **เหตุทางใจ** เนื่องจากมีความกลัดกลุ้มในปัญหาชีวิต ปัญหาครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีบ้านอยู่อาศัยเป็นกิจลักษณะ และไม่มีสุขลักษณะ เช่น อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรือพ่อแม่หย่าร้างและไม่มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน เด็กขาดความอบอุ่นไม่มีความสุขทางจิตใจ จึงใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วย

7. **เหตุจากความคึกคะนอง** วัยรุ่นประเภทนี้รู้แน่แก่ว่ายาเสพติดให้โทษไม่ได้แต่ด้วยความคึกคะนอง โดยมากเป็นวัยรุ่นที่ไม่เกรงกลัว ชอบแสดงความเก่งกล้าของตน เพื่ออวดเพื่อนฝูง อวดผู้หญิง หรือการเสพยาบ้าเป็นของสนุกโดยขาดความรู้ลึกลับยิ่งคิด เป็นการเสพติดเพื่อให้เข้าพวกเข้าหมู่กับเขาได้

จากการสำรวจถึงสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กหรือวัยรุ่นเสพยาบ้ากันมากขึ้น มี 4 ประการด้วยกันคือ (ต้นหยง. 2537 : 74-75)

1. ปัญหาครอบครัวจากพ่อแม่ หรือบุคคลในครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ชอบทะเลาะเบาะแว้งจนเด็กมีความดัน หรือแม้แต่การตามใจลูกมากเกินไป
2. ปัญหาการเรียน เช่น ในช่วงใกล้สอบเด็กบางคนอ่านหนังสือไม่ทัน หรือเรียนอ่อนก็ถูกเพื่อนชักจูง หลงเชื่อได้ง่ายเพราะอยากเรียนเก่ง
3. ปัญหาทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีเพื่อน เหนง หรือการพยายามรวมกลุ่มกับเพื่อนเสพยาบ้าก็มีผลมาก หรือในเด็กที่อยู่ในชุมชนแออัด
4. ปัญหารายได้เพราะการขายยาบ้าทำให้มีรายได้ดี เช่น รับมาเม็ดละ 5-10 บาท แต่ขายต่อเม็ดละ 25-30 บาท ออกมาในรูปแบบเชิงทางธุรกิจ โดยผู้ขายทำที่ว่าจะออกค่าเทอมให้กับเด็กสุดท้ายต้องมาเสพติดยาบ้า

การป้องกันและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า

การป้องกันยาบ้า

ความหมายของการป้องกันยาบ้า หมายถึง การให้การศึกษา ข่าวสาร ความรู้ และข้อมูลในเรื่องคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับยาบ้า ตลอดจนการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้รอดพ้นจากยาเสพติดได้ โดยไม่พึ่งพายาบ้า ถึงแม้จะประสบปัญหาตนเองและครอบครัวรวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมใกล้ตัว ที่มีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นหันไปเสพยาบ้าควบคุมกันไปด้วย (สำนักงาน ป.ป.ส., ม.ป.ป. : 2) ระดับของการป้องกันยาบ้าในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการป้องกันในระดับที่ 1 (Primary Prevention) ซึ่งหมายถึง การป้องกันที่มีการจัดกิจกรรมล่วงหน้าเพื่อป้องกันวัยรุ่นไม่ให้เสพติดยาบ้า โดยเน้นในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการเสพยาบ้า เพื่อเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาบ้า และผลของยาบ้าที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น และมุ่งเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและเพื่อระงับ หรือลดการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและผิดวัตถุประสงค์

มาตรการป้องกันยาบ้าในปัจจุบันพอสรุปได้ดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส., ม.ป.ป. : 3-4)

1. มาตรการทางการศึกษา (Education Measure) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาจิตใจ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับกลุ่มเป้าหมาย อันจะเป็นภูมิคุ้มกันยาบ้าโดยบรรจุเนื้อหาผสมผสานไปในการสอนวิชาต่างๆ ในระบบปกติ

2. มาตรการบริการสนเทศ (Information Measure) เป็นการให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโทษพิษภัย อันตรายของยาบ้าและวิธีป้องกัน โดยผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อที่จะให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักและตื่นตัวต่อปัญหายาบ้า และเพื่อสร้างเจตคติ ค่านิยมที่ถูกต้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่มีผลต่อการป้องกันและการต่อต้านยาบ้า

3. มาตรการทางเลือก (Alternative Measure) เป็นการจัดกิจกรรมที่จะช่วยในการส่งเสริม สนับสนุน และตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อให้รู้จักหาทางเลือกที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อเป็นการชดเชยตนเองไปสู่การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ต้องพึ่งยาบ้า

4. มาตรการสอดแทรก (Intervention Measure) เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหา ให้สามารถรู้จักการคลี่คลายและแก้ไขปัญหา หรือเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ และถ้าบุคคลมีการเสพยาบ้าอยู่แล้ว ก็ให้รู้จักเลือกและตัดสินใจในการที่จะใช้บริการทางสังคมต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

5. มาตรการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation Measure) เป็นการนำเอาวิธีการ กระบวนการ หรือเทคนิคใหม่ๆ มาใช้ในการดำเนินการป้องกันยาบ้าให้เกิดประสิทธิภาพ

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าในปัจจุบัน เป็นไปตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ในประเภทที่ 1 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539 ดังรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบโทษของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 1 ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

ความผิด	บทกำหนดโทษ	มาตรา
ผลิต นำเข้า ส่งออก	จำคุกตลอดชีวิต	ม.65 วรรค 1
ผลิต นำเข้า ส่งออก เพื่อจำหน่าย	ประหารชีวิต	ม.65 วรรค 2

ตาราง 5 (ต่อ)

ความผิด	บทกำหนดโทษ	มาตรา
ครอบครองปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม	ระวางโทษจำคุก 1 ปี-10 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000 - 100,000 บาท	ม.67
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม	ระวางโทษจำคุก 5 ปี-ตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 50,000-500,000 บาท	ม.66 วรรค 1
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม	ระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือประหารชีวิต	ม.66 วรรค 2
เสพ	ระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน-10 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000-100,000 บาท	ม.91
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	ระวางโทษจำคุก 1-5 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000-50,000 บาท	ม.93 ทวิ

ที่มา : กองวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : ไม่มีเลขหน้า.

การบำบัดรักษายาบ้า

การบำบัดรักษาผู้ที่เสพยาบ้า สิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่ความตั้งใจจริงในการเลิก เนื่องจากยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีคุณสมบัติทำให้ผู้เสพยาบ้ามีอาการอยากเสพยาบ้ารุนแรง เช่นเดียวกับเฮโรอีน ทินเนอร์ โคเคน และที่สำคัญสารพวกนี้ทำลายสมองและอวัยวะต่างๆ ของร่างกายด้วย ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษา จึงสำคัญที่ความตั้งใจจริง เช่น การนำกลุ่มผู้ติดสารนี้ไปให้คำปรึกษา แนะนำ การเข้าโครงการที่จะช่วยเกื้อหนุนทางใจ เป็นต้น (วรลักษณ์ อธิมอกซ์. 2537 : 35)

ขั้นตอนการบำบัดรักษาที่สำคัญมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (จวีวรรณ ศิริพันธุ์. 2521 : 209)

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา

ใช้เวลาประมาณ 1-4 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นงานของนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่สัมภาษณ์ ชักถามประวัติ เยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ผู้ติดยาพร้อมที่จะปรับตัวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา โดยสถาน ะลาโรงเรียน ไม่มีภาระกิจใดๆ ทั้งสิ้น เพื่อจะได้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวของผู้ติดยาต้องร่วมมือด้วย ผู้ติดยาและครอบครัวต้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะบางครั้งผู้ติดยาไม่อยู่ในสภาพที่จะรับคำแนะนำได้ ครอบครัวจะต้องเป็นผู้รับคำแนะนำไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ติดยา

2. การรักษาทางยา

การรักษาผู้ติดยากระตุ้นประสาท ซึ่งได้แก่ ยาบ้า สังเกตจากอาการ คือ ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด ฉุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท แก้วตาเปิดกว้าง ปากและจมูกแห้ง ต้องเลียร์มึนปาก ชี้นิ้วมึนบ่อยๆ อยู่ได้นานๆ โดยไม่กินหรือนอน การรักษาทางยา ได้แก่ ไตรคริเดซีน (Tricridazine) ไตรฟลู-เพราซีน เพโรเฟนซีน (Triflou-Perazine Perohenzine) เอลูเฟนนาซีน (Eluphenazine) ป้องกันผลข้างเคียงของยาโดยให้ แอนตี้พาร์กินสันนิสซึมดริค (Antiparkinsonism Drug)

3. การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

การฟื้นฟูทางร่างกายควรให้อาหาร วิตามินและแร่ธาตุให้เพียงพอ รักษาโรคแทรกซ้อน โรคขาดอาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย โรคโลหิตจาง วัณโรคปอด โรคกระเพาะและโรคลำไส้อักเสบ ส่วนการฟื้นฟูทางจิตใจ กระทำโดยวิธีการทำจิตบำบัด เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถปรับตัวได้เมื่อออกไปสู่สังคมภายนอกหลังจากการรับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีที่ฝึกงานอาชีพโดยเข้ากลุ่มอาชีพบำบัดเพื่อให้ผู้ติดยาสามารถนำไปประกอบอาชีพได้หลังจากออกจากสถานพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ให้มีความพร้อมที่จะอยู่กับสังคมภายนอก ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน ถ้าสภาพจิตเสื่อมมากใช้เวลานานกว่านี้ หากเรื้อรังต้องอยู่ในขอบเขตของสถานพยาบาลตลอดชีวิต

4. การติดตามหลังการรักษา

นักสังคมสงเคราะห์ยังต้องคอยติดตามดูแล ให้คำแนะนำต่อไปอีกเป็นระยะๆ อย่างน้อย 1 ปี เพื่อประคับประคองและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและในชุมชนด้วย ในการรักษาผู้ติดยาจำเป็นต้องรักษาครอบครัวด้วย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาทั้งขณะติดยา ขณะรักษา และภายหลังการรักษา เพื่ออยู่ร่วมกันอย่างถูกต้อง ครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่ ให้อารมณ์ดี เพื่อให้ผู้ติดยาได้ แล้วใช้ชีวิตในสังคมฯ ได้อย่างมีความสุขตลอดไป

ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชนแล้วแต่กรณี พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลงดเว้นการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกันคือ

1. การแสดงออกในรูปของความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่างๆ

ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลและการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบการเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุข ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายหรือเป็นโทษต่อสุขภาพให้กระทำหรือปฏิบัติ ในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร
2. เรียนรู้ว่าตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา
3. เรียนรู้ว่า ในการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเองจำเป็นต้องมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลใดได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202-204 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. N.d.) มีอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาดูอยู่เท่านั้น
2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขาต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ที่พึงพอใจ ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตนหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องนั้น จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่ามีความดึงดูด ความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยม และความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ครอบครัว คือ อิทธิพลที่มีต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัวทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินสภาวะการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรคเจ็บป่วยจริง ตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน

3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคม ชนบทธรรมเนียม ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น เชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบๆ จะทำให้อายุยืน หรือขณะเจ็บป่วย หรือหลังคลอดห้ามรับประทานเนื้อ ไข่ ฯลฯ เพราะแสลง จะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นความจริง

พัตน์ สุจำนงค์ (2522 : 80-82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง

3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนด หรือหามา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงไป

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการทำผิดกฎหมาย

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย

7. ชนบทธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้นๆ

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่ต่างกัน

9. ทักษะคิด เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน

10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เล็กจนโตกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การจะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

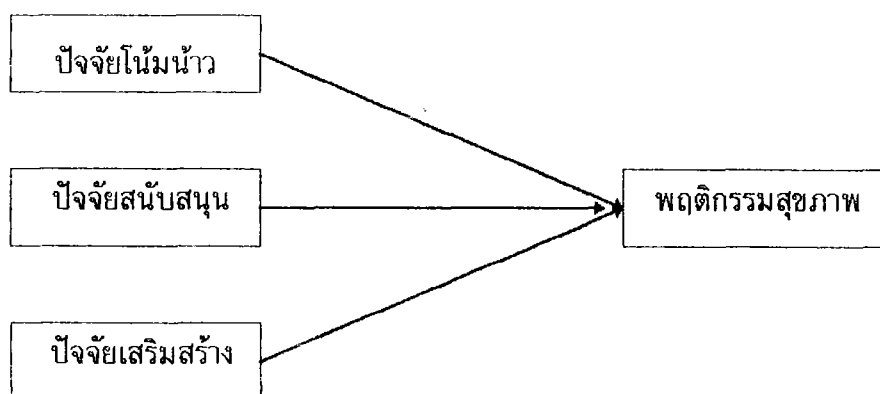
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์อยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนั้น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่และเป็นไปในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ (ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. 2538 : 25)

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ เกี่ยวกับเนื้อหาของวิชา สุขศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ตั้งแต่จุดแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากการสังเกตและสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละคนได้มีโอกาสกระทำการ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดได้โดยที่ปัจจัยอื่นเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว โรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้นเตือน หรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2538 : 25.

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43-44) ได้จำแนกพฤติกรรมไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective Domain) ได้แก่ ความสนใจ ความรู้ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending)
- 2.2 การตอบสนอง (Responding)
- 2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ เป็นความตั้งใจหรือทำที่ที่แสดงว่าจะปฏิบัติในอนาคต

บลูม (Bloom. 1971 : 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ การระลึกได้หรือจำได้ รวมทั้งข้อเท็จจริงต่างๆ และการพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา มีวิจารณ์ญาณเพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มความสามารถในด้านการคิดและสติปัญญาขึ้นไป จนสามารถสรุปวิเคราะห์ เป็นหลักการ เกิดความคิดสร้างสรรค์ และแก้ปัญหาได้ในเรื่องต่างๆ

2. เจตคติ (Affective Domain) จุดประสงค์นี้เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม การพัฒนาความซาบซึ้งที่จะปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียนและการประเมินค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากแก่การอธิบายและการสังเกต เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล การวัดเจตคติควรให้ครอบคลุมองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน มีส่วนประกอบย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือท่าทีที่ดี ไม่ดีต่อบุคคลหรือต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติมีลักษณะที่สำคัญหลายประการ แต่ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบเจตคติ ซึ่งนักสังคมวิทยานิยมวัดคือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ

ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึกและการพร้อมกระทำไปในทางที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึงดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือหรือพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั่น คือบุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพิวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้เจตคติจะสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น ถ้ามีการวัดเจตคติและพฤติกรรมในขอบเขตกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน หรือมีความเฉพาะเจาะจงในการวัดเจตคติให้เท่าเทียมกับสภาพการวัดพฤติกรรม วิธีการวัดเจตคติมีหลายแบบ แต่ที่นิยมกันมากได้แก่ วิธีการวัดของเทอร์สโตน ลิเกิร์ตและออกสกูล

3. ทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสามารถ และความชำนาญเฉพาะอย่าง พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

ดังนั้น การสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อมๆ กันนั่นเอง เน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกๆ ด้าน ถ้าต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือสองด้านก็ตามย่อมไม่เพียงพอ และได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความคาดหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic Procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of All Possible Items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับรวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-False Items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching Items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของการวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นเลือกตอบ (True-False Item) ในการวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ ถัดตามทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวัดความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ ความจำในเนื้อหา (Knowledge of Specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูมและคณะซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิจิรยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิจิรยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆ จนถึงความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

การวัดเจตคติวัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 3 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

การวัดการปฏิบัติ (วีรรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check Lists)
5. แบบบันทึกต่างๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลภาคปฏิบัติแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านปฏิบัติ โดยทั่วไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) ซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นตัวเลข เช่น 1 2 3

ขั้นตอนการสร้าง

1. กำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน

2. กำหนดแบบมาตรฐานประมาณค่า
3. กำหนดระดับมาตรฐานประมาณค่า
4. เขียนคำชี้แจง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากมาตราส่วนประมาณค่า นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สังเกต และความไม่มีอคติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับกำหนัดหรือแยกความหมายของคุณสมบัติที่จะพิจารณาด้วย ดังนั้นจะต้องแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียดเป็นคุณสมบัติย่อยๆ

* ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Processes Theories)

นักสังคมสงเคราะห์และนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า บุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการสังคมประกิต (Socialization) ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ สามารถปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ได้ กระบวนการทางอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ กลุ่มทางสังคม คือการที่บุคคลทางสังคมมารวมกัน ซึ่งบุคคลในสังคมจะต้องเกี่ยวข้องด้วย และนำตัวเข้าไปเปรียบเทียบกับในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว หรือกลุ่มอาชีพ และกลุ่มที่เรามีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม เพราะหากบุคคลใดไม่ประพฤติปฏิบัติตามที่จะถูกสังคมนั้นลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตามที่จะถูกสังคมนั้นลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตามที่ได้รับการยกย่อง และบุคคลในสังคมนั้นก็ต้องปฏิบัติตามปทัสถานของสังคมนั้น (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528 : 581-582) ซึ่งกลุ่มทางสังคมจัดเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) คือ กลุ่มขั้นต้น ได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมินี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวระหว่างสมาชิก ซึ่งมีความสำคัญมากทางด้านสาธารณสุข ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นแบบแผน ดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มอาจจะมีขนาดใหญ่ยิ่งขึ้น แต่ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ นอกจากนี้ กลุ่มทุติยภูมียังมีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดปทัสถานของบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลในสังคมจะต้องใช้เป็นที่ยึดถือและปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มตัวไว้

ดังนั้นกลุ่มเป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญ ในอันที่จะทำให้บุคคลที่เป็นสมาชิกในสังคมประพฤติ ปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมนั้นกำหนดไว้ ในงานวิจัยครั้งนี้จะนำแนวคิดในลักษณะความสัมพันธ์ของนักเรียนในรูปแบบกลุ่มปฐมภูมิ คือ กลุ่มเพื่อน ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน ตลอดจนมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาใช้เป็นแรงสนับสนุนในการป้องกันยาบ้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น วัยรุ่นมีกิจกรรมที่ต้องสัมพันธ์กับเพื่อนวัยรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จะมีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้เขาได้เรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคม และเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากกลุ่มเพื่อนของเขา นักจิตวิทยาบางท่านให้ข้อสังเกตว่า กลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทในการช่วยให้กลุ่มมีมโนภาพเกี่ยวกับตนได้ดีขึ้น ทำให้รู้จักตนเองจากปฏิกิริยาของผู้อื่น ซึ่งความจริงอิทธิพล

ของกลุ่มเพื่อนไม่ได้เพิ่งเริ่มต้นในระยะวัยรุ่น แต่บทบาทและความสำคัญของกลุ่มเพื่อนนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจะเรียนรู้ระเบียบต่างๆ ของกลุ่มเพื่อนจะควบคุมพฤติกรรมทางสังคม เด็กจะช่วยเหลือกันแก้ปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน แต่พฤติกรรมดังกล่าวในวัยเด็กเมื่อเทียบกับวัยรุ่นแล้ว กลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นจะมีบทบาทและอิทธิพลที่เห็นได้ชัดกว่า (ปริยา เกตุทัต. 2529 : 230-231 ; อ้างอิงมาจาก Conger. 1977 : 325)

พัฒนาการวัยรุ่นเป็นไปค่อนข้างเร็ว และเป็นพัฒนาการในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ จากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมีความยุ่งยากในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนี้มาก กล่าวคือ บางครั้งวัยรุ่นจะถูกคาดหวังว่าเป็น “ผู้ใหญ่” แล้วควรจะประพฤติปฏิบัติแบบผู้ใหญ่ได้ แต่บางครั้งวัยรุ่นยังถูกมองว่าเป็น “เด็ก” ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำหรือกฎระเบียบของโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นอึดอัด เพราะบทบาทใหม่ที่ซับซ้อน และเพราะถูกคาดหวังมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเกิดความตึงเครียดขึ้นทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว วัยรุ่นจึงปรารถนาจะได้ใครสักคนหนึ่ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความหวัง และความรู้สึกในอดีต ความคับข้องใจ และปัญหาต่างๆ ซึ่งก็คือ เพื่อน หรือกลุ่มเพื่อนนั่นเอง (กิตติกร มีทรัพย์. 2529 : 370 ; อ้างอิงมาจาก Grinder. 1973 : 244) โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นต้องการเพื่อนด้วยเหตุผลหลักต้นหลายอย่าง แต่สำหรับสาเหตุสำคัญๆ พอสรุปได้ 7 ประการ ดังนี้ (กิตติกร มีทรัพย์. 2529 : 370-372)

1. **ความเชื่อมั่น** การเข้ากลุ่มของวัยรุ่น เป็นไปเพื่อช่วยเสริมความมั่นใจของเขาให้มากขึ้นเพราะวัยรุ่นมีบทบาทใหม่แบบผู้ใหญ่ เขาต้องดำเนินการและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ส่วนตนเองไม่ว่าจะเป็นการศึกษาที่สูงขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปัญหาอุปสรรคในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน วัยรุ่นตกอยู่ในความรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มั่นใจ เพื่อนและกลุ่มเพื่อนสามารถช่วยเหลือเขาได้ อย่างน้อยๆ ก็รับรู้ปัญหา หรือช่วยผ่อนคลายนัยกึ่งกังวลใจให้เขาได้ดีกว่าคนอื่น ๆ ในกรณีวัยรุ่นบางรายมีความมั่นใจอยู่บ้างในบางเรื่อง เขาก็ยังต้องการเพื่อน เพื่อเสริมสภาพความมั่นใจให้มากขึ้น หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กว้างขวางออกไปด้วย

2. **ความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง** วัยรุ่นต้องการสถานที่ใหม่ พบคนใหม่ๆ ที่จะทำให้เขาเป็นอิสระแก่ตัวเองตามสมควร ในความรู้สึกของวัยรุ่น เพื่อนและกลุ่ม คือ บ้านใหม่ของเขานั่นเอง วัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่ารื้ออิสระเมื่ออยู่บ้านเก่า (ครอบครัว) หรือพ่อแม่ไม่ให้อิสระเขาได้เป็นตัวของตัวเอง เขาก็จะติดบ้านใหม่จนแทบจะตัดขาดบ้านเก่าออกไปทีเดียวที่เรียกว่าติดเพื่อน ซึ่งมักพบเสมอๆ ในครอบครัวที่ค่อนข้างเผด็จการ เคร่งครัดเด็กเกินไป หรือในครอบครัวที่ละเลย ไม่ค่อยสนใจ หรือครอบครัวที่เข้มงวดเกินไป เด็กจะรู้สึกว่าตนถูกจำกัดความคิดเห็น รู้สึกถูกควบคุมบังคับและวิตกกังวล และมีความรู้สึกอบอุ่นขึ้นกว่าอยู่ในครอบครัวของตนเอง การติดเพื่อนจึงมักมีลักษณะเป็นการพึ่งพา (Dependency) มากกว่าจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมสังคมเท่าที่ควร ถ้าหากได้กลุ่มเพื่อนหรือผู้นำกลุ่มที่ไม่สู้ดีนัก เขาอาจถูกชักจูงไปในทางไม่เหมาะสมได้ง่าย

3. ความสนุกสนานเพลิดเพลิน วัยรุ่นอยู่ในสภาพที่เรียกว่า โตเกินไปที่จะเล่นของเล่นแบบเด็ก แต่ก็ยังเด็กเกินไปที่จะรับผิดชอบงานต่างๆ แบบผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงแสวงหาความสนุกสนานเพื่อหลีกเลี่ยงสภาพดังกล่าวในบางโอกาส โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ หรือถูกคาดหวังที่จะต้องทำเช่นนั้น วัยรุ่นมักจะเกิดความตึงเครียดเกินไป จึงหันเข้ากลุ่มซึ่งมีโอกาสม่อนคลายสนุกสนาน

4. ประสบการณ์ในความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมีโอกาสมากกว่าที่จะได้เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกัน หรือต่างเพศ ว่าเขาจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ อย่างไรก็ตามการเรียนรู้เช่นนี้จะช่วยในการปรับปรุงตัวเองให้รู้จักเข้าสังคม และได้ประสบการณ์ที่แก้ไขตนเองให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

5. ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถ ความอดทนและความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ เรื่องการเรียน การงานและเรื่องทั่วไป ซึ่งจะได้จากการสนทนา ถกเถียงในเรื่องราวหรือปัญหาต่างๆ กัน กับกลุ่มเพื่อน ทั้งที่มีภูมิหลังและพื้นฐานครอบครัวที่คล้ายๆ กัน หรือแตกต่างกัน

6. โอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะทางสังคมของวัยรุ่นในที่นี้เน้นความสามารถและเทคนิคการสนทนา การแสดงมรรยาทที่ดีงามในการเข้ากลุ่ม และความสามารถในเชิงยึดหยุ่นประนีประนอม เช่น ทักษะในกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในการเล่น การพูดคุยสนทนาและการรับประทานอาหารร่วมกัน

7. สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยธรรมชาติ ซึ่งเรื่องนี้วัยรุ่นไม่ได้รับตอบสนองในบ้านของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศสำหรับวัยรุ่นส่วนมากไม่มีอาการกระทำฯ ได้โดยตรง แต่อาศัยการผ่านกลุ่มต่างๆ เป็นสื่อกลาง เช่น กลุ่มกิจกรรม เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ ได้มีผู้วิจัยเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมยาบ้าและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีตัวอย่างดังนี้

วิดดอน (Whiddon, 1975 : 3426-3427A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาเสพติด เจตคติที่มีต่อยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด ระหว่างนักเรียนเกรด 12 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กในรัฐมอนทานา ใช้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน สารเสพติดที่ศึกษาประกอบด้วย 7 ประเภท ได้แก่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน บาร์บิทูเรต เฮโรอีน แอล เอส ดี กัญชาและบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้ไม่ได้เป็นหลักประกันว่านักเรียนจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด การมีความรู้ไม่ได้ช่วยระงับการใช้ยาเสพติด นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อยาเสพติด มักจะหันไปใช้ยาเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องยาเสพติดและเจตคติต่อยาเสพติดได้รับอิทธิพลจากการรวมกลุ่มของโรงเรียนที่มีเพศเดียวกัน

ส่วนยาเสพติดที่ผิดกฎหมายพบว่ามีการใช้ยาเสพติดประเภทเดียวกันเมื่อนักเรียนอยู่รวมกลุ่มตามเพศ ขนาดโรงเรียนและโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน

สโตคีย์ (Stokely. 1978 : 6026-6027A) ได้ร่วมกับโรงเรียนและชุมชนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการป้องกันยาเสพติด โดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ เพื่อประเมินผลที่ได้รับและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ที่บรรลุความสำเร็จสูงสุด คือการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนและผลงานของครูแนะแนวประจำโรงเรียน ส่วนวัตถุประสงค์ที่ยังได้รับการพัฒนา ได้แก่ การประสานสัมพันธ์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการวางแผนของนักเรียนและการจัดสรรงบประมาณในปีเดียวกัน ไฟน์สไตน์ (Feinstein. 1978 : 5935A) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของนักศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยฮิลลินอยส์ จำนวน 820 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาเสพติดของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้ยาเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองของนักเรียนคนใดใช้ยาเสพติดชนิดใดแล้ว นักศึกษาคคนนั้นจะมีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนั้นไปด้วย

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฮเกอร์ (Harger. 1971 : 6158) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของคนอเมริกา ตามตัวแปรครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน สารเสพติดที่ศึกษา คือ กัญชาซึ่งทำให้ประสาทหลอนและแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว มีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการติดสารเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

พอล (Paul. 1982 : 487) ได้ศึกษาผลของแอมเฟตามีนต่อสมองของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าสารแอมเฟตามีนจะสะสมอยู่ที่ Hypothalamic Membrane มากที่สุด แสดงว่าแอมเฟตามีนไปมีผลที่สมองไฮโปทาลามัสด้วย และเนื่องจากการทำงานของต่อมใต้สมองและระบบสืบพันธุ์อยู่ในความควบคุมของสมองไฮโปทาลามัส จะสร้างและหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า Gonadotrophin Releasing Hormone ไปมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ โดยไปกระตุ้นการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ รวมทั้งมีผลต่อการเจริญของเซลล์สืบพันธุ์ด้วย

ดาคเค และคนอื่นๆ (Darke and others. 1994 : 1077-1083) ได้ศึกษาการเปลี่ยนวิธีการเสพยาบ้าของผู้ติดยาเสพติด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้ยาบ้า 301 คน พบว่าใช้โดยวิธีการฉีดเป็นต้นนิยมอย่างกว้างขวางประมาณ 2 ใน 3 หรือ ร้อยละ 67 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันร้อยละ 41 และมีการเปลี่ยนวิธีการใช้มาเป็นวิธีการฉีดร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้พิจารณาใช้วิธีนี้เพราะเห็นว่าประหยัดกว่า และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

มากกว่า และมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่เปลี่ยนจากวิธีฉีดยาไปใช้วิธีอื่น ๆ และเหตุผลโดยทั่วไปที่เปลี่ยนเพราะตระหนักเกี่ยวกับการเสื่อมแข็งของเส้นเลือด ดังนั้นคำแนะนำเพื่อการแก้ปัญหาในการใช้ยาอย่างปลอดภัย ก็คือการเตรียมแก้ไขแนวความคิดความเข้าใจผิด ๆ ที่ว่า การใช้ฉีดยานั้น ประหยัดและปลอดภัยต่อสุขภาพ และให้เน้นในเรื่องปัญหาของเส้นเลือดที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาโดยวิธีการฉีดยา

แลนด์ (Land. 1984 : 146-148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้ทำอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348-363) ได้ศึกษาเจตคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ชลคินและคนอื่นๆ (Shulkin and others. 1991 : 75-79) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

งานวิจัยในประเทศไทย

ได้มีผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมยาบ้าและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

สุนทรีย์ อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ประชาชน 300 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปนั้น โดยปกติประชาชนจะไม่เจาะจงในการเปิดรับสื่อชนิดใดชนิดหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว แต่สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดก็จะพบมากทางโทรทัศน์ และอัตราการจำ่าขวัญก้านการป้องกันยาเสพติดที่ออกมาพร้อมกับโฆษณาชุดนี้พบว่า มีค่อนข้างต่ำ ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดในแนวที่ถูกต้องพอสมควร นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การโฆษณาด้านการป้องกันยาเสพติดทางโทรทัศน์มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ดังนี้

1. ปรับแผนการใช้สื่อในแง่ของความถี่ คือ ให้แพร่ภาพหรือออกอากาศให้บ่อยขึ้น และสอดคล้องกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของกลุ่มเป้าหมาย

2. ปรับปรุงเนื้อหาสาระให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย และชัดเจนกว่านี้

3. ปรับปรุงแบบของข่าวสารให้มีความหลากหลาย และสอดแทรกความบันเทิง เพราะประชาชนสนใจด้านความบันเทิงมากกว่า

4. การปรับปรุงด้านเทคโนโลยี เช่น ภาพและเสียงให้มีความดึงดูดใจ และเด่นชัด สนิท สม่ครการ และคนอื่นๆ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุและเหตุจูงใจในการเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ คือ ความอ่อนแอ อ่อนไหวทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ติดยา ประกอบกับสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการเริ่มเสพยา ได้แก่ ความอยากลอง (เพศชาย) เพื่อนชักชวน และความกลุ้มใจในปัญหาของการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว (เพศหญิง)

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่นๆ (2530) ได้ศึกษาการป้องกัน และควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยม 6 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ใน 6 โรงเรียน เท่ากับร้อยละ 0.43 (23 คนใน 5,326 คน) เป็นเพศชายทั้งหมด สารเสพติดที่นิยมใช้ สารระเหย ได้แก่ กาว 3 เค แลคเกอร์ ทินเนอร์ และเยนชิน ตามลำดับ อัตราการใช้สารระเหยสูงขึ้นตามชั้นเรียน คือ ม.1 ม.2 ม.3 ร้อยละ 4.35 43.48 และ 52.17 ตามลำดับ

กรมการฝึกหัดครู (2530 : 37-39) ได้ศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติดจำนวน 10,446 คน พบว่า ผลการศึกษาสาเหตุของการใช้ยากระตุ้นประสาทมาจากความอยากลอง เป็นอันดับหนึ่ง สาเหตุรองลงมาคือ นำไปบำบัดความปวดและมีเรื่องไม่สบายใจ สำหรับความเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการเลิกใช้ยากระตุ้นประสาทร้อยละ 95.75 คิดว่า วิธีการที่สามารถจะเลิกใช้อันดับแรกคือ การงดหรือเลิกใช้สารเสพติดนั้นๆ ไปเลย ส่วนบุคคลผู้มีอิทธิพลต่อการเลิกใช้ยากระตุ้นประสาท ในกลุ่มนักเรียนอันดับแรก คือ บิดามารดาร้อยละ 50.00 รองลงมาคือเพื่อนร้อยละ 28.61 อันดับสาม คู่รัก ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า นักเรียนช่วงอายุ 16-18 ปี ใช้สารเสพติดมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ จึงควรหาแนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติด สำหรับช่วงอายุดังกล่าว

กองสารวัตรนักเรียน (2536 : 7-8) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่แนะนำให้นักเรียนในภาคเหนือใช้ยากระตุ้นประสาทครั้งแรก คือ เพื่อน ร้อยละ 72.73 รองลงมาคือ ตัวนักเรียนเองร้อยละ 27.27 ในทัศนะของนักเรียน มีความเห็นว่ากลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นครั้งคราวนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 84.88 และกลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นประจำนั้น นักเรียนทุกคนมีความเห็นว่า เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 100.00 และร้อยละ 66.67

ไม่สามารถหาหาประเภทกระตุ้นประสาทได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยข้อมูลด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นเขตที่พักอาศัย ร้านค้า หรือตลาด นักเรียนจำนวน 3 ใน 4 มีความสนใจในการเรียนระดับปานกลาง ครึ่งหนึ่งมีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 ในแง่ของกลุ่มเพื่อน พบว่า มีกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ จำนวน 1-5 คน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเกือบ 1 ใน 4 เคยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในปัจจุบัน ส่วนนักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่ง เคยแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จำนวน 4 ใน 5 เคยมีประสบการณ์สูบบุหรี่และดื่มสุรา/เบียร์ มากที่สุด นางสาวณัฏฐ์ โตบัณฑิต (2539 : 6-7) ได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน พบว่าร้อยละ 32.50 ของนักเรียน มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการพึ่งยาบ้า ร้อยละ 65.00 ของนักเรียนทราบว่าหากการเสพติดยาบ้า มีผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ร้อยละ 17.50 ของนักเรียน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาบ้า ร้อยละ 50.00 บอกว่าการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 65.00 เกรงใจและไม่กล้าขัดใจถ้าเพื่อนจะชวนไปไหน หรือทำอะไรที่นักเรียนไม่เห็นด้วย และพบว่าเมื่อนักเรียนมีเรื่องไม่สบายใจ ร้อยละ 67.50 ของนักเรียน จะปรึกษากับตามารดาเป็นคนแรก รองลงมาคืออาจารย์ร้อยละ 12.50 และเพื่อน ร้อยละ 10.00

ปิ่น โค (2540 : 104) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครู ที่มีต่อพฤติกรรมกาป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โปรแกรมสุขศึกษานี้ใช้รูปแบบของการจัดค่ายเยาวชนเป็นเวลา 2 วัน จำนวนนักเรียน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บังอร ดวงรัตน์. (2541 : 99-100) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 1,756 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.90

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยตามลำดับนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 248 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ของโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 : 607-610) ได้จำนวน 152 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจ คดีต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าในด้านโทษและพิษภัยของยาบ้า ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพยาบ้า สาเหตุของการเสพยาบ้า และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้ามีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพยาบ้ามีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ในด้านทักษะการปฏิบัติ และเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจ และผลประโยชน์ของตนเอง เพื่อป้องกันยาบ้า ลักษณะคำถาม คือ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแบบเรียนสุขศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำราวิชาการ หนังสือพิมพ์ วารสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาบ้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่างๆ
3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ซึ่งได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 34 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในงานสุขศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 29 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 32 ข้อ และข้อคำถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 28 ข้อ
6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ถ้านักเรียนตอบข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินผลในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ไพรัช เจริญทอง. 2537 : 63) ดังนี้

80 - 100	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
70 - 79	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
60 - 59	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
50 - 49	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
0 - 49	คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

เจตคติทางบวก (คะแนน)		เจตคติทางลบ (คะแนน)	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5		1
เห็นด้วย	4		2
ไม่แน่ใจ	3		3
ไม่เห็นด้วย	2		4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1		5

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.20 - 5.00	หมายถึง	เจตคติดีมาก
ค่าเฉลี่ย	3.40 - 4.19	หมายถึง	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	2.60 - 3.39	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.80 - 2.59	หมายถึง	เจตคติไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.79	หมายถึง	เจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ให้คะแนนการตอบเป็นรายชื่อ ดังนี้

การปฏิบัติทางบวก		การปฏิบัติทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	2		0
ปฏิบัติบางครั้ง	1		1
ไม่ปฏิบัติ	0		2

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติระดับปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 94 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 34 ข้อ และข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในงานสุศึกษา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยให้เกณฑ์คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้ จำแนกเป็น

1.1 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 29 ข้อ

1.2 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 32 ข้อ

1.3 ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 28 ข้อ

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยคิดจากสัดส่วนของนักเรียน ผู้ใหญ่สตรีบางเขน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ซึ่งแบบทดสอบความรู้ จำนวน 30 ข้อ เมื่อนำไปหาความยากง่าย พบว่า ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์,

2539 : 119-120) โดยแบบสอบถามเจตคติ จำนวน 31 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกแล้ว ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบัค (Alpha-Coefficient) (Cronbach. 1970 : 161) แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.50

วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์
2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ F-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1-21 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลส์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 22-24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

- 1.1 หาค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วนและอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 46)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 151)

$$S = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 177)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
	ΣR	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาคความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ตัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1-P) ซึ่งคือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119-120)

$$r_{bis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \cdot \frac{pq}{Y}$$

เมื่อ	r_{bis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า $(1-P)$ ซึ่งคือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด
	Y	แทน	ค่า Ordinate ของโค้งปกติ ตรงจุดที่แบ่ง p และ q
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตร K.R.21 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{tt} = \left\{ \frac{n}{n-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{X(n-X)}{nS_t^2} \right\}$$

r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
X	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

$$\alpha = \left\{ \frac{n}{n-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยทดสอบค่าคิว (q-Statistic) โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q-Statistic ที่ได้รับจากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean-Square)
	n	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยาบาล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Produce Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22-24 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 322)

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y

ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣY^2	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
ΣXY	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน จำแนกตามตัวแปรและค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน จำแนกตามอายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	42	27.60
21 - 25	82	54.00
มากกว่า 25	28	18.40
รวม	152	100.00
2. จำนวนพี่น้อง		
มีจำนวนพี่น้อง 1 คน	13	8.60
มีจำนวนพี่น้อง 2 คน	18	11.80
มีจำนวนพี่น้อง 3 คน	29	19.10
มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป	92	60.50
รวม	152	100.00
3. ลำดับที่ของการเกิด		
เป็นบุตรคนแรก	49	32.20
เป็นบุตรคนกลาง	57	37.50
เป็นบุตรคนสุดท้าย	46	30.30
รวม	152	100.00
4. ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม		
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	52	34.20
รายได้ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน	63	41.40
รายได้ 8,001 - 20,000 บาท/เดือน	22	14.50
รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน	15	9.90
รวม	152	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม		
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	46	30.30
อยู่กับบิดา	8	5.30
อยู่กับมารดา	32	21.00
อยู่กับคนอื่น หรือญาติ	66	43.40
รวม	152	100.00
6. คดีที่ต้องโทษ		
คดีผิดต่อชีวิต	15	9.86
คดีผิดต่อร่างกาย	3	2.00
คดียาเสพติด	96	63.24
คดีฉ้อโกง	16	10.50
คดีลักทรัพย์	16	10.50
คดีธรรมาภิบาล	6	3.90
รวม	152	100.00
7. ระยะเวลาที่ต้องโทษ		
น้อยกว่า 2 ปี	6	3.90
2 - 3 ปี	14	9.20
4 - 5 ปี	29	19.10
มากกว่า 5 ปี	103	67.80
รวม	152	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน มีคุณลักษณะดังรายละเอียดต่อไป

อายุ

อายุระหว่าง 21 - 25 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมาคือ อายุ 15 - 20 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 27.60 และน้อยที่สุดคือ อายุ มากกว่า 25 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40

จำนวนพี่น้อง

มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ 92 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 รองลงมาคือ มีจำนวนพี่น้อง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และน้อยที่สุดคือ มีจำนวน พี่น้อง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00

ลำดับที่ของการเกิด

ลำดับที่ของการเกิดเป็นบุตรคนกลาง มีจำนวนมากที่สุดคือ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ลำดับที่ของการเกิดเป็นบุตรคนแรก 49 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20 น้อยที่สุดมีลำดับที่ของการเกิดเป็นบุตรคนสุดท้อง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30

ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม

มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิม มีรายได้ 3,001 - 8,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 น้อยที่สุด มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน จำนวน 15 คิดเป็นร้อยละ 9.90

สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม

สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ มีจำนวนมากที่สุด 66 คน คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ สภาพการพักอาศัยอยู่เดิมร่วมกับบิดามารดา 46 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 น้อยที่สุดมีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่ร่วมกับมารดา 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00

คดีที่ต้องโทษ

คดีที่ต้องโทษ มีจำนวนมากที่สุดคือ คดียาเสพติด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 รองลงมาคือ คดีลักทรัพย์ จำนวน 12 คิดเป็นร้อยละ 5.30 น้อยที่สุดคือ คดีกระทำความผิด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

ระยะเวลาที่ต้องโทษ

ระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 103 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80 รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ต้องโทษ 4 - 5 ปี จำนวน 29 คน ร้อยละ 19.10 น้อยที่สุดคือ ระยะเวลาที่ต้องโทษน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัย โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเฉลี่ย ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัย

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	152	56.91	13.58	(ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ)
เจตคติ	152	4.00	0.50	ดี
การปฏิบัติ	152	1.38	0.33	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสเพยาบ้า จำนวน 152 คน มีค่าเท่ากับ 56.91 คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 4.00 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.38 นั่นคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัย มีความรู้ระดับพอใช้ (ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ) มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสเพยาบ้า อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.00 และ 1.38 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน จำแนกตามอายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ ดังปรากฏตามตาราง 8 - 23

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันยาบ้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 20	42	55.24	14.48	3.91	.58	1.32	.33
21 - 25	82	59.81	12.18	4.07	.47	1.36	.34
มากกว่า 25	28	50.89	14.14	3.92	.41	1.50	.25
รวม	152	56.90	13.58	4.00	.50	1.37	.32

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน ที่มีอายุ 21 - 25 ปี มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 59.81$) รองลงมาได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 55.24$) และน้อยที่สุดได้แก่ อายุมากกว่า 25 ปี ($\bar{X} = 50.89$)

ด้านเจตคติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน ที่มีอายุ 21 - 25 ปี ($\bar{X} = 4.07$) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุมากกว่า 25 ปี ($\bar{X} = 3.92$) น้อยที่สุดได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 3.91$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ($\bar{X} = 1.50$) มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุ 21 - 25 ปี ($\bar{X} = 1.36$) และน้อยที่สุดได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 1.32$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามอายุ (ปี)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	1824.16	912.08	5.22**
ภายในกลุ่ม	149	26022.55	174.65	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.85	0.42	1.71
ภายในกลุ่ม	149	36.97	0.25	
รวม	151	37.82		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.57	0.28	2.67
ภายในกลุ่ม	149	15.79	0.11	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่อายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามอายุ (ปี)

อายุ (ปี)		น้อยกว่า 20	21 - 25	มากกว่า 25
	$\bar{X}$	55.24	59.81	50.89
18 - 20	55.24	-	4.57	4.35
21 - 25	59.81		-	8.92*
มากกว่า 25	50.89			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีอายุ 21 - 25 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขนที่มีอายุมากกว่า 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน จำแนกตามจำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้อง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
มีจำนวนพี่น้อง 1 คน	13	61.53	9.43	4.31	0.47	1.52	0.28
มีจำนวนพี่น้อง 2 คน	18	53.05	13.29	4.05	0.48	1.38	0.40
มีจำนวนพี่น้อง 3 คน	29	60.00	12.39	3.97	0.56	1.33	0.35
มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน	92	56.03	14.28	3.95	0.47	1.37	0.30
รวม	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน ที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คน มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 61.53$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 3 คน ($\bar{X} = 60.00$) และนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน ($\bar{X} = 56.03$) ตามลำดับ และน้อยที่สุดได้แก่นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ($\bar{X} = 53.05$)

ด้านเจตคติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน ที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คน ($\bar{X} = 4.31$) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าดีที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ($\bar{X} = 4.05$) และนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 3 คน ตามลำดับ และน้อยที่สุดนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน ($\bar{X} = 3.95$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน ที่มีจำนวนพี่น้อง 1 คน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าดีที่สุด ($\bar{X} = 1.52$) รองลงมาได้แก่นักเรียนที่มีพี่น้องจำนวน 2 คน ($\bar{X} = 1.38$) และนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน ($\bar{X} = 1.37$) ตามลำดับ และน้อยที่สุดนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 3 คน ($\bar{X} = 1.33$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำแนกตามจำนวนพี่น้อง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	893.63	297.88	1.63
ภายในกลุ่ม	148	26953.07	182.11	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.54	0.51	2.09
ภายในกลุ่ม	148	36.27	0.24	
รวม	151	37.81		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.36	0.12	1.10
ภายในกลุ่ม	148	15.99	0.10	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีจำนวนพี่น้องแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 - 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามลำดับการเกิด

ลำดับการเกิด	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
เป็นบุตรคนแรก	49	55.81	12.09	3.97	0.51	1.40	0.28
เป็นบุตรคนกลาง	57	58.68	11.93	3.94	0.50	1.33	0.36
เป็นบุตรคนสุดท้อง	46	55.86	16.71	4.10	0.47	1.41	0.33
รวม	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่เป็นบุตรคนกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 58.68$) รองลงมาคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนแรก ($\bar{X} = 55.86$) น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้อง ($\bar{X} = 55.81$)

ด้านเจตคติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่เป็นบุตรคนกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนแรก ($\bar{X} = 3.97$) น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้อง ($\bar{X} = 3.94$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่เป็นบุตรคนกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 1.41$) รองลงมาคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้อง ($\bar{X} = 1.40$) น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่เป็นบุตรคนแรก ($\bar{X} = 1.33$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามลำดับการเกิด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	287.83	143.91	0.7781
ภายในกลุ่ม	149	27558.88	184.95	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.73	0.36	1.48
ภายในกลุ่ม	149	37.08	0.25	
รวม	151	37.81		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.20	0.100	0.92
ภายในกลุ่ม	149	16.15	0.10	
รวม	151	16.3		

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่นุสรณ์บางเขน ที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 - 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันยาบ้า จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจเดิม

ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	52	55.19	13.57	4.01	0.44	1.30	0.32
รายได้ 3,001-8,000 บาท/เดือน	63	58.01	13.57	4.06	0.50	1.43	0.33
รายได้ 8,001-20,000 บาท/เดือน	22	56.81	11.80	3.91	0.41	1.36	0.28
รายได้สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน	15	58.33	16.54	3.84	0.70	1.40	0.34
รวม	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในทัศนสถานหญิงกลางบางเขน มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน มีความรู้สูงสุด ($\bar{X} = 58.33$) รองลงมาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิม มีรายได้ 3,001 - 8,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 58.01$) และน้อยที่สุด นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิม รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 55.19$)

ด้านเจตคติ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในทัศนสถานหญิงกลางบางเขน ที่มีรายได้ 3,001 - 8,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิม มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 4.01$) และน้อยที่สุด นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมมีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.84$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในทัศนสถานหญิงกลางบางเขนที่มีรายได้ 3,001 - 8,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดสูงสุด ($\bar{X} = 1.43$) รองลงมาคือ นักเรียนที่มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.40$) และน้อยที่สุดคือ นักเรียนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.30$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจเดิม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	261.04	87.01	0.467
ภายในกลุ่ม	148	27585.66	186.40	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.76	0.25	1.01
ภายในกลุ่ม	148	37.05	0.25	
รวม	151	37.82		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.52	0.17	1.62
ภายในกลุ่ม	148	15.83	0.10	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่นสตรีบางเขน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 - 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเลน จำแนกตามสภาพการพักอาศัยอยู่เดิม

สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	46	55.32	13.05	3.95	0.47	1.37	0.35
อยู่กับบิดา	8	59.37	16.13	4.00	0.51	1.33	0.32
อยู่กับมารดา	32	57.18	11.84	4.05	0.43	1.40	0.34
อยู่กับคนอื่น หรือญาติ	66	57.57	14.57	4.01	0.55	1.37	0.30
รวม	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเลน ที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่ร่วมกับบิดา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 59.37$) รองลงมาคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่กับคนอื่นหรือญาติ ($\bar{X} = 57.57$) น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมร่วมกับบิดามารดา ($\bar{X} = 55.32$)

ด้านเจตคติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเลน ที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่ร่วมกับมารดา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมกับคนอื่นหรือญาติ ($\bar{X} = 4.00$) น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่กับมารดา ($\bar{X} = 3.95$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเลน ที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่ร่วมกับมารดา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามากที่สุด ($\bar{X} = 1.40$) รองลงมาคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิม อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ($\bar{X} = 1.37$) และอยู่กับคนอื่นหรือญาติ ($\bar{X} = 1.37$) ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมอยู่กับบิดา ($\bar{X} = 1.33$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามสภาพการพักอาศัยอยู่เดิม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	195.73	65.24	0.35
ภายในกลุ่ม	148	27650.98	186.83	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.22	0.07	0.29
ภายในกลุ่ม	148	37.59	0.25	
รวม	151	37.81		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.12
ภายในกลุ่ม	148	16.31	0.16	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรี บางเขน ที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13 - 15 ที่ว่า นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 19 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน จำแนกตามคดียุติโทษ

คดียุติโทษ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
คดีผิดต่อชีวิต	15	57.66	11.4	3.92	0.39	1.53	0.28
คดีผิดต่อร่างกาย	3	55.00	25.98	4.08	0.28	1.50	0.17
คดียาเสพติด	96	55.91	14.29	3.99	0.52	1.38	0.32
คดีฉ้อโกง	16	53.75	14.82	4.00	0.36	1.35	0.30
คดีลักทรัพย์	16	61.87	7.27	4.00	0.55	1.23	0.41
คดีทุจริต	6	64.16	8.61	4.21	0.45	1.25	0.26
รวม	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ที่ต้องโทษคดีทุจริต มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 64.16$) รองลงมาคือ นักเรียนที่ต้องโทษคดีลักทรัพย์ ($\bar{X} = 61.87$) และน้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่ต้องโทษคดีฉ้อโกง ($\bar{X} = 53.75$)

ด้านเจตคติ นักเรียนที่ต้องโทษคดีทุจริต มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ นักเรียนที่ต้องโทษคดีผิดต่อร่างกาย ($\bar{X} = 4.08$) ตามลำดับ น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่ต้องโทษคดีผิดต่อชีวิต ($\bar{X} = 3.92$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนที่ต้องโทษคดีผิดต่อชีวิตมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 1.53$) รองลงมาคือ นักเรียนที่ต้องโทษคดีผิดต่อร่างกาย ($\bar{X} = 1.50$) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่ต้องโทษคดีลักทรัพย์ ($\bar{X} = 1.23$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามคิตที่ต้องโทษ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	5	193.07	182.61	0.98
ภายในกลุ่ม	146	26933.63	184.48	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.38	0.07	0.29
ภายในกลุ่ม	146	37.43	0.25	
รวม	151	37.81		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.83	0.16	1.57
ภายในกลุ่ม	146	15.51	0.10	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเสน ที่มีคิตที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16 - 18 ที่ว่า นักเรียนที่มีคิตที่ต้องโทษต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 21 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามระยะเวลาที่ต้องโทษ

ระยะเวลาที่ต้องโทษ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
น้อยกว่า 2 ปี	6	50.83	18.81	3.75	0.24	1.35	0.35
ระยะเวลา 2 - 3 ปี	14	55.71	13.70	4.04	0.46	1.42	0.28
ระยะเวลา 4 - 5 ปี	29	54.13	14.82	4.04	0.41	1.31	0.29
มากกว่า 5 ปี	103	58.20	12.85	4.00	0.53	1.39	0.34
	152	56.90	13.58	4.00	0.50	1.37	0.32

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 58.20$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษ 2 - 3 ปี ($\bar{X} = 55.71$) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาดังโทษน้อยกว่า 2 ปี ($\bar{X} = 50.83$)

ด้านเจตคติ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษ 2 - 5 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี ($\bar{X} = 4.00$) น้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาดังโทษน้อยกว่า 2 ปี ($\bar{X} = 3.75$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษ ระยะเวลา 2 - 3 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 1.42$) รองลงมาได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาดังโทษ 4 - 5 ปี ($\bar{X} = 1.39$) และน้อยที่สุดได้แก่ นักเรียนที่มีระยะเวลาดังโทษ 4 - 5 ปี ($\bar{X} = 1.35$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการเสพยาบ้า จำแนกตามระยะเวลาที่ต้องโทษ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	636.85	212.28	1.15
ภายในกลุ่ม	148	27209.85	183.85	
รวม	151	27846.71		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.44	0.15	0.59
ภายในกลุ่ม	146	37.36	0.25	
รวม	151	37.82		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.16	0.05	0.48
ภายในกลุ่ม	148	16.19	0.10	
รวม	151	16.35		

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเสน ที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 19 - 21 ที่ว่า นักเรียนที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson - Product - Moment)

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.19*	-0.03
เจตคติ		-	0.45**
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่า คะแนนความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 22 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 24 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ส่วนความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 23 ที่ว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาบ้า ของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาบ้า ตามตัวแปร อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม คัดที่ต่องโษ ระยะเวลาที่ต่องโษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มประชากร คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน โดยการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 152 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาบ้า ในด้านโทษและพิษภัยของยาบ้า ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพยาบ้า สาเหตุของการเสพยาบ้า และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า จำนวน 20 ข้อ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาบ้า จำนวน 20 ข้อ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาบ้า จำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์และประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำแนกตามอายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ และค่าเอฟ (F-test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน จำนวน 152 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.90 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.50 เป็นบุตรคนกลางจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 ฐานะทางเศรษฐกิจเดิมรายได้ 3,001-8,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.40 สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม อยู่กับคนอื่นหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 43.40 คดีที่ต้องโทษ คือคดียาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 65.70 ระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.80
- ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเสน พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 56.91$)
- ด้านเจตคติต่อการป้องกันการเสพติด พบว่า มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$)
- ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด พบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.38$)
2. วิเคราะห์และประเมินความรู้ เจตคติ และการป้องกันการเสพติดตามสมมุติฐานการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีพี่น้องต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีลำดับที่ของการเกิดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีลำดับที่ของการเกิดต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีลำดับที่ของการเกิดต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
13. นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
14. นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
15. นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
16. นักเรียนที่มีคติที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

17. นักเรียนที่มีคติที่ต้องโทษต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
18. นักเรียนที่มีคติที่ต้องโทษต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
19. นักเรียนที่มีระยะเวลาในการต้องโทษต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
20. นักเรียนที่มีระยะเวลาในการต้องโทษต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
21. นักเรียนที่มีระยะเวลาในการต้องโทษต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
22. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
23. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน
24. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน พบว่า ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยศึกษานั้น ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 21-25 ปี มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป เป็นบุตรคนกลาง ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม มีรายได้ประมาณ 3,000-8,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคนอื่นหรือญาติ คติที่ต้องโทษคือ ยาเสพติด ระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า อยู่ในระดับดี จึงอภิปรายได้ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 56.91$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน เป็นโรงเรียนที่มีระบบการเรียนการสอนให้กับผู้ต้องขังที่ไม่เคยผ่านการศึกษามาก่อนหรือสนใจที่จะศึกษาต่อจากที่เคยศึกษามาจากภายนอก ทำให้นักเรียนไม่มีความรู้ต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีการเรียนเกี่ยวกับสารเสพติดในหลักสูตรประถมศึกษา เฉพาะในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในระดับประถมศึกษาปีที่ 2, 3 และ 6 แล้วก็ตาม แต่ในหลักสูตรประถมดังกล่าว อาจไม่ได้เน้นเรื่องเกี่ยวกับยาบ้าอย่างชัดเจน ประกอบกับโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ไม่ได้มีหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวกับความรู้

และการป้องกันยาบ้า มีเพียงการจัดอบรมโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า รวมทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันยาบ้าเท่านั้น จึงทำให้นักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขนมีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเท่านั้น

ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน พบว่า นักเรียนมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร นักเรียนได้รับข่าวสารต่างๆ จากสื่อมวลชนได้กว้างขวางและทันต่อเหตุการณ์ ทำให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษและอันตรายของยาบ้า ทำให้เกิดความตระหนักมีความคิดของตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้า นักเรียนจึงมีเจตคติในการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ได้มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้เข้ามาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าและจัดโครงการอบรมต่างๆ เพื่อให้ นักเรียนมีทักษะการปฏิเสธยาบ้า เช่น โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน โครงการเพื่อนที่ปรึกษา โครงการอบรมเยาวชนหลักสูตรความรู้เพื่อชีวิต นอกจากนี้ยังมีนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมมือรณรงค์ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า ไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ความรู้ การให้คำปรึกษา การจัดนิทรรศการ เป็นผลทำให้นักเรียนเกิดความเคยชินในการป้องกันการเสพยาบ้า นักเรียนจึงมีการปฏิบัติด้านการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวลัย ศรีเทพ (2541 : 6) ที่ได้ทำการวิจัยประสิทธิผลของโครงการเพื่อนที่ปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา กรุงเทพฯ พบว่า โครงการเพื่อนที่ปรึกษาเป็นโครงการที่ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความรู้ความเข้าใจมีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดและสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวิน เทียนทองดี (2542 : 79) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกาป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต พบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากนิทรรศการและการได้รับคำปรึกษาจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วิทยาลัยบางเขน จำแนกตามตัวแปร คือ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และ 3 จึงอภิปรายได้ว่า

ด้านความรู้ จากผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มอายุ 21-25 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี โดยกลุ่มอายุ 21-25 ปี มีความรู้ดีกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ซึ่ง การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มอายุ 21-25 ปี มีความรู้มากที่สุด ($\bar{X} = 59.81$) และกลุ่มอายุ

มากกว่า 25 ปี มีความรู้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 50.89$) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน มีนโยบายรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จึงได้จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดโครงการเพื่อนที่ปรึกษา จัดนิทรรศการ และรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโทษอันตรายและผลกระทบจากการเสพติด จึงมีผลทำให้นักเรียนซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 21-25 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังสนใจกับสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว พร้อมทั้งจะรับรู้ข่าวสารต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จึงมีผลทำให้นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน

ด้านเจตคติและการปฏิบัติ จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมเดิมก่อนเข้าศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน มีสภาพใกล้เคียงกัน คือ มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง ตลอดจนเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน นักเรียนได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการรณรงค์ การป้องกันการเสพติดเหมือนกัน จึงทำให้นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา สุขสวน (2540 : 133) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีพภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษาพบว่า นักเรียนอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 162) ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ (2539 : 145) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน

2.2 นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัยสตรีบางเขน ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนมีสภาพแวดล้อมเดิมอยู่ในสภาพใกล้เคียงกันคือ นักเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คน และไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา แต่อาศัยอยู่กับญาติหรือคนอื่น ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีรายได้น้อย ซึ่งจากสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และสภาพการอยู่อาศัย นักเรียนส่วนใหญ่สภาพครอบครัวที่มีได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา แต่อาศัยอยู่กับญาติและคนอื่น เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตอย่างสูง จากสภาพเศรษฐกิจและสภาพการอยู่อาศัยของครอบครัวอาจมีผลทำให้นักเรียนได้รับการชักจูงในสิ่งที่ไม่ดี มีความคิดคะนอง อยากลองใช้ยาเสพติด และเข้าไป

เกี่ยวข้องกับสิ่งผิดกฎหมายเพื่อต้องการเพิ่มพูนรายได้ ดังจะเห็นได้จากคัตที่นักเรียนต้องโทษ ส่วนใหญ่คือคดียาเสพติด ทั้งการค้ายาเสพติดและเสพยาเสพติด และเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่น นักเรียนก็ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดจากสื่อที่ไม่ต่างกัน จึงทำให้นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ เสริมพาณิชย์ (2527 : 56-62) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบชาวปัญญา และภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติด พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจำแนกประเภทระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติดและไม่ติดสารเสพติดได้

2.3 นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภูมิหลังคล้ายคลึงกันคือ นักเรียนส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง และมีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป และเมื่อเข้ามาศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่น ซึ่งมีกฎระเบียบ ข้อบังคับ สภาพความเป็นอยู่ ข้อมูลข่าวสาร และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองคนเดียวกันคือ ผู้อำนวยการพัฒนาสถานหญิงกลางบางเซ่น จึงมีผลทำให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารและอยู่ในสภาพแวดล้อมเหมือนกัน จึงมีผลทำให้นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ พัดเน่ สุจันงค์ (2522 : 80) ที่กล่าวว่า สถานภาพที่มีแต่กำเนิดหรือสังคมกำหนดแตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน

2.4 นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 12 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนของโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่น มีปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิตก่อนเข้าศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่นไม่แตกต่างกัน เช่น นักเรียนส่วนใหญ่มีปัจจัยต่างๆ ก่อนเข้ามาในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่น โดยมีคัตที่ต้องโทษติดตัวมาก่อนเข้ามาศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่น และอยู่ในสภาพผู้ต้องขังเช่นเดียวกัน อีกทั้งโรงเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่นมีนโยบายในด้านการให้ความรู้และทักษะปฏิเสธ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า และมีกิจกรรมต่างๆ ทำให้นักเรียนร่วมกันทำ เพื่อเป็นการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า จากประสบการณ์ต่างๆ นี้ จึงมีผลทำให้นักเรียนผู้ใหญ่วัยบางเซ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขต

กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวิน เทียนทองดี (2542 : 80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 138) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล ปลั่งจิตรชม และคณะ (2539 : 65-68) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการต้านทานการติดยาเสพติดต่างกัน

2.5 นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ข้อ 14 และข้อ 15 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนมีสภาพครอบครัวที่อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติมากที่สุดคือ ร้อยละ 43.40 และคดีที่ต้องโทษมากที่สุดคือ คดียาเสพติด ร้อยละ 68.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคพเพลสัน และมาร์ติน (Kaplan and Martin, 1984 : 270-289) ซึ่งพบว่า มีลักษณะหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวทำนายได้ว่า สาเหตุที่วัยรุ่นหันไปเสพยาบ้า ลักษณะสำคัญประการหนึ่งคือ พ่อแม่และลูกขาดความใกล้ชิดกัน พ่อแม่ไม่ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับลูก แต่เมื่อนักเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้ใหญ่อุบัติบางเช่น และได้ร่วมทำกิจกรรมจริงเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า เช่น โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน ซึ่งจัดขึ้นเพื่อให้คำแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธยาเสพติด และนักเรียนได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า อีกทั้งโรงเรียนผู้ใหญ่อุบัติบางเช่น ได้จัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะการปฏิเสธยาบ้า ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ที่นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่และมีการสังสรรค์รวมกันกับเพื่อนเป็นกลุ่มและมีการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์ต่างๆ จากการเรียนการสอนของครู ประสบการณ์สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ จากการเรียนการสอนของครู และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน จึงทำให้นักเรียนที่มีสภาพการพักอาศัยอยู่เดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวิน เทียนทองดี (2542 : 81) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พอลสัน (Paulson, 1971 : 5455-

5456) ที่พบว่า นักศึกษาที่ติดสารเสพติด มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จะเห็นห่างกัน บิดามารดาไม่ได้อยู่ร่วมกัน ขาดความรัก ความอบอุ่น น้อยกว่านักเรียนในกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาณี สมิตสัมพันธ์ และคนอื่น พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา และได้รับความอบอุ่นจากบิดามารดา จะมีค่านิยมที่ไม่ได้เกี่ยวกับยาเสพติด มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา

2.6 นักเรียนที่มีคดียที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนของโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขนทุกคนมีคดียที่ต้องโทษในคดีต่างๆ เช่น คดียาเสพติด เสพยาเสพติด คดียักขัง คดีลักทรัพย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ต้องโทษมากกว่า 5 ปี จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวเดิมที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา แต่อาศัยอยู่กับคนอื่นหรือญาติ และมีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมไม่ดี มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ด้วยสถานะเศรษฐกิจและสภาพครอบครัวจึงอาจเป็นมูลเหตุจูงใจให้นักเรียนเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุข เช่น การลักทรัพย์ และทดลองใช้ยาเสพติด เพื่อดับทุกข์ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ เมื่อนักเรียนถูกจับและต้องโทษในคดีต่างๆ ได้เข้ามาศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน จึงมีนโยบายในการพัฒนาพฤตินิสัยให้นักเรียนมีค่านิยมทางจริยธรรม และมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการใช้ยาเสพติด อีกทั้งโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สถานหญิงกลางบางเขน จึงทำให้นักเรียนได้รับการอบรม และสภาพความเป็นอยู่ การรับรู้ข่าวสารต่างๆ ในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้นักเรียนที่มีคดียต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

2.7 นักเรียนที่มีระยะเวลาในการต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ข้อ 20 และข้อ 21 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนเมื่อเข้ามารับการศึกษาในโรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สถานหญิงกลางบางเขน จึงมีกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ให้นักเรียนปฏิบัติเหมือนกันทุกคนคือ นักเรียนจะได้ดูรายการโทรทัศน์ต่างๆ ตามที่โรงเรียนจัดให้เท่านั้น นักเรียนจะได้อ่านหนังสือ หรือรับรู้ข่าวสารต่างๆ ตามที่โรงเรียนพิจารณาความเหมาะสม นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ เช่น โครงการความรู้เพื่อชีวิต จัดนิทรรศการการป้องกันยาเสพติด จึงมีผลทำให้นักเรียนได้รับอิทธิพลทางสังคมและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของปัจจัยโน้มน้าว สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เช่น กิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียน และปัจจัยเสริมสร้าง เช่น การได้รับการอบรม สั่งสอน แนะนำ ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้นักเรียนที่มีระยะเวลาที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่สตรีบางเขน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่

ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 21-23 เหตุผลเนื่องจากการศึกษาพบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ (ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ) แต่มีเจตคติในระดับดีและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่างมีความสัมพันธ์กัน และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ (นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68) ในกระบวนการจัดการศึกษานั้นถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงทนถาวรต่อไป (พิสมัย พัทธสวารกร. 2536 : 11-12) และผลการศึกษาการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ ในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนสต็อก (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1966 : 94-127) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้ และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า โดยการใช้กิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งจัดโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า เพื่อส่งเสริมความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้าอย่างถาวร
2. ควรใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องต่อไป
3. ควรส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะปฏิเสธ เพื่อให้ให้นักเรียนมีทักษะปฏิเสธยาบ้า และหลีกเลี่ยง และป้องกันตนเองจากยาบ้าได้เมื่อพันโทสแล้วกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าที่โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ได้จัดขึ้น
2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาต้องโทษในคดีเดิมเป็นครั้งที่สอง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การฝึกหัดครู, กรม. คู่มือวิทยากรศูนย์วิชาชีพป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2525.
- กิตติกร มีทรัพย์. "วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : นำกัการพิมพ์, 2529.
- กษมา สุขสวนธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. ข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาไปปฏิทิน 2534-2539 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูล สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2534-2540.
- _____. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาบ้า. กรุงเทพฯ : การป้องกันและเผยแพร่ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534. อัดสำเนา.
- _____. คู่มือแนวคิดและแนวทางการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : ฝ่ายปฏิบัติการและเผยแพร่ กองป้องกันยาเสพติด, 2539.
- _____. แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : กองบำบัดรักษา, 2538. อัดสำเนา.
- _____. รายงานข้อมูล สภาพปัญหาการระบาดของยาบ้า ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองบำบัดรักษา, 2538. อัดสำเนา.
- _____. รายงานข้อมูล สภาพปัญหาการระบาดของยาบ้า ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองบำบัดรักษา, 2539. อัดสำเนา.
- _____. รายงานข้อมูล สภาพปัญหาการระบาดของยาบ้า ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูล สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2540.
- _____. สถิติข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้าบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ.2533-2538. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.
- _____. แอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย กองวิชาการและแผน, 2537. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้าบำบัดรักษาอยู่ในระดับการศึกษาประจำปี 2533-2537. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- _____. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น, 2539.

- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. ยาบ้า. กรุงเทพฯ : กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- จรรยา ยาสุมทร และคณะ. รายงานและบทความการประชุมสัมมนาและฝึกอบรมทางวิชาการ เรื่องปัญหาสิ่งเสพติดให้โทษ. เชียงใหม่ : ส่งเสริมธุรกิจ, 2521.
- จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ. พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- จินตนา สงค์ประเสริฐ. ผู้สูงอายุ. เชียงใหม่ : พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์, 2538.
- จิรวิน เทียนทองดี. พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จวีวรรณ ศิริพันธุ์. “การบำบัดรักษาผู้ติดยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท,” ใน รายงานและบทความการประชุมสัมมนาและฝึกอบรมทางวิชาการเรื่อง ปัญหาสิ่งเสพติดให้โทษ. เชียงใหม่ : ส่งเสริมธุรกิจ, 2521.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- ตันหยง (นามแฝง). “ยาบ้ายุคใหม่กระตุ้นความกล้า,” โลกใบใหม่. 6(64) : 74-75 ; ตุลาคม 2537.
- ทัศนีย์ พฤกษ์ชิวะ. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8(9) : 60 ; มกราคม-เมษายน 2528.
- นงลักษณ์ โตบันลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- นพรัตน์ เสริมพาณิชย์. การเปรียบเทียบแนวปัญญาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.

- นฤมล ไครินทร์ทวีวัฒน์. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากร หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บังอร ดวงรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร, 2527.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.
- บัญชา ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. ถ่ายเอกสาร.
- ปิ่น โค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่นๆ. การป้องกันและควบคุมการเฝ้าหายเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530. อัดสำเนา.
- ปรียา เกตุทัต. “พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของวัยรุ่น,” ใน เอกสารชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : นำงการพิมพ์, 2529.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

- พูนภิรมย์ ศิริพูล. การตรวจวิเคราะห์แอมเฟตามีนในสารตัวอย่างของร่างกาย. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- พัฒน์ สุจำนงค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์. 2522.
- พิสมัย พัทธการวรากร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผน
ผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- มานี สมธิสัมพันธ์ และคนอื่นๆ. ค่านิยมทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับ
การติดยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญ, 2523.
- ล้วน และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท
ศึกษาพร, 2531.
- วรลักษณ์ อีร์โมกซ์. "Amphetamine," ชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์. 41(929) : 33-35 ;
ตุลาคม 2537.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. อุบัติภัยใกล้ตัวเรา เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2528.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. เอกสารประกอบการเรียนวิชาประเมินผลสุศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- วิลาสินี วิจารณ์บุตร. การศึกษาทัศนะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อปัญหายาบ้าและแนวทาง
แก้ไขป้องกัน ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลอภัยภูรังค์ จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สาธณสุข, กระทรวง. ยาบ้า. นนทบุรี : กองวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
อัดสำเนา.
- สาธณสุข, กระทรวง. รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ยาบ้าในสถานศึกษา (ตุลาคม 2538-
กุมภาพันธ์ 2539). นนทบุรี : กองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- _____. คู่มือรณรงค์เพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด (ยาบ้า) ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา.
ชัยภูมิ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข, 2539.
- สารภี ศิลา และคณะ. การแพร่ระบาดของสารเสพติดที่ไม่ใช้ฝิ่นในชุมชนชาวเขา กรณีศึกษา
การใช้สารเสพติด ประเภทยาบ้าในชุมชนกระเหรี่ยงเขตพื้นที่แม่สรวงคั่น้อย ตำบล
แม่เหาะ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- สารวัตน์นักเรียน, กอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.
- สุนทรี อยู่ทอง. การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ด้านการป้องกัน ยาเสพติดของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2527.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : 2539.
- สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. ยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532.
- สุพัตร์ พนมวัน ณ อยุธยา. “แฉเหตุนักเรียนนิยมกินยาบ้า,” ใกล้หมอ. 20(10) : 47 ; ตุลาคม 2539.
- โสภา ชีปลมณัน. อาชญากรรม : ปัญหาการแก้ไขในสังคมปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2537.
- มงคล ปลื้มจิตรชม. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2539,” วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 8(11) : 63 ; กรกฎาคม-กันยายน 2539.
- อรรณณ ปิณฑโรวาท. “พฤติกรรมการสื่อสารในกลุ่ม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย, 2528.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรียานันท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- Bloom, Benjamin S.ed. Taxonomy of Educational Objectives Handbook I : Cognitive Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1975.
- Drake and others. Transitions between routes of administration of regular amphetamine users. New South Wales : National Drug and Alcohol Research Centre, Australia, 1994.
- Hager David. “Adolescent Drug Use in Middle America ; Social Psychological Correlation,” Dissertation Abstracts. 31(10) : 5 ; January, 1971.
- Jaffer, Jerome H. Q & A Answers the Most Frequently Asked Questions about Drugs Abuse. Weshington : Executive Office of The President, 1983.
- Krejcic, R.V. and D.W. Morgan. Educational and Psychological Measurement. Texas : Texas A. & M. University, 1970.

- Land, M. Newman. "Capture the Energy of Peer Pressure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," Journal of School health. 54(4) : 146-148 ; April, 1984.
- Paul, S.M., Hulihan-Gidlin, B. and Skolnick, P. Potency of Phenethylamines," Science. 218, 1982.
- Paulson, Patricia C. "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collaage Students," Dissertation Abstracts. 31(9) : 5455-5456B ; March, 1971.
- Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group influence," Journal of Applied Psychology. 14(4) : 348-363 ; January, 1984.
- Rx List Generic Information. Mixed Amphetamine Salts. Neil Sandow : Mail Order Meds, 1997.
- Stokely, Barbara L. "An Evolution of a School Community Team for the Primar Prevention of Drug Abuse," Dissertation Abstracts. 38 : 6026-6027-A ; April, 1978.
- Whiddon, Thomas Roney. "A Comparative Study of Drug Knowledge Attitudes Toward Drugs and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I II and III Schools in Western Monatna," Dissertation Adstracts International. 34(6) : 3426-3427A ; December, 1975.
- _____. "A Comparative Study of Knowledge Attitudes Toward Drugs, and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I, II and III. School in Western Montana," Dissertation Abstracts. 34(6) : 3426-A ; December, 1975.
- Wright, D. The Psychology of Moral Behavior. Middlessex England : Penquin Book Ltd., 1975.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ทม 1007/๐56๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการพัฒนสถานหญิงกลางบางเขน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉันทมาศ สุวรรณรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ต้องขัง จำนวน 160 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉันทมาศ สุวรรณรักษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์สุนันทา ทรอนุลิน
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานยุวกาชาด สภากาชาดไทย
2. อาจารย์นาคศรี ใจชาญสุขกิจ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการ สำนักงานยุวกาชาด สภากาชาดไทย
3. อาจารย์ประภาศรี แสงดีจริง
ผู้อำนวยการพิเศษ ระดับ 7 สภากาชาดไทย
4. อาจารย์เอื้อมพร นาวิ
ฝ่ายวิชาการ สำนักงานยุวกาชาด และผู้ประสานงานโครงการความรู้เพื่อชีวิต
5. อาจารย์ประมุล ศุภวรรณรักษ์
อาจารย์พิเศษสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้าของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน**

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
 ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า
 ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า
 ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

ในแต่ละตอนจะมีคำแนะนำในการตอบประกอบทุกตอน จึงขอให้นักเรียนอ่านให้เข้าใจ ก่อนตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เท่านั้น ผู้วิจัยขอรับรองว่า ไม่มีผลกระทบถึงนักเรียนเป็นส่วนตัว ดังนั้นเพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างตั้งใจรวมทั้ง ตอบให้ครบทุกข้อ และทุกตอน จึงจะสามารถนำคำตอบไปในการวิจัยได้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวธันวามาส ศุภวรรณรักษ์
 นักศึกษาปริญญาโท (ภาคพิเศษ) วิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี..... เดือน
2. จำนวนพี่น้อง หมายถึงจำนวนพี่น้องทั้งหมดในครอบครัวที่เกิดจากบิดา-มารดาเดียวกับท่าน
 - () มีจำนวนพี่น้อง 1 คน
 - () มีจำนวนพี่น้อง 2 คน
 - () มีจำนวนพี่น้อง 3 คน
 - () มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป
3. ลำดับที่ของการเกิด
 - () เป็นบุตรคนแรก
 - () เป็นบุตรคนกลาง
 - () เป็นบุตรคนสุดท้อง
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียนหรือของนักเรียนก่อนต้องโทษ
 - () รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
 - () รายได้ 3,001-8,000 บาท/เดือน
 - () รายได้ 8,001-20,000 บาท/เดือน
 - () รายได้สูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป/เดือน
5. สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ที่เคยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดิมก่อนที่จะอยู่ในทัณฑสถาน
 - () อยู่ร่วมกับบิดา มารดา
 - () อยู่กับบิดา
 - () อยู่กับมารดา
 - () อยู่กับคนอื่นหรือญาติ

6. คัดต้องโทษ หมายถึง ข้อหาที่ใช้ตัดสินจำคุก

- () คดีผิดต่อชีวิต
- () คดีผิดต่อร่างกาย
- () คดียาเสพติด
- () คดีฉ้อโกง
- () คดีลักทรัพย์
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ระยะเวลาที่ต้องโทษ

- () น้อยกว่า 2 ปี
- () ระยะเวลา 2-3 ปี
- () ระยะเวลา 4-5 ปี
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. ง. หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- ยาบ้า มีผลกระตุ้นส่วนใดของร่างกาย

ก. ระบบไหลเวียนโลหิต	ข. ระบบประสาทส่วนกลาง
ค. ระบบทางเดินอาหาร	ง. ระบบกล้ามเนื้อ
- อาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เนื่องจากยาเสพติดประเภทใด

ก. เมอร์ฟิน	ข. เฮโรอีน
ค. ยาบ้า	ง. ยาอี
- นิตเห็นแก่ความร่ำรวย จึงผลิตยาบ้าเพื่อจำหน่าย ต่อมานิตถูกตำรวจจับ ข้อใดเป็นกำหนดโทษตามกฎหมายที่นิตจะได้รับ

ก. จำคุกตลอดชีวิต	
ข. จำคุก 6 เดือน	
ค. จำคุก 1-10 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000-100,000 บาท	
ง. ประหารชีวิต	
- ยาบ้าเป็นยาเสพติดประเภทใด

ก. หลอนประสาท	ข. กระตุ้นประสาท
ค. กดประสาท	ง. ถูกทุกข้อ
- ฤทธิ์ของยาบ้าจะมีฤทธิ์อย่างไรต่อร่างกาย

ก. กระตุ้นประสาท เพิ่มความตื่นตัว ทำให้ไม่ง่วงนอน บ่อนทำลายร่างกายที่ละเล็กละน้อย
ข. มีฤทธิ์ทำให้ไม่อยากอาหาร ช่วยลดความอ้วน ซึ่งทำให้เกิดความปกติของกระเพาะอาหาร
ค. ระบุความอ่อนเพลีย ตื่นตัวอยู่เสมอ กระตุ้นระบบการไหลเวียนของโลหิตเพื่อใช้ไปนานๆ สุขภาพจะทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตและเป็นโรคจิต
ง. ถูกทุกข้อ

6. วัยรุ่นมักต้องการแสดงความกล้าหาญของตนในกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เพื่อนยอมรับว่าตนเองเก่งและอาจติดยาบ้า เพราะเหตุใด
- ความอยากลอง
 - การชักชวนของคนอื่น
 - ความคึกคะนอง
 - สภาพแวดล้อมทางสังคม
7. ทองดี มีอาชีพขับรถบรรทุก ทองดีจึงเสพยาบ้าเพื่อให้ไม่ง่วง และกระฉับกระเฉงขับรถได้นาน แต่ในที่สุดทองดีก็ขับรถเกิดอุบัติเหตุ และตายเพราะเหตุใด
- ทองดีขับรถประมาท
 - ทองดีหลับใน เพราะยาบ้าหมดฤทธิ์ยา
 - ทองดีเมายาบ้า ทำให้ขับรถประมาท
 - ร่างกายของทองดีถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการหมดฤทธิ์ยา และหลับใน
8. ข้อใด ไม่ใช่ ผลกระทบจากการเสพยาบ้า
- ปัญหาอุบัติเหตุ
 - ปัญหาการว่างงาน
 - ปัญหาอาชญากรรม
 - ปัญหาการเพิ่มช่องประชากร
9. บุคคลในข้อใดต่อไปนี้จะได้รับโทษทางกฎหมายสูงสุด
- นิดยุงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาบ้า และตนเองก็ร่วมเสพ
 - มีจำหน่ายยาบ้า และมีไว้ในครอบครองเกิน 100 กรัม
 - บิวจำหน่ายยาบ้าและมีไว้ในครอบครองไม่เกิน 100 กรัม
 - นุช ผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครองไม่เกิน 20 กรัม
10. บุคคลที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาบ้าข้อใด จะได้รับโทษทางกฎหมายสูงสุด
- ยุงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ และตนเองก็ร่วมเสพ
 - จำหน่ายและมีไว้ในครอบครองเกิน 100 กรัม
 - จำหน่ายและมีไว้ในครอบครองไม่เกิน 100 กรัม
 - ผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครองไม่เกิน 20 กรัม
11. บทกำหนดโทษในคดีอะไรต่อไปนี้จะไม่มีโอกาสได้รับพระราชทานอภัยโทษ
- ฆ่าคนตาย
 - ผลิตและจำหน่ายยาบ้า
 - ลักทรัพย์
 - ข่มขืน

12. ยาบ้า มีผลทำให้ผู้เสพเสียการทรงตัว เป็นผลมาจากส่วนใดของร่างกาย
- ระบบทางเดินอาหาร
 - ระบบไหลเวียนโลหิต
 - ระบบประสาทส่วนกลาง
 - ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
13. อาการหวาดระแวง เอะอะ หูแว่ว ประสาทหลอนเนื่องจากยาเสพติดประเภทใด
- กัญชา กับ ยาบ้า
 - สารระเหย กับ ฟีน
 - แอล เอส ดี กับ มอร์ฟีน
 - เฮโรอีน กับ ยานอนหลับ
14. สถานที่ที่มีบริการในการเลิกยาบ้ามีที่ใดบ้าง
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยาฯ
 - คลินิกเลิกยาเสพติด
 - โรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่ง มีบริการเลิกยาบ้า
15. ยาบ้ามีวิธีการเสพอย่างไร
- เสพโดยกินเป็นเม็ด โดยการแบ่งกินเป็นส่วนๆ ของเม็ดยา หรือเรียกว่าหักขา
 - เสพโดยการการลนควัน
 - ผสมกับน้ำ หรือผสมในบุหรี่ หรือผสมในลูกอม
 - ถูกทุกข้อ
16. ยาบ้า มีชื่อเดิมที่ใช้นิยมเรียกกันว่าอะไร
- ยาม้า, ยาขยัน, ยาแก้ง่วง
 - ยาเลิฟ, London
 - ยากระหิง, ยาขยัน
 - ยาม้า, ยาแก้ง่วง

17. ด.ช.ปรีชา อายุ 13 ปี ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมขณะเสพยาบ้ากับเพื่อนที่บ้านของตน
นักเรียนคิดว่า ปรีชา จะถูกดำเนินคดีอย่างไร
- ถูกดำเนินคดีในข้อหา ผู้เสพยาบ้า
 - ถูกดำเนินคดีในข้อหา ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ
 - ไม่ถูกดำเนินคดี เพราะเสพยาในที่มิดชิด
 - ไม่ถูกดำเนินคดี เพราะเป็นผู้เยาว์กระทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
18. การรักษาผู้เสพยาบ้า โดยให้ดื่มน้ำมากๆ เพราะเหตุใด
- เพื่อให้หลับสบาย
 - เพื่อให้หายอ่อนเพลีย
 - เพื่อขับถ่ายพิษยาบ้า
 - เพื่อให้คลายจากอารมณ์เศร้า
19. ยาบ้ามีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าอย่างไร
- | | |
|-------------|---------------|
| ก. เซคโรนาล | ข. แอมเฟตามีน |
| ค. โคเคน | ง. ผงขาว |
20. การรักษาผู้เสพยาบ้าด้วยวิธีจิตบำบัด ควรอยู่ในขั้นตอนใด จึงจะเหมาะสมที่สุด
- ขั้นการรักษาทางยา
 - ขั้นเตรียมก่อนการรักษา
 - ขั้นติดตามหลังรักษา
 - ขั้นตอนฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเสพยาบ้าเป็นการเพิ่มพลัง ความแข็งแรงให้ร่างกาย					
2. การเสพยาบ้าช่วยให้จำ บทเรียนได้แม่นยำ					
3. ผู้ที่เสพยาบ้าสามารถก่อ อาชญากรรมได้					
4. ยาบ้าส่งผลเสียต่อครอบครัว					
5. การปฏิเสธยาบ้าจากเพื่อนเป็น การทำร้ายน้ำใจเพื่อน					
6. ยาบ้าเป็นเพื่อนที่ดียามเหงา					
7. การเสพยาบ้าทำให้ขยันทำงาน เป็นการช่วยเหลือครอบครัว ที่ดี					
8. การเสพยาบ้าจำนวนเล็กน้อย ไม่ทำให้ติดยา					
9. การเป็นต้นทางให้เพื่อนซื้อ- ขายยาบ้า ถือเป็นมิตรแท้					
10. การขายยาบ้า ทำให้รวยเร็ว ...					
11. การเสพยาบ้า ทำให้ขับรถ ได้ทน อดนอนได้นานและ ปลอดภัย					
12. การให้เพื่อนยืมเงินเพื่อซื้อ ยาบ้ามาเสพ ถือเป็นคนมีจิตใจ เอื้อเฟื้อ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. การชักชวนให้เพื่อนเสพยาบ้า ไม่ผิดศีลธรรม					
14. สุชีพ เล่าว่า การเสพยาบ้าโดย ใส่ลงไปในน้ำทำให้ร่างกาย สดชื่นและไม่เป็นการเสพติด ..					
15. การเสพยาบ้า เป็นการทำลาย ชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง ..					
16. โรงเรียนควรเป็นเขตปลอด ยาบ้า					
17. การเสพยาบ้า เป็นวิธีการลด ความวิตกกังวล					
18. การประชดที่ใส่ใจเมื่อโกรธพ่อ แม่ คือการเสพยาบ้า					
19. การเสพยาบ้าทำให้รู้สึก สดชื่น					
20. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ทำงานอดิเรก สามารถหลีกเลี่ยงการเสพ ยาบ้าได้					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติ
ของนักศึกษา

ลำดับที่	ข้อความถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านจะปฏิเสธถ้าเพื่อนชักชวนให้ ทดลองยาบ้า .....	.....	.....	.....
2	ในเวลาที่ท่านไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ท่านพึ่งยาบ้า .....	.....	.....	.....
3	ท่านเคยเตือนเพื่อน หรือพี่น้องของ ท่านไม่ให้เกี่ยวข้องกับยาบ้า .....	.....	.....	.....
4	ท่านจะขายยาบ้า ถ้ามีบุคคลมาชวนให้ ท่านขายยาบ้าโดยเสนอค่าตอบแทน จำนวนมาก .....	.....	.....	.....
5	ท่านจะเสพยาบ้าเมื่อถูกเพื่อนท้าว่าไม่ แน่จริง, ชี้ตลาด .....	.....	.....	.....
6	เมื่อเพื่อนนำยาบ้ามาฝากไว้ให้ท่าน ช่วยเก็บไว้ชั่วคราว ท่านจะปฏิเสธ .....	.....	.....	.....
7	ท่านจะเสพยาบ้าเมื่อต้องทำงานหนัก ...	.....	.....	.....
8	ท่านจะเสพยาบ้าเมื่อเข้ากลุ่มเพื่อน .....	.....	.....	.....
9	ท่านห้ามปรามเพื่อนเมื่อเห็นเพื่อน เสพยาบ้า .....	.....	.....	.....
10	ท่านจะไม่ไปซื้อยาบ้าแม้ว่าจะมีคน ให้ค่าจ้าง .....	.....	.....	.....
11	ท่านไม่คบเพื่อนที่ติดยาบ้า .....	.....	.....	.....
12	ท่านใช้เวลาว่างงานอดิเรก เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ .....	.....	.....	.....
13	ถึงแม้ว่าสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน ของท่านเป็นแหล่งมั่วสุมยาบ้าของ วัยรุ่น ท่านก็ไม่เสพยาบ้า .....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ข้อความถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
14	เวลาไปเที่ยวกลางคืน ท่านจะลองเสพยาบ้า เพื่อความสนุกและคึกคะนอง ...	.....	.....	.....
15	ท่านอยากลองเสพยาบ้าเพื่อให้รู้ถึงฤทธิ์ยา .....	.....	.....	.....
16	ท่านให้เพื่อนยืมเงินไปซื้อยาบ้า โดยเพื่อนจะให้ดอกเบี้ย .....	.....	.....	.....
17	ท่านจะไม่เสพยาบ้า แม้ว่าท่านจะมีปัญหาชีวิต .....	.....	.....	.....
18	เมื่อท่านทราบแหล่งขายยาบ้า ท่านจะแจ้งตำรวจ .....	.....	.....	.....
19	ถ้าท่านมีเพื่อนติดยาบ้า ท่านจะพาเพื่อนไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล .....	.....	.....	.....
20	ท่านสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของยาบ้า .....	.....	.....	.....

ตาราง 24 เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเสพยาบ้า

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ช	14	ง
2	ค	15	ง
3	ง	16	ก
4	ช	17	ก
5	ง	18	ค
6	ค	19	ช
7	ง	20	ง
8	ง		
9	ช		
10	ช		
11	ช		
12	ค		
13	ก		

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

คำวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

ตาราง 25 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

ความรู้				เจตคติ				การปฏิบัติ			
ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC
1	0.67	14	0.83	1	0.83	14	0.83	1	0.83	14	0.67
2	1.00	15	0.83	2	0.67	15	1.00	2	0.83	15	0.67
3	1.00	16	1.00	3	0.67	16	0.83	3	0.67	16	0.83
4	0.83	17	1.00	4	1.00	17	0.67	4	0.67	17	0.83
5	0.50	18	0.67	5	0.67	18	0.67	5	0.83	18	0.67
6	1.00	19	1.00	6	0.67	19	0.83	6	0.50	19	0.67
7	1.00	20	1.00	7	0.50	20	0.83	7	1.00	20	0.83
8	0.83	21	0.60	8	0.83	21	0.40	8	1.00	21	0.67
9	0.67	22	0.81	9	0.83	22	0.60	9	0.50	22	0.40
10	0.50	23	0.40	10	0.67	23	0.67	10	1.00	23	0.80
11	0.67	24	0.50	11	0.83	24	0.55	11	0.83	24	0.42
12	0.67	25	0.67	12	0.67	25	0.42	12	0.83	25	0.64
13	0.83	26	1.00	13	0.83	26	0.83	13	1.00	26	0.83
		27	0.84			27	0.50			27	1.00
		28	0.83			28	0.60			28	0.50
		29	1.00			29	0.83			29	0.63
						30	0.67			30	0.83
						31	0.55				
						32	0.83				
						33	0.67				
						34	0.67				
						35	1.00				

ตาราง 26 ความยากง่าย (P) และค่าอำนาจนำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมกำป้องกันการใช้ยาสูบ

ข้อ	P	r	ข้อ	P	r
1	0.54	0.50	14	0.61	0.64
2	0.64	0.71	15	0.46	0.79
3	0.32	0.50	16	0.75	0.36
4	0.25	0.36	17	0.57	0.57
5	0.61	0.36	18	0.39	0.64
6	0.54	0.64	19	0.50	0.57
7	0.50	0.43	20	0.75	0.50
8	0.32	0.36			
9	0.75	0.50			
10	0.46	0.64			
11	0.57	0.57			
12	0.68	0.50			
13	0.54	0.79			

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน
การเสพยาบ้า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.16	14	5.00
2	2.22	15	2.18
3	2.75	16	4.32
4	2.57	17	4.90
5	2.78	18	3.89
6	2.93	19	3.33
7	3.09	20	2.12
8	2.95		
9	2.72		
10	4.33		
11	3.54		
12	4.75		
13	2.03		

ตาราง 28 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการ
ป้องกันการเสพยาบ้า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.34	14	1.92
2	2.80	15	2.51
3	2.86	16	1.91
4	2.41	17	3.07
5	1.92	18	2.13
6	5.93	19	1.83
7	1.92	20	2.52
8	2.12		
9	3.66		
10	3.54		
11	3.02		
12	1.82		
13	1.92		

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวธันวามาส ชื่อสกุล	ศุภวรรณรักษ์
เกิดวันที่ 25 เดือน ธันวาคม	พุทธศักราช 2514
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	123/159 หมู่บ้านเสริมศิริ สายไหม กรุงเทพฯ
ตำแหน่งปัจจุบัน	วิทยากรย์ ฝ่ายวิชาการ สำนักงานยูวกาชาด
สถานที่ทำงาน	สำนักงานยูวกาชาด สภาอากาศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนต้นจากสาธิตสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนวัดสังเวช
พ.ศ. 2537	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุขศึกษา จากสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเลน
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อันวามา สุกวรรณรักษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2543

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน จำนวน 152 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for Social Science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมีความอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าอยู่ระดับดี
2. นักเรียนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจเดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน
4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนในด้านความรู้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF MATEAMPHE TAMINE
FOR SECONDARY LEVEL STUDENT IN SATRI BANGKEN ADULT
EDUCATION SCHOOL BANGKOK METROPOLITAN**

**AN ABSTRACT
BY
THANVARMAS SUPPUTVANARUK**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2000**

The objective of this study were to know, compare and correlate the knowledge attitude and practice of Mate Amphe Tamine for Secondary level Student in Satri Bangken Adult Education School Bangkok. Metropolitan : age, number of relatives, birth order, economic status, surroundings, criminal cases, imprisonment.

The subjects of this study were 152 middle school students of Satri Bangkok school, acquired by simple random sampling. The instruments for collecting data included tests and questionnaires. For the statistical analysis, SPSS/PC Program (Statistical Package for the Social Science) was used to calculate percentage, mean score $\bar{X}$, standard direction F-test and pearson's product moment correlation coefficient. The results were as follows :

1. Students of fair living had attitudes and behaviour about prevention form Amphetamine pills at a satisfactory level.
2. Students of different age had a level of significance at the 0.05 level in knowledge, but had no difference in attitude and behaviour.
3. Students of different number of relatives, birth order, economic status, surrounding, criminal cases, imprisonment had no difference in knowledge, attitude and behaviour about prevention from Amphetamine pills.
4. Students behavior in prevention from Amphetamine pills in knowledge with attitude had relation in a positive direction at the level .05, attitude with behaviour had relation in positive direction at the level .01