362.292
จ 738

การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

ปริญญานิพนธ์

ของ

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์

11 พ.ค. 2535

ห้องสมุด ... วิทยา
มหาวิทยาลัย...ประสานมิตร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
มกราคม 2529

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

178581

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

.....กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

.....กรรมการ

.....กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับคำแนะนำ และช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ ประธานกรรมการ และอาจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ โดยให้คำแนะนำ รวมทั้งการตรวจแก้ไขอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญผ่อง วรรณภิรมย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิรัตน์ ศรีนพคุณ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำทุกครั้งที่ผู้วิจัยไปปรึกษา

ขอขอบพระคุณ ศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 ผู้อำนวยการ และคณะครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในเขตการศึกษา 9 ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาจารย์ พิชิตพล สุทธิสานนท์ ศึกษานิเทศก์กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของผู้มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความจริงใจ

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษา	7
	ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า	8
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	ลักษณะของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ตามทางการแพทย์	17
	สาเหตุของการติดยาเสพติด	35
	การป้องกันยาเสพติด	37
	การบำบัดรักษายาเสพติด	39
	การวิจัยต่างประเทศ	47
	การวิจัยในประเทศ	47
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	51
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	53
	ประชากร	53
	กลุ่มตัวอย่าง	53
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	54
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	54
	ลักษณะของเครื่องมือ	55
	เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ	57

บทที่ หน้า

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล 58

การจัดกระทำกับข้อมูล 58

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 59

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 63

สัญญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 63

การวิเคราะห์ข้อมูล 63

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 65

5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ 79

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 79

กลุ่มตัวอย่าง 79

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 79

การเก็บรวบรวมข้อมูล 80

การวิเคราะห์ข้อมูล 80

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 80

อภิปรายผล 81

ข้อเสนอแนะ 88

ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย 88

ข้อเสนอแนะทั่วไป 89

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 91

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงพื้นที่ปลูกฝิ่นและผลผลิตในประเทศไทยในช่วงปี 2523 – 2527..	18
2	แสดงจำนวนโรงเรียน และนักเรียนในเขตการศึกษา 9.....	53
3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างโรงเรียน และนักเรียน.....	54
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามเพศ.....	67
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามภูมิลำเนา.....	67
6	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว....	67
7	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท.	68
8	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามสภาพครอบครัว.....	68
9	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง.....	69
10	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	69
11	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง.....	70
12	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล.....	71
13	ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว.....	71
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว.	72
15	ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท.....	73
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท.....	74

ตาราง หน้า

17 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัว..... 74

18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัว.. 75

19 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง... 76

20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง..... 77

21 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว..... 77

22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว... 78

บทที่ 1

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมาทุกฉบับของไทยได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ ในด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก โดยเน้นการเพิ่มรายได้ การกระจายรายได้ การลงทุนและความเจริญในด้านวัตถุและเทคโนโลยีต่าง ๆ ผลกระทบของการพัฒนา ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในประเทศหลายประการ ดังจะเห็นได้จากสภาพที่เป็นอยู่ในสังคมทั่วไป การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้เกิดการขยายตัวด้านอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมในเมืองต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านการกระจายรายได้ระหว่างคนในเมืองและคนในชนบท นอกจากนั้นแล้วยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ บางประการที่ขัดกับค่านิยมวิถีชีวิตของประชาชนแต่เดิมเช่นอิทธิพลของความเจริญทางด้านวัตถุ คนมีความต้องการสิ่งฟุ่มเฟือยมากขึ้น เงินมีบทบาทต่อชีวิตของคนมากขึ้น และในกรณีเดียวกัน ก็ทำให้เกิดปัญหาทางด้านการจัดสวัสดิการทางสังคม และบริการสาธารณะของรัฐที่ไม่สอดคล้องกันกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการขยายตัวของประชาชน โดยเฉพาะด้านการศึกษา การพัฒนาอาชีพและสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสังคมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ประเทศไทยได้ประสบปัญหาหลายประการ และปัญหาบางส่วนเป็นปัญหาสังคมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตและสภาพสังคมของประชาชน ปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญมากในปัจจุบันและมีแนวโน้มว่าจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ปัญหายาเสพติด

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่ร้ายแรงของประเทศ ซึ่งบั่นทอนเสถียรภาพของประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของชาติ อันเป็นผลให้ประเทศต้องสูญเสียปัจจัยการผลิตในส่วนที่เป็นกำลังทางด้านบุคคลและกำลังทรัพย์เป็นจำนวนมาก รวมทั้งก่อให้เกิดอาชญากรรมตลอดจนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมและประเทศชาติ นับว่ายาเสพติดเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง ประเทศไทยจึงได้มีการตื่นตัวในด้านสังคมและผู้รับผิดชอบในด้านต่าง ๆ จนได้มีการผนึกกำลัง และระดมทรัพยากรต่าง ๆ เข้าแก้ไข ตลอดจนจัดเป็นนโยบายสำคัญของชาติ ที่จะป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปัจจุบันจึงได้มีการศึกษารวบรวมข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

ในประเทศไทยขึ้นมา

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย เริ่มปรากฏตั้งแต่สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) พ.ศ. 1903 ในแผ่นดินกรุงศรีอยุธยา (วิชัย โปษยะจินดา 2525 : 2) ได้มีการลงโทษผู้ที่เสพฝิ่น ทั้งตัวผู้เสพและญาติพี่น้อง ซึ่งปรากฏในกฎหมายตราสามดวง - มาตรา 81 ของพระไอยการลักขณโจร จากหลักฐานนี้ชี้ให้เห็นว่า ฝิ่นได้เข้าสู่ประเทศไทยมานานแล้ว

ต่อมาใน พ.ศ. 2501 คณะรัฐบาลภายใต้การนำของจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศฉบับที่ 37 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ให้เลิกการสูบฝิ่น ค้าฝิ่น ปลูกฝิ่น ทั่วราชอาณาจักรไทยโดยเด็ดขาด ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นไป และให้ผู้ติดฝิ่นมาลงทะเบียนไว้ จากสถิติวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานของกรมสรรพสามิตที่รายงานในหนังสือ "ยาเสพติดให้โทษ" ของนายแพทย์ประยูร นรการผดุง (วิชัย โปษยะจินดา 2523 : 7) ผู้ติดฝิ่นที่มาลงทะเบียนทั้งสิ้น 70,985 คน อาศัยอยู่ในกรุงเทพ ฯ และธนบุรี ร้อยละ 52.7 นอกจากนี้กระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ร้อยละ 61.1 ระดับอายุของผู้ลงทะเบียนอยู่ในช่วง 50 - 64 ปี มีร้อยละ 44.8 และในช่วงอายุ 35 - 49 ปี มีร้อยละ 36.1 จากการที่คณะรัฐบาลได้ประกาศยกเลิกการสูบฝิ่น จึงเป็นเหตุให้มียาเสพติดอีกชนิดหนึ่งเกิดขึ้นคือ เฮโรอีน (ธงชัย อุ่นเอกลาภ 2519 : 4) จากการค้นพบของนายแพทย์ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2502 แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดฝิ่นได้หันมาติดเฮโรอีนแทน

ยาเสพติดเริ่มระบาดมากเมื่อปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา และการระบาดนั้นได้ไปสู่ประชากรอายุน้อยและสตรี ซึ่งทั้งสองกลุ่มแต่เดิมอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีอย่างเคร่งครัด และจากการศึกษาวิจัยของนายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา และคณะ (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ 2523 : 16) ศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์และผู้ต้องโทษผิด พ.ร.บ. ยาเสพติดในทัณฑสถาน กรุงเทพ ฯ พบว่าทุกกลุ่มมีแนวโน้มที่จะลองยาเมื่ออายุระหว่าง 15 - 20 ปี นอกจากนั้นยังพบว่ายาเสพติดได้ระบาดไปสู่หลายท้องที่ กล่าวคือ ระบาดจากกรุงเทพ ฯ ไปสู่ต่างจังหวัด และจากตัวเมืองไปสู่ชนบท ยาเสพติดที่ระบาดมิได้มีแต่เฉพาะเฮโรอีน แต่มีกัญชา ยากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ มอร์ฟีนและฝิ่น

ระบาดพร้อม ๆ กันไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ขอรับการรักษาในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข (ธงชัย อุ่นเอกลาภ 2519 : 8) พบว่า ในปี พ.ศ. 2516 กลุ่มอายุที่ติดยาเสพติดสูงสุดคือระหว่าง20 - 24 ปี มีถึงร้อยละ 48 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษา มีทั้งกำลังเรียนอยู่ และไม่ได้เรียนหนังสือต้องออกจากโรงเรียนแล้วเพราะติดยาเสพติด และนายแพทย์ผม แสงสิงแก้ว และคณะ (ผม แสง-สิงแก้ว และคณะ 2518 : 150) ได้ทำการศึกษาสำรวจนักเรียนไทยติดยาเสพติด โดยสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3,4 และ 5 และนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคชั้นปีที่ 1 - 4 ในจังหวัดเชียงใหม่และนครราชสีมา ส่วนในกรุงเทพมหานคร สำรวจจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 5 รวมทั้งสิ้น 1,506 คน เป็นชาย 1,141 คน เป็นหญิง 365 คน ทั้งหมดนี้มีอายุในระหว่าง 13 - 23 ปี ผลจากการศึกษาพบว่า

1. มีนักเรียนทั้งหมดเคยใช้ยาเสพติดถึงร้อยละ 23 โดยที่มีการติดยาเสพติดอยู่ในวัย 17 ปี เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 6

2. นักเรียนชายติดยาเสพติดมากกว่านักเรียนหญิง (ชายร้อยละ 94 หญิงร้อยละ 6)

3. นักเรียนที่ติดยาเสพติดเป็นเพราะบิดามารดา ติดยาสูบหรือสุรา

4. นักเรียนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ เกิดจากถูกเพื่อนชักจูงมากกว่าที่จะซื้อยาด้วยตัวเอง

5. นักเรียนที่ติดยาเสพติดมักคิดว่า ตนเองได้รับความรักและการดูแลจากบิดามารดาน้อยกว่าเพื่อน ๆ

6. นักเรียนที่ติดยาเสพติดเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยติดยาเสพติด

7. นักเรียนที่ติดยาเสพติดนั้น ส่วนมากมักติดยาสูบหรือติดสุรามาก่อน นอกจากนั้นยังเคยใช้กัญชา บาร์บิทูเรท (Barbiturate) และแอมเฟตามีน (Amphetamine) มาบ้าง

8. นักเรียนที่ติดยาเสพติดมีเพื่อนมากกว่านักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติด

9. นักเรียนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ไม่เคยต้องโทษหรือทำผิดกฎหมายอื่นใด

10. นักเรียนที่ติดยาเสพติดได้รู้เรื่องเกี่ยวกับยาเสพติดจากโรงเรียนและเพื่อน

กับ จากสื่อมวลชนบ้าง ส่วนนักเรียนที่ไม่เคยติดยาเสพติดได้ข้อมูลมาจากโรงเรียนและสื่อมวลชนเป็นส่วนใหญ่

11. ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนทั้งหมด ต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยาเสพติด

12. ระยะการติดยาเสพติดเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 5 ปริมาณการติดยาเสพติดจะมีเพิ่มขึ้นไม่มากนัก การเพิ่มมีปริมาณสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่วิทยาลัยเทคนิคชั้นปีที่ 1 และมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงชั้นปีที่ 4

13. เหตุผลสำคัญในการไม่ใช้ยาเสพติดของนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติด ได้แก่ การเห็นว่ายาเสพติดเป็นอันตราย กลัวว่าจะทำให้ร่างกายทรุดโทรม และไม่สนใจที่จะใช้ยาเสพติดในด้านการบำบัดรักษา กองบำบัดรักษาปราบปรามยาเสพติด (ปราบปรามยาเสพติด 2522 : 132 - 133) ได้วิเคราะห์จากแบบสอบถามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่าง เมษายน - กันยายน 2522 ได้พบว่า มีนักเรียนมาเข้ารับการบำบัดรักษาติดเป็นร้อยละ 12 และประเภทของยาที่คนไข้ติดใหม่ ๆ แตกต่างไปจากเดิมมากกล่าวคือ มีคนไข้ใช้ยาประเภทบาร์บิทูเรท (Barbiturate) ซึ่งได้แก่ เซโคบาร์บิทาล (Secobarbital) เป็นส่วนใหญ่ ยาประเภทกล่อมประสาท ซึ่งมีเมตาคัวโลน (Methaqualone) เมโปรบาเมท (Meprobamate) คลอไดซีพ็อกไซด์ และไดเอซีแพม (Diazepam) ประเภทยากระตุ้นประสาท คือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) ยาประเภทนี้ปรากฏมีนักเรียนนักศึกษาใช้เป็นจำนวนมาก ทางด้านการบำบัดรักษาในรอบปี 2525 จากการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา (กองบำบัดรักษาป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2526 : 9)พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอายุระหว่าง 20 - 25 ปี มีอัตราสูงถึงร้อยละ 31.47 และยาเสพติดที่ใช้ คือ เฮโรอีน จากการศึกษาและติดตามเปลี่ยนแปลงลักษณะปัญหายาเสพติดในเรือนจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2524 (กองบำบัดรักษาป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2525 : 27) ณ เรือนจำกลางจังหวัดอุดรธานี เรือนจำกลางจังหวัดอุบลราชธานี และเรือนจำกลางจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จำนวนผู้ติดยาเสพติดประเภทกัญชามีถึงร้อยละ 33 อายุอยู่ในระหว่าง 15 - 19 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติที่เกี่ยวกับยาเสพติด ปี

2524 (ศูนย์ข้อมูลป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2525 : 7) กล่าวถึง จำนวนเยาวชนผู้ต้องหาคดียาเสพติดอายุระหว่าง 14 - 18 ปี มีอัตราร้อยละ 95.19 และจากสถิติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (สถิติผู้ติดยาเสพติด 2527 - 2528 : 1 - 10) พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดประเภทกัญชาถึงร้อยละ 56 ฝิ่นร้อยละ 28 มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 - 25 ปี

ในส่วนที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดนั้น พลตำรวจโท เภา สารสิน (เภา สารสิน 2528 : 3) ได้ศึกษาถึงการแพร่ระบาดของยาเสพติด สรุปได้ดังนี้ การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีหลายชนิดที่สำคัญได้แก่ เฮโรอีน ฝิ่น มอร์ฟีน กัญชา และยาออกฤทธิ์ต่อประสาท แต่ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ติดเฮโรอีน และผู้ต้องหาคดียาเสพติดส่วนใหญ่อายุระหว่าง18 - 25 ปี

จากผลการศึกษาปัญหาดังกล่าวเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวเนื่องอยู่กับเยาวชนของชาติตลอดมา ทำให้เกิดข้อคิดได้หลายประการ ประการสำคัญคือ บิดา มารดา ผู้ปกครองและครูอาจารย์ ควรมีความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดนี้เป็นอย่างดีเพื่อคอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษา แนะแนว ป้องกันเยาวชนหรือบุตรหลานของตนต่อไป โดยเฉพาะโรงเรียนจะต้องเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้นักเรียนได้รู้ถึงพิษภัยที่มีต่อร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นผู้มีบทบาทมากที่สุดในโรงเรียน ครูอาจารย์ ที่จะจัดบรรยากาศการให้ประสบการณ์ทางด้านการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ โดยให้มีความรู้ มีความเข้าใจ ความเชื่อถือ นำไปสู่การปฏิบัติของความเป็นผู้มีสุขภาพดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นักเรียนแต่ละคนย่อมมีความรับรู้ มีความคิดเห็น มีเหตุผลและความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดแตกต่างกัน โดยเฉพาะในวัยรุ่นจะยิ่งมีความอยากรู้อยากเห็นหาประสบการณ์ หรือเกิดจากการรวมกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ยังมีปัญหาต่าง ๆ ของเด็กวัยนี้ เช่น ความคับข้องใจทางครอบครัวหรือทางโรงเรียน ความไม่มั่นใจในตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความคิดที่จะประพฤติปฏิบัติทดแทนหรือแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ ซึ่งจะยิ่งก่อให้เป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จะสามารถ

ให้เห็นว่า สาเหตุการติดยาเสพติด การป้องกันและการบำบัดรักษา ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ในการทดลองยาเสพติดการใช้ยาเสพติด หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติด มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาต่อไปได้

ผู้วิจัยมีความสนใจใคร่ที่จะศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ต่อสาเหตุการป้องกันการบำบัดรักษา พฤติกรรมในการทดลองยาเสพติด การใช้ยาเสพติด หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อจะทราบแนวทางที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินนโยบาย การป้องกันในระดับท้องถิ่นและระดับชาติในโอกาสต่อไป

<u>ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า</u>

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยเปรียบเทียบด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศ
   - 1.1 ชาย
   - 1.2 หญิง
2. ภูมิลำเนา แบ่งออกเป็น 2 เขต ได้แก่
   - 2.1 ในเขตเทศบาล
   - 2.2 นอกเขตเทศบาล
3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำแนกออกได้ 3 ระดับ ได้แก่
   - 3.1 เป็นบุตรคนเดียว
   - 3.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน
   - 3.3 มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป
4. จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท จำแนกออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่
   - 4.1 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย
   - 4.2 มีเพื่อนสนิท 1 - 2 คน

4.3 มีเพื่อนสนิท 3 - 4 คน

4.4 มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

5. สภาพของครอบครัว จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา

5.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา เพราะ

5.2.1 ถ้าพร้า

5.2.2 หย่าร้าง

5.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ เพราะ

5.3.1 ถ้าพร้า

5.3.2 หย่าร้าง

6. อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำแนกออกเป็น 5 อาชีพ ได้แก่

6.1 อาชีพรับราชการ

6.2 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ

6.3 อาชีพรัฐวิสาหกิจ

6.4 อาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม

6.5 อาชีพรับจ้าง

7. รายได้ของครอบครัว จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

7.1 ระดับรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี

7.2 ระดับรายได้ 10,000 - 20,000 บาทต่อปี

7.3 ระดับรายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี

7.4 ระดับรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป

<u>ความสำคัญของการศึกษา</u>

1. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวด้านยาเสพติดให้โทษในโรงเรียนให้แก่เด็กเยาวชนในสถานศึกษาต่าง ๆ ของเขตการศึกษา 9

2. เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข และลดปัญหายาเสพติด อันจะ

เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติสืบไป

3. ทำให้ทราบข้อมูล สภาพการติดยาเสพติดของนักเรียนในเขตการศึกษา 9

<u>ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า</u>

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในขอบเขตดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นการศึกษารับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9 ซึ่งได้แก่ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร หนองคาย ขอนแก่น และเลย

<u>ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 ภูมิลำเนาของนักเรียนที่ทำการศึกษา

1.3 จำนวนพี่น้องในครอบครัว

1.4 จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

1.5 สภาพของครอบครัว

1.6 อาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

1.7 รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

<u>นิยามศัพท์เฉพาะ</u>

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9

2. การรับรู้ หมายถึง การรู้สึก การจำ การเรียนรู้ คิด ตัดสินใจ ของนักเรียนที่มีต่อยาเสพติด

3. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9

4. เขตการศึกษา 9 หมายถึง พื้นที่ที่ประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ 5 จังหวัด คือ อุดรธานี สกลนคร หนองคาย ขอนแก่น และเลย

5. ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว โดยการกิน ฉีด สูบ หรือดมจะทำให้มีผลต่อจิตใจ และร่างกายของผู้ใช้สารนั้น โดยเฉพาะลักษณะต่อไปนี้

5.1 ผู้ใช้ยาแล้ว ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา

5.2 เมื่อหยุดใช้ยา จะทำให้เกิดอาการอดยา

5.3 ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานาน จะเกิดความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5.4 ผู้ใช้ยานี้เป็นเวลานาน อาจจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วย

ในที่นี้ผู้วิจัยได้ใช้ยาเสพติดตามทางการแพทย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ

1. ฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น
2. ยานอนหลับ
3. ยากระตุ้นประสาท
4. ยาหลอนประสาท
5. สารระเหยชนิดต่าง ๆ
6. อัลกอฮอล์

6. ภูมิลำเนา หมายถึง ท้องถิ่นที่นักเรียนอาศัยอยู่ในขณะนั้น แบ่งเป็น 2 เขต ตามตำบลที่กองปกครองท้องที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุไว้ในทำเนียบท้องที่ พุทธศักราช 2522 ให้เป็นตำบลในเขตเทศบาล และตำบลนอกเขตเทศบาล แบ่งออกเป็น 2 เขต ได้แก่

6.1 ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล

6.2 นอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล

7. จำนวนพี่น้องในครอบครัว หมายถึง จำนวนพี่น้องทั้งหมด รวมทั้งตัวของนักเรียนด้วย อันเกิดจากบิดามารดาเดียวกัน จำแนกออกได้ 3 ระดับได้แก่

7.1 เป็นบุตรคนเดียว

7.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน

7.3 มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

8. จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท หมายถึง เพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ จำแนกออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

8.1 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย

8.2 มีเพื่อนสนิท 1 - 2 คน

8.3 มีเพื่อนสนิท 3 - 4 คน

8.4 มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

9. สภาพของครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ของบิดามารดาของนักเรียน จำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

9.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา

9.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา เพราะ

9.2.1 ถ้าพร้า

9.2.2 หย่าร้าง

9.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ เพราะ

9.3.1 ถ้าพร้า

9.3.2 หย่าร้าง

10. อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักของบิดามารดาหรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง ที่ทำรายได้ให้แก่ครอบครัว จำแนกออกเป็น 5 อาชีพ ได้แก่

10.1 อาชีพรับราชการ

10.2 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ

10.3 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

10.4 อาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม

10.5 อาชีพรับจ้าง

11. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดามารดาโดยประมาณของนักเรียน จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

11.1 ระดับรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี

11.2 ระดับรายได้ 10,000 - 20,000 บาทต่อปี

11.3 ระดับรายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี

11.4 ระดับรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการรับรู้หรือสัญชานนั้นมีผู้ให้คำนิยามหรือแง่ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้

เปลื้อง ณ นคร (เปลื้อง ณ นคร 2495 : 19) กล่าวว่าการรับรู้คือ กรรมวิธีแห่งการรับรู้ของจิต เป็นการรวมสัมผัสต่าง ๆ เข้าเป็นระเบียบเพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่สัมผัสแจ่มแจ้งขึ้น

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2516 : 2) กล่าวว่า การรับรู้คือ การสัมผัสที่มีความหมาย และเป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจ

สุชา จันทร์เอม (สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม 2518 : 176) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

วารินทร์ สายโอบเอื้อ (วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ ธีรดากร 2522 : 37) กล่าวว่า การรับรู้เป็นขบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสทำให้ทราบว่า สิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีลักษณะอย่างไรและมีความหมายอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายออกมา

ประดินันท์ อุปรมัย (ประดินันท์ อุปรมัย 2523 : 89) กล่าวว่า การรับรู้คือกระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้า แล้วใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้น

ฉะนั้นโดยสรุปแล้ว การรับรู้หรือสัญชาน คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้ว เกิดความรู้สึกระลึกรู้ในความหมายนั้น

ยาเสพติด (Narcotic Drugs) (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ม.ป.ป. : 14) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า

ยาเสพติดให้โทษ หมายถึงสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายแล้ว โดยการกิน ฉีด สูบ หรือดม จะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น โดยเฉพาะลักษณะต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยาแล้ว ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้ยา จะทำให้เกิดอาการอดยา
3. ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานาน จะเกิดมีความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ผู้ที่ใช้ยานี้เป็นเวลานาน ยาจะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 (กฎหมายยาเสพติด ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ดังนั้น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ลักษณะของยาเสพติดแบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะ โดยยึดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

1. จากแหล่งที่มา
2. จากการออกฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทของร่างกาย
3. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522
4. แบ่งตามทางการแพทย์
5. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก
6. แบ่งตามยาเสพติดที่พบในประเทศไทย

1. จากแหล่งที่มา (จรินทร์ ธานีรัตน์ 2523 : 183) แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural drugs) คือ ยาเสพติดที่สกัดได้มาจากพืชบางชนิดหรืออาจนำมาเปลี่ยนแปลงสภาพ หรือแปรธาตุด้วยกรรมวิธีทางเคมีอื่น ๆ

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีการเคมี และนำมาใช้แทนเป็นยาเสพติดธรรมชาติได้ เพราะมีสารเคมีบางชนิดผสมอยู่ เช่น พีธีดีน (Pethidine) และ ฟิเซฟโทน (Physeptone) เป็นต้น

2. จากการออกฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทของร่างกาย (ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ 2520 : 30 - 31) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

2.1 ประเภทกดประสาท (Depressants) เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกดประสาทหรือระงับประสาท รวมทั้งยาจำพวกบาร์บิทูเรท (Barbiturate) ยาเสพติดส่วนมากเป็นพวกกดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมองในขณะที่ยาออกฤทธิ์ เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) โคเคอีน (Cocaine) แคฟเฟอีน (Coffeine) เป็นต้น

2.3 ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นยาจำพวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางสัมผัสประสาทโดยไม่มีสิ่งเกิดขึ้นจริง เป็นการหลอนตัวเอง เช่น แอล เอส ดี,ดี เอ็ม ที,เอส ที พี และเมสคาลีน เป็นต้น

2.4 ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง (Mixed) ยาเสพติดหลายประเภทที่เสพแล้วจะออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กัญชา การเสพในระยะแรก ๆ จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่ถ้าเสพมากจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดประสาทหลอน เกิดความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

3. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 (กฎหมายยาเสพติด ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า) แบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท คือ

3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษ ชนิดร้ายแรง ได้แก่

- เฮโรอีน (Heroin)
- อาเซทอร์ฟีน (Acetorphine)
- เดโซมอร์ฟีน (Desomorphine)

3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น

- มอร์ฟีน (Morphine)

- โคเคอีน (Cocaine)

- โคดีอีน (Codeine)

- ฝิ่นยา (Medicinal Opium)

3.3 ประเภท 3 มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ ตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ เช่น ยาแก้ไอผสม โคดีอีน (Codeine Cough Syrup)

3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น

- อาเซติค แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)

- อาเซติล คลอไรด์ (Acetyl Chloride)

3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น

- กัญชา (Cannabis)

- พืชกระท่อม (Kratom)

4. สำหรับทางการแพทย์ (ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ม.ป.ป. : 1) ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 6 ประเภท คือ

4.1 พวกที่ 1 ฝิ่น หรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์-ฝิ่น เฮโรอีน โคเคอีน (Cocaine) และรวมไปถึงสารสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้าย ๆ กัน เช่น เฟซีดีน เมธาโดน ไฟเซมโดน เป็นต้น

4.2 พวกที่ 2 ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อประสาทส่วนกลาง ยานี้มีจำหน่ายทั่ว ๆ ไป เช่น ฟีโนบาบิโทน เหล้าแห้ง ซอลเนอร์ลหุวินาล รวมทั้งยานอนหลับอื่น ๆ ที่มิใช่ บาร์บิทูเรท ได้แก่ ไบร์ไมด์ คลอรอล ไฮเดรท พาร์ลดีไฮด์ และยาที่สังเคราะห์ใหม่ ๆ เช่น กูลตาไมด์ และเมทาคูอาโลน เป็นต้น

4.3 พวกที่ 3 ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน โคเคอีน และใบ-กระท่อม เป็นต้น

4.4 พวกที่ 4 ยาหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา แอล.เอส.ดี เอส.ที.พี. ดี.เอ็ม.ที. ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับของคนเราผิดไปจากเดิม รวมทั้งเห็ดบางชนิด เป็นต้น

4.5 พวกที่ 5 สารระเหยชนิดต่าง ๆ เช่น เบนซิน อีเธอร์ ทินเนอร์ น้ำยาผสมสี น้ำยาซักแห้ง และกาวชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

4.6 พวกที่ 6 อัลกอฮอล์ เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของอัลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า กระแช่ เป็นต้น

5. องค์การอนามัยโลก (เรืองชัย บุญศักดิ์ 2527 : 17 - 18) แบ่งยาเสพติดออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่

5.1Morphine Type เช่น ผลิตภัณฑ์จากฝิ่น เป็นมอร์ฟีน อนุพันธ์ของมอร์ฟีน เป็นเฮโรอีน รวมทั้งสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น Pethidine,Methadone, Dextromoramide etc.

5.2 Barbiturate Type เช่น Pentobarbitone, Amylobarbitone Quinalbarbitone และ Barbiturates ชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงพวก Paraldehyde, Chloralhydrate, Meprobamate, Glutethimide, Methaqualone Chlordiazepoxide (Librium), Diazepam (Valium) etc.

5.3 Alcohol Type เช่น Ethyle alcohol เบียร์ สุรา ไวน์ เป็นต้น

5.4 Amphetamine Type เช่น Amphetamine, Dexamphetamine Phenmetrazine, Diethylpropion, Methylamhetamine etc.

5.5 Cocaine Type เช่น Coca leaf and Preparation of Cocaine

5.6 Cannabis Type เช่น Cannabis leaf and Resin and its preparation (Marihuana, Hashish etc.)

5.7 Khat Type เช่น Khat leat (Cotha edulis)

5.8 Hallucinogen Type เช่น Lysergic acid, Diethylamide Mescaline and Mescal cactus, Morning glory, Psilocybin, Dimethyltryptamine, Atropinelike drugs

6. แบ่งตามยาเสพติดที่พบในประเทศไทย (กรมการฝึกหัดครู 2527 : 14) ได้แก่

6.1 ประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น คือ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน

6.2 ประเภทยากล่อมประสาท คือ ยานอนหลับ เหล้าแห้ง

6.3 ประเภทยากระตุ้นประสาท คือ แอมเฟตามีน

6.4 ประเภทยาหลอนประสาท คือ แอล.เอส.ดี ดี.เอ็น.ที. เมสคาลีน

6.5 ประเภทพืช คือ กัญชา ใบกระท่อม

6.6 ประเภทอัลกอฮอล์ คือ เหล้า เบียร์ ไวน์

6.7 ประเภทสารระเหย คือ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน

นอกจากนี้ก็มียาบ้า ซึ่งนับเป็นยาเสพติดด้วย

<u>ลักษณะของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ตามทางการแพทย์</u>

1. ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งที่ขึ้นได้ทุกแห่งในบริเวณภูมิประเทศป่าเขาและที่ราบสูงในแถบระหว่างเส้นรุ้งที่ 56 องศาเหนือ กับเส้นรุ้งที่ 56 องศาใต้ ฝิ่นที่ปลูกต่างท้องที่กันจะให้มอร์ฟีนต่างกันตามชนิด ฝิ่นที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า <u>ปาปาเวอร์ซัมนีเฟอร์ม</u> (<u>Papaver somniferum</u>) การเจริญเติบโตของต้นฝิ่นเริ่มตั้งแต่เป็นต้นกล้า จนกระทั่งให้ดอก ออกผล กินเวลา 1 ปีพอดี ดังนั้นการทำไร่ฝิ่น จึงเป็นการทำไร่ปลูกพืชล้มลุกที่สามารถเก็บเกี่ยวผลได้ในระยะสั้น เช่นเดียวกันกับการปลูกพืชล้มลุกอื่น ๆ การปลูกฝิ่นนี้จะเริ่มปลูกฝิ่นในเดือนกันยายน ครั้นพอถึงเดือนกุมภาพันธ์ปีต่อมา จึงเป็นฤดูเก็บเกี่ยว ดังนั้นในการปลูกฝิ่นจนถึงฤดูเก็บเกี่ยวใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ชาวเขาเก็บเกี่ยวผลผลิตฝิ่นปีละครั้ง ผลผลิตฝิ่นโดยเฉลี่ยจะได้ประมาณ ปีละ 1 กิโลกรัม/ไร่ (วารสารต่อต้านยาเสพติด 2528 : 1)

ตารางที่ 1 พื้นที่ปลูกฝิ่นและผลผลิตในประเทศไทยในช่วงปี 2523 - 2527

ปี พ.ศ.	ปริมาณเนื้อที่ปลูกฝิ่น (ไร่)	ผลผลิต (ตัน)	ผลผลิตเฉลี่ย (ก.ก/ไร่)
2523 - 2524	34,237.69	44.15	1.29
2524 - 2525	41,996.86	51.97	1.24
2525 - 2526	31,426.30	30.48	0.97
2526 - 2527	43,333.00	35.94	0.83

(วารสารต่อต้านยาเสพติด 2528 : 2)

ผลที่เก็บเกี่ยวได้จากต้นฝิ่นก็คือ "ยางฝิ่น" ซึ่งเมื่อไหลออกจากต้นหรือผลฝิ่นใหม่ ๆ มีสีขาวข้นเหมือนน้ำยางพาราหรือยางไม้ธรรมดา เมื่อทิ้งไว้ให้แห้งจะกลายเป็นยางเหนียว ๆ สีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเฉพาะตัวมัน ไม่เหมือนยางไม้ธรรมดา รสขม ในการนำฝิ่นดิบมาเคี่ยวให้เป็นฝิ่นสุกนั้น ฝิ่นดิบ 1 กิโลกรัม จะได้ฝิ่นสุก ในปริมาณใกล้เคียงกัน แม้ว่าเมื่อฝิ่นดิบถูกเคี่ยวให้เป็นฝิ่นสุก น้ำในฝิ่นดิบจะงวดลง แต่ในขณะเดียวกันได้มีการเติมสารบางชนิดผสมใส่ลงไปด้วย จึงทำให้น้ำหนักไม่ได้ลดลงไปจากเดิมมากนัก สำหรับยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ซึ่งร้ายแรงนั้น เป็นยาเสพติดที่สกัดจากฝิ่นเท่านั้น โดยเฮโรอีน 1 กรัม สกัดจากฝิ่นดิบประมาณ 10 กรัม หรือฝิ่นดิบ 10 กิโลกรัม จะสามารถสกัดเป็นเฮโรอีนได้ประมาณ 1 กิโลกรัม ยางเหนียว ๆ ของฝิ่น (SAP) นี้ เป็นสารที่ประกอบด้วย โปรตีน เกลือแร่ ยาง กรดอินทรีย์ และแอลกาลอยด์ (Alkaloids)

แอลกาลอยด์จากฝิ่นมี 2 ชนิด คือ

1. Phenanthrene Alkaloids มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและเสพติดโดยตรง ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) มีประมาณ 10 % ซึ่งมีฤทธิ์ทางกดประสาทโดยตรงทำให้มึนเมานอนหลับ ระงับอาการปวดได้ดี โคดีอีน (Codeine) มีประมาณ 0.5 % นอกจากนั้นยังมี ทีเบอีน (Thebaine)

2. Benzylisoquinokines Alkaloids มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนและคลายตัว ได้แก่ ปาปาเวอร์รีน (Papaverine) ซึ่งไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด วงการแพทย์ได้นำสารแอลกาลอยด์จากฝิ่น มาผลิตเป็นยาในการรักษาโรคและบำบัดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้หลายรูปลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. ฝิ่นดิบ (Raw Opium) ได้มาจากการกรีดเอายางของเปลือกผลฝิ่นดิบ มีลักษณะเป็นยางเหนียว สีขาวขุ่น เมื่อแข็งตัวและแห้งแล้วจะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาล ฝิ่นชนิดนี้ได้มาโดยไม่มีการปรุงแต่งหรือแปรสภาพ

2. ฝิ่นสุก (Prepared Opium) คือ ฝิ่นที่ใช้เสพกันทั่ว ๆ ไป ได้มาจากการเอาฝิ่นดิบมาเคี่ยวให้สุก เรียกว่า ฝิ่นสุก มีลักษณะเป็นสีน้ำตาลไหม้หรือดำ รสขม มีกลิ่นพิเศษโดยเฉพาะ

3. ฝิ่นผงชนิดหยาบ (Granulated Opium) ลักษณะเป็นผงหยาบ ๆ สีน้ำตาล มีมอร์ฟีนประมาณ 10 - 10.5 % สมัยก่อนใช้เป็นยารักษาโรคบิด ท้องเดิน

4. ฝิ่นผงชนิดละเอียด (Powdered Opium) ลักษณะเป็นผงละเอียด สมัยก่อนใช้เป็นยารักษาโรคบิด ท้องเดิน เช่นกัน

5. ทิงเจอร์ฝิ่น (Tincture of Opium) คือ การนำเอาฝิ่นมาทำเป็นทิงเจอร์ ซึ่งมีความเข้มข้นของฝิ่นประมาณ 10 % หรือมอร์ฟีน 1 กรัม ใน อัลกอฮอล์ 100 ซี.ซี

6. ทิงเจอร์ฝิ่นการะบูน (Camphorated Tincture of Opium) คือ ทิงเจอร์ฝิ่นที่ผสมการะบูน มีความเข้มข้นของทิงเจอร์ฝิ่น 4 % หรือมีมอร์ฟีน 40 ม.ก. ในทิงเจอร์ 100 ซี.ซี. ยานี้ไม่อยู่ในการควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ เพราะมีฤทธิ์อ่อนมากจึงใช้แทนเป็นยาเสพติดไม่ได้ และยังนำมาใช้ในทางการแพทย์อยู่

7. โดเวิธ พาวเดอร์ (Dover's Powder) เป็นยาที่มีส่วนผสมของฝิ่นละเอียด 10 % รวมกับผงไอพีแค็ค (Ipecac) 10 % ใช้รักษาโรคบิด ท้องเดิน ยานี้ไม่อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ เพราะมีฤทธิ์อ่อนมาก เช่นกัน

ฝิ่นมีอยู่หลายพันธุ์ แต่พันธุ์ที่มีชื่อเสียงได้แก่

1. Papaver somniferum Var. glabrum boiss ฝิ่นตุรกี ลักษณะดอกมีสีม่วงหรือสีขาว ผลค่อนข้างกลมอย่างผลส้ม เมล็ดมีสีขาวหรือสีม่วงเข้ม ฝิ่นตุรกีเป็นฝิ่นที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก คือ มีปริมาณมอร์ฟีนประมาณ 10 - 12 %

2. Papaver sommiferum Var. album D.C. ฝิ่นอินเดีย ลักษณะดอกสีขาวผลเป็นรูปไข่ เมล็ดสีขาว ฝิ่นอินเดียมีมอร์ฟีนประมาณ 9 - 12 % และเคยมีชื่อเสียงในประเทศไทย เรียกว่า ฝิ่นพาราณสี

3. Papaver somniferum Var. nigrum D.C. เป็นฝิ่นที่ปลูกกันมากในยุโรป ซึ่งการปลูกเพื่อจะเอาเมล็ดมาใช้ในการปรุงอาหารเท่านั้น ฝิ่นประเภทนี้จะมีดอกเป็นสีม่วง ผลค่อนข้างจะเล็ก เมล็ดมีสีเทา ใบและก้านไม่มีขน

4. Papaver somniferum Var. setigerum D.C. เป็นพันธุ์ที่พบมากในภาคใต้ของยุโรป

2. อนุพันธุ์ของฝิ่น

1. มอร์ฟีน (Morphine) มอร์ฟีนเป็นแอลกาลอยด์ที่สำคัญที่สุดของฝิ่น เป็นตัวที่จะทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติด และเป็นตัวต้นผู้ให้กำเนิดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกมากมายหลายชนิด และเป็นตัวที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างมหาศาลด้วย มอร์ฟีนนี้ ชาวเยอรมัน ชื่อ Friedrick Sertirner เป็นผู้สกัดได้จากฝิ่นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2346 โดยใช้ฝิ่นอย่างดีหนัก 1 ปอนด์ สกัดได้มอร์ฟีน 0.22 ออนซ์ (6.6 กรัม) และได้นำเอาไปทดลองกับสัตว์ ปรากฏว่ามันมีฤทธิ์กดสมองทำให้หลับและสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ จึงให้ชื่อสารนี้ว่า มอร์ฟีนอุส (Morpheus) ตามชื่อเทพเจ้าแห่งการนอนหลับ (God of Sleep) ซึ่งต่อมาก็ได้เปลี่ยนไปเป็นมอร์ฟีน (Morphens) แต่ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถสังเคราะห์จากกรรมวิธีทางเคมี มอร์ฟีนมี 2 รูป คือ รูปอิสระและรูปเกลือ ได้แก่ ซัลเฟตมอร์ฟีน ไฮโดรคลอไลด์มอร์ฟีน และทาร์เตรทมอร์ฟีน ซึ่งทั้ง 3 ชนิดนี้ไม่มีกลิ่น มอร์ฟีนเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ละลายน้ำได้ง่าย มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นประมาณ 8 - 10 เท่า เสพติดได้ง่าย รักษาให้หายได้ยาก เมื่อขาดยาจะแสดง

อาการขาดยาอย่างรุนแรงกว่าฝิ่นหรือเท่ากับฝิ่น ปัจจุบันมักพบในรูปอัดเป็นก้อนคล้ายสบู่ ขนาดก้อนละ 450 - 1000 กรัม

ในปัจจุบันนี้ยังมีการใช้มอร์ฟีน (Morphine) ในวงการแพทย์ มอร์ฟีน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะแสดงฤทธิ์หลายอย่างต่อร่างกาย และจิตใจโดยตรงที่สำคัญ ได้แก่

การกดสมองส่วนกลาง (Central Nervous System) ซึ่งจะทำให้ความคิดความอ่านช้าลง เพราะเกิดอาการมึนชาที่ศูนย์ประสาท ทำให้เกิดความเมื่อยล้าเจ็บปวดผ่อนคลายลงหรือหายไป เพราะประสาทขาดการรับรู้ ผลต่อมาคือ ความตั้งใจเสื่อมทรามลง จิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางผ่อนคลาย ความคิดด้านใดด้านหนึ่งที่ตั้งใจไว้ จึงทำให้ผู้ใช้ยามีความรู้สึกสบายคล้ายกับหมดทุกข์ หรือพบความสุขชั่วขณะในช่วงเวลานั้น นอกจากนั้นแล้ว มักจะก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นอีกมากมายหลายอย่าง ที่พบเป็นประจำ คือ อาการคันตามเนื้อตามตัว หน้าแดงและท้องผูก

การกดศูนย์การหายใจ (Medullary Centre) มอร์ฟีนจะทำให้ระบบศูนย์กลางการหายใจไม่สามารถรับแรงกระตุ้นจากกาซคาร์บอนไดออกไซด์ในปริมาณปกติได้ ทำให้หายใจลำบากในบางรายอาจทำให้การหายใจขัดข้องได้ และยังไปกดประสาทศูนย์ควบคุมการไอ ทำให้ระงับการไอได้กระตุ้นประสาทไขสันหลัง ทำให้ปฏิกิริยาสะท้อน (Relfex) ต่าง ๆ ไวขึ้นกว่าปกติ และในขณะเดียวกันจะไปกดประสาท (Parasympathetic) พาราซิมพาเธติก ทำให้ม่านตาเล็กลง จิตใจเคลิบเคลิ้มจึงรู้สึกเป็นสุข รบกวนระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย มอร์ฟีนทำให้กล้ามเนื้อหูรูดต่าง ๆ หดตัว ทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก ท้องผูก แต่ในขณะเดียวกัน กำลังของกล้ามเนื้อทางเดินอาหารกลับทำงานสูงขึ้น เนื่องจากความพยายามที่จะบังคับอุจจาระให้ผ่านออก และแรงขับของกล้ามเนื้อทางเดินอาหารสูงขึ้น อาจจะทำให้อุจจาระเคลื่อนไหวผิดทิศทางได้ คือ อุจจาระถูกดันกลับขึ้นไปในทิศทางตรงกันข้าม ทำให้คลื่นไส้อาเจียน ทางด้านการขับถ่ายปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะหดตัว ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

มอร์ฟีน สามารถนำมาผลิตเป็นยาเสพติดอื่น ๆ ได้อีก เรียกว่า อนุพันธ์ของมอร์ฟีนอนุพันธ์ของมอร์ฟีนที่สำคัญ ได้แก่

178581

1.1 เฮโรอีน (Heroin)

1.2 ไดโอนิน (Dionin)

1.3 ไดลอดิด (Dilaudid)

1.4 อะโปมอร์ฟีน (Apomorphine)

1.1 เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีน มีชื่อทางเคมีว่า ไดอาซีติล มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hydrochloride) ในปี พ.ศ. 2417 นักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์เฮโรอีนจากการทำปฏิกิริยาของมอร์ฟีนกับสาร Acetic Anhydride และได้สารใหม่ชื่อ Diacetyl Morphine Hydrochloride ซึ่งเป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ นับว่าเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด เพราะมีฤทธิ์ร้ายแรงกว่ามอร์ฟีน 4 - 8 เท่า แรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่า และถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่า

ปี พ.ศ. 2441 บริษัทผลิตยา Bayer แห่งเยอรมันได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาด โดยใช้ชื่อทางการค้าว่า Heroin และได้ระบุสรรพคุณไว้ว่า แก้หลอดลมอักเสบ ไอเรื้อรังหืด และวัณโรค เป็นยาที่สามารถใช้แทนมอร์ฟีน และโคเดอีน ได้อย่างดี ในสมัยนั้นจึงได้ใช้เฮโรอีนอย่างแพร่หลาย

ปี พ.ศ. 2445 สมาคมแพทย์อเมริกา (American Medical Association) แนะนำให้ใช้เฮโรอีนแทนมอร์ฟีนในการระงับความเจ็บปวดต่าง ๆ การใช้เฮโรอีนได้แพร่หลายอยู่ในวงการแพทย์นานถึง 18 ปี จึงได้ทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรงของเฮโรอีน

ปี พ.ศ. 2467 ประเทศอเมริกาจึงได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษที่ผู้ใดจะมีไว้ในครอบครองไม่ได้ หลังจากที่อเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษแล้วประมาณ 35 ปี

ในปี พ.ศ. 2502 สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ประกาศยกเลิกการเสพฝิ่น ประมาณ 3 - 4 เดือนเฮโรอีนจึงได้แพร่หลายมาสู่ประเทศไทย หลังจากนั้นอีก 2 ปีต่อมา คือ พ.ศ. 2504 ประเทศไทย จึงออกพระราชบัญญัติระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนที่ระบาดอยู่ในขณะนี้มีอยู่ 2 ชนิด ด้วยกัน คือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ (Pure Heroin) มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว คล้ายแป้ง ไม่มีกลิ่น รสขมจัด เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือผงขาว นิยมเสพโดยการฉีดหรือผสมบุหรี่สูบ ฯลฯ

2. เฮโรอีนผสม (Mixed Heroin) เป็นเฮโรอีนที่มีสารอื่นเจือปน เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ น้ำประสานทอง กรดน้ำส้มอาดน้ำ น้ำต้มกัญชา กลูโคส ควินนิน เป็นต้น เรียกเฮโรอีนผสมเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือ ไอระเหย มีสีต่าง ๆ หลายสี แล้วแต่ว่าจะผลิตมาจากแหล่งใด เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพู สีเหลือง สีดินลูกรัง เป็นต้น อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุงพลาสติก เฮโรอีนชนิดนี้ เสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีสูบ

<u>ลักษณะของผู้เสพเฮโรอีน</u>

ผู้ติดเฮโรอีนเป็นเวลานานร่างกายจะซูบซีด ผอมเหลือง เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก นัยตาเหลือง ตาแห้งเหม่อลอย บางคนหน้าตาหมองคล้ำ ริมฝีปากเขียว น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว สมองเสื่อม ความคิดอ่านและความจำเชื่องช้า ปัญญาอ่อน ฟุ้งซ่าน บางครั้งกำลังพูดเรื่องหนึ่งกลับไปอีกเรื่องหนึ่ง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มักมีความวิตกกังวลเสมอ มีอาการหายใจช้ากว่าปกติ ผู้ที่เสพเกินขนาดอาจถึงแก่ความตายได้ โดยหัวใจหยุดทำงาน

<u>คุทธิ์ของเฮโรอีน</u>

เฮโรอีนออกฤทธิ์เช่นเดียวกันกับฝิ่น แต่รุนแรงกว่าหลายเท่า เสพติดง่ายกว่า และรักษาให้หายได้ยากกว่าฝิ่น การทดลองใช้เพียงไม่กี่ครั้งก็สามารถติดได้

ระยะเริ่มเสพจะมีอาการง่วง มึนงง และหลับได้สนิทมาก บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ระยะติดเฮโรอีนร่างกายยิ่งเสื่อมโทรมหนัก สมองและประสาทถูกทำลาย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายถูกทำลายไป อายุสั้น ตายเพราะโรคแทรก หรือตายเพราะเผลอตัวใช้ยาเกินขนาด

ระยะขาดยา จะมีความรู้สึกทรมานมาก หงุดหงิด โกรธง่าย ตื่นเต้นตกใจง่าย ลุกลี้ลุกลน หาวบ่อย ๆ น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ขนลุก กล้ามเนื้อกระตุก

ปวดหลัง ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ประเดี๋ยวร้อนประเดี๋ยวหนาว หายใจถี่ อุณหภูมิของร่างกายสูง ความดันโลหิตสูง ขาดสติ อาเจียน ท้องร่วงอย่างรุนแรง บางครั้งอาเจียนเป็นเลือด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

1.2 ไดโอนิน (Dionin)

ไดโอนิน มีลักษณะเป็นผงสีขาว มีฤทธิ์น้อยกว่ามอร์ฟีน จึงไม่เป็นที่นิยมของผู้เสพ ทางการแพทย์ใช้เป็นยารักษาโรคเยื่อตาอักเสบ ลดความระคายเคืองของตา หรือเป็นแผลช่วยระงับอาการระคายเคืองและเจ็บปวดให้น้อยลง

1.3 ไดลอดิด (Dilaudid)

ไดลอดิด มีลักษณะเป็นผงสีขาว ระงับความเจ็บปวดได้ง่ายกว่ามอร์ฟีน ดีกว่ามอร์ฟีน แต่หมดฤทธิ์เร็วกว่า ใช้นาน ๆ เกิดอาการเป็นพิษได้ง่ายกว่ามอร์ฟีน ดีกว่ามอร์-ฟีนที่ทำให้ท้องผูกน้อยกว่า เกิดอาการอาเจียนน้อยกว่า อาการงดเสพรุนแรงน้อยกว่า

1.4 อะโปมอร์ฟีน (Apomorphine)

อะโปมอร์ฟีน เป็นยาอันตรายที่มีฤทธิ์แรงมาก ถ้าใช้น้อยจะช่วยในการขับเสมหะ ใช้มากจะไปกดศูนย์ประสาทควบคุมการอาเจียน การแพทย์ใช้เป็นยาทำให้เกิดอาเจียน

2. โคดีอีน (Codeine) เป็นแอลกาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่นหรือทำได้จากมอร์ฟีน มีฤทธิ์กดศูนย์ประสาท แต่มีความรุนแรงน้อยกว่ามอร์ฟีนประมาณ 1/6 เท่า ฉะนั้นการเสพโคดีอีนจึงไม่นิยมมากนัก เพราะต้องสูบเป็นจำนวนมากในระยะเวลานานจึงจะทำให้เกิดอาการเสพติดได้ โคดีอีนมีทั้งเป็นเม็ดและผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม โคดีอีนสามารถนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้อีก เรียกว่า อนุพันธ์ของโคดีอีน ได้แก่ ยูโคดัล Eucodal ไฮโคแดน (Hycodan) และนัลลอฟิน (Nolorphine)

3 ทีเบอิน (Thebaine) เป็นแอลกาลอยด์ที่ทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง และสามารถนำไปผลิตเป็นสารเสพติดอื่น ๆ ได้อีก เช่นเมโทฟอน (Metopon)

4. ปาปาเวอร์ริน (Papaverine) เป็นแอลกาลอยด์ชนิดหนึ่งที่พบในฝิ่น แต่ไม่ถือเป็นสิ่งเสพติด ฤทธิ์ของปาปาเวอร์รินทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัวและช่วยระงับประสาท ทำให้ความเจ็บปวดลดลง ทางการแพทย์ใช้เป็นยารักษาโรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน

3. ยาแอนหลับชนิดต่าง ๆ

บาร์บิทูเรทเป็นยาที่จัดอยู่ในกลุ่มจำพวกสงบประสาทและยานอนหลับ เป็นยาที่มีประโยชน์ สำหรับใช้เป็นยานอนหลับ ใช้ระงับความวิตกกังวล ใช้ผ่อนคลายความตึงเครียดของสมองและใช้ระงับอาการชักหรือป้องกันการชัก นอกจากนั้น บาร์บิทูเรทบางตัวยังใช้นำมาเป็นยาสลบสำหรับการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ แต่สำหรับการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลานาน ๆ ใช้ยาบาร์บิทูเรทเป็นตัวนำก่อนที่จะใช้ยาสลบตัวอื่น ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้คนไข้ไม่ตื่นเต้นกระวนกระวายและช่วยให้สลบเร็วขึ้น ยาพวกนี้สามารถใช้ได้ทั้งรับประทานและฉีด นอกจากนี้บางประเทศยังนำมาใช้ในรูปของยาเหน็บทวารหนักด้วย

บาร์บิทูเรทได้แพร่หลายเข้าสู่วงการแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2446 ยาตัวแรกที่นำมาใช้ได้แก่ Barbital ซึ่งรู้จักกันดีในนามของ เมดินาล (Medinal)

ต่อมาได้มีการผลิตยาบาร์บิทูเรทออกมาอีกหลายชนิด ได้แก่

3.1 Secobarbital Sodium

3.2 Amobarbital Sodium

3.3 Pentobarbital Sodium

3.4 Amobarbital Sodium และ Secobarbital Sodium

3.1 Secobarbital Sodium ผลิตในรูปของแคปซูลสีแดงหรือเรียกว่า Seconal (เหล้าแห้ง) นอกจากนั้นยังมีชื่อเรียกอย่างอื่นอีก เช่น ไก่แดง เป็ดแดง ปีศาจแดง สีชมพู (Pinks) สีแดง (Reds)

3.2 Amobarbital Sodium ผลิตขึ้นในรูปของแคปซูลสีฟ้าหรือเรียกว่า Amytal จึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันว่า สีฟ้า (Blue) นกสีฟ้า (Blue Birds) วิมานสีฟ้า (Blue Heavens)

3.3 Pentobarbital Sodium หรือเรียกว่า Nembutal ผลิตขึ้นมาในรูปของแคปซูลสีเหลือง ด้วยเหตุนี้จึงเรียกว่า เสื้อแจ็กเกตสีเหลือง (Yellow Jacket)

3.4 Amobarbital Sodium และ Secobarbital Sodium ซึ่งเมื่อนำมาผสมกันแล้วผลิตขึ้นมาในรูปแคปซูลสีฟ้าและสีแดงปนกันเรียกว่า Tuinal หรือสายรุ้ง (Rainbows)

ฤทธิ์ของบาร์บิทูเรท ถ้าใช้ขนาดน้อยจะช่วยระงับอาการกระวนกระวายหรือความวิตกกังวล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของสมอง ทำให้สงบประสาทและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ถ้าใช้ขนาดมากขึ้นไปอีกจะทำให้หลับ การหลับจะเหมือนปกติทุกอย่าง แต่เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วอาจมีฤทธิ์ยาตกค้างอยู่ (hangover หรือ after effect) จะทำให้มีการตัดสินใจที่ไม่ดี ทำงานที่ใช้ความละเอียดอ่อนไม่ได้ บางครั้งอาจจะมีการตื่นตัวอย่างผิดปกติ บางรายอาจจะทำให้เกิดอาการคล้ายกับคนเมาเหล้า เดินโซเซ พูดจาไม่ชัด พวกที่เสพยาเสพติดจึงเรียกยานี้ว่า เหล้าแห้ง

การใช้บาร์บิทูเรทปริมาณมาก จะเกิดฤทธิ์กดกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อของหลอดโลหิต ทำให้ปริมาณของโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง และตายเนื่องจากหยุดหายใจ ก่อนที่หัวใจจะหยุด

นอกจากนี้ การใช้บาร์บิทูเรทเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ โดยจะทำให้เกิดอาการมึนงง ใจคอหงุดหงิด ความรู้สึกเลื่อนลอย ขาดความรับผิดชอบ ชอบทะเลาะวิวาท ก้าวร้าวผู้อื่น บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง มีความโน้มเอียงที่จะทำร้ายตัวเอง โดยใช้มีดหรือของมีคมกรีดตามร่างกายของตนเอง

4. สารทำลายชนิดระเหยได้ (Volatile solvents)

สารระเหยเป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีพวกไฮโดรคาร์บอน ที่ได้มาจากน้ำมันปิโตเลียมและกาซธรรมชาติ เป็นสารที่ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิของห้อง ซึ่งได้แก่ isoamyl acetate,ethyl acetate benzene, totuene carbon tetrachloride, butane, hexane,pentane,acetone, naphtha, trichlorothane ฯลฯ สารเหล่านี้ใช้เป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือนซึ่งอยู่ในรูปของตัวทำละลาย (Solvent) หรือในรูปของน้ำยาพ่นฝอย (Aerosol)

สารระเหยที่อยู่ในรูปของตัวทำละลาย ได้แก่ พลาสติกซีเมนต์ มี hexane แลคเกอร์ทินเนอร์ มี toluene น้ำยาล้างเล็บ มี acetone น้ำมันก๊าด มี butane hexane และ pentane น้ำมันไฟแช็ค มี naphtha น้ำยาทำความสะอาด มี benzene และ trichloroethane กาวหรือซีเมนต์สำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่น มี isoamyl acetate กับ ethyl acetate บางชนิดมี totuen กับ acetone

ส่วนสารระเหยที่อยู่ในรูปของน้ำยาพ่นฝอย ได้แก่ น้ำยาดับกลิ่น สเปร์ย ยาฆ่าแมลง สีกระป๋องสำหรับพ่น เป็นต้น

การติดสารระเหยพวกไฮโดรคาร์บอนเหล่านี้ ในพ.ศ. 2343 ได้เริ่มเกิดขึ้นในยุโรป อังกฤษ และอเมริกาเหนือ

ในปี พ.ศ. 2503 มีการสูดดมพวกกาวพลาสติกและน้ำยาล้างเล็บ

ต่อมาได้มีการผลิต aerosol spray ออกมา จึงได้มีการเสพติดกันมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาในต่างประเทศ ได้มีการเสพติดพลาสติกซีเมนต์หรือกาว ที่ใช้สำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่นกันมากที่สุด องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดทินเนอร์และกาวที่ใช้สำหรับติดเครื่องบินเด็กเล่นเป็นของผิดกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้

ในปี พ.ศ. 2521 ประเทศไทยได้มีการสำรวจผู้สูดดมสารระเหยเหล่านี้ ปรากฏว่าได้มีการสูดดมเบ็นซินและทินเนอร์กันมากในวัยรุ่น พบว่า นักเรียนหญิงนิยมสูดดมน้ำมันหอมระเหยถึงร้อยละ 20 ของนักเรียนทั้งหมด ในปัจจุบันนี้ ที่มีผู้นิยมใช้กันมากที่สุด คือ ทินเนอร์ รองลงมา คือ น้ำมันเบ็นซิน ฤทธิ์ของไฮโดรคาร์บอน เมื่อใช้ในระยะแรก ๆ จะทำให้มีความสุข ร่าเริง ศีรษะเบา ตื่นเต้น หลังจากนั้นจะมีอาการเมา พูดจาไม่ชัด ไม่รู้เวลาสถานที่ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ถ้าสูดดมต่อไปอีก 30 - 45 นาที จะทำให้มีอาการง่วงนอน ซึม และหมดสติ เป็นผลทำให้ตายได้ การสูดดมสารระเหยเหล่านี้เป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานสารเหล่านี้ จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณการใช้ขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อใช้ไปเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดอาการเลือดออกทางจมูก ลมหายใจมีกลิ่นเหมือนเป็นแผลในจมูกและปาก ตาแดง หน้าซีด อ่อนเพลีย สมองทึบ ความจำเสื่อม ซึม กระหายน้ำ น้ำหนักลดและสั่น นอกจากนั้น ยังมีฤทธิ์กดไขกระดูกทำให้เกิดโรคโลหิตจาง

และยังทำให้เม็ดโลหิตขาวและเม็ดเลือดเล็ก (Blood platelets) น้อยลง ทำให้ตับและไตเสีย ทำให้โครโมโซมผิดปกติ เกิดความพิการทางพันธุกรรม และถ้าใช้สารเหล่านี้ทุกวันทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

5. ยากระตุ้นประสาท

5.1 แอมเฟตามีน (Amphetamine)

5.2 แคฟเฟอีน (Caffeine)

5.3 โคเคอีน (Cocaine)

5.1 แอมเฟตามีน (Amphetamine)

แอมเฟตามีน มีหลายชื่อด้วยกันที่ใช้ในทางการค้า ได้แก่

- Benzedrine (bennies, peachies, truckdrivers, beans) คือ l - amphetamine

- Dexedrine (dexies, dex, brownies, hearts) คือ d - amphetamine

- Methamphetamine hydrochloride or fetamine (meth, speed crystal) เป็นอนุพันธ์ของ แอมเฟตามีน ผลิตในรูปน้ำยาบรรจุหลอด

สำหรับในประเทศไทยมีชื่อเรียกว่า ยาม้า หรือยาขยัน ซึ่งมีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแคปซูล ส่วนมากเป็นสีขาว และชนิดเป็นน้ำ

ในปี พ.ศ. 2470 Gardon A. Alles ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์แอมเฟตามีนขึ้นเป็นครั้งแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2473 Pinese และเพื่อน ได้ค้นพบว่า แอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบเล็กลง และทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

หลังจากนั้นต่อมาในปี พ.ศ. 2475 บริษัทผลิตยา Smith Kline and French ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสูดดมแก้หวัด คัดจมูก ใช้ชื่อว่า Benze drineinhaler ซึ่งค้นพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติด จึงเลิกใช้

ในปี พ.ศ. 2476 Alles ได้ค้นพบว่าแอมเฟตามีน มีฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยาย กระตุ้นการหายใจ และกระตุ้นสมอง ปี พ.ศ. 2478 Prinzmetal และ Bloomberg ได้นำเอาฤทธิ์ในทางกระตุ้นสมองมาใช้ในการรักษาโรคง่วงนอน (Narcolepsy) เป็นครั้งแรกและหลังจากนั้นมา ก็ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนักหรือลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเปลี้ย ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ง่วง และใช้เป็นยาแก้พิษ สำหรับยาที่ใช้กดประสาทส่วนกลางหรือกดสมอง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ประสาทตื่นตัว หายง่วงนอน หลอดโลหิตตีบเล็กลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มือสั่น ใจสั่น หลอดลมขยาย ม่านตาขยาย ปากแห้ง เบื่ออาหาร มีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะกลับอ่อนเพลียอย่างหนัก เพราะร่างกายถูกฝึกให้ทำงานหนักเกินกำลังการใช้แอมเฟตามีนมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการหางสมองและการไหลเวียนของโลหิต เนื่องจากหลอดโลหิตในสมองแตก หัวใจวาย และมีไข้สูง

การใช้แอมเฟตามีนเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดอาการต่าง ๆ และทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น ตับ ไต ปอด วักเสบ และมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด กระวนกระวาย เกิดประสาทหลอนถึงกับเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

5.2 แคฟเฟอีน (Caffeine)

แคฟเฟอีน เป็นสารที่สกัดได้จากเมล็ดกาแฟและใบชา ปัจจุบันสามารถสังเคราะห์ได้ด้วยกรรมวิธีทางเคมี มีลักษณะเป็นผงสีขาว และมีรสขม ละลายน้ำได้ง่าย มีฤทธิ์ทำให้เกิดอารมณ์แจ่มใส ขจัดความง่วง และช่วยให้ความจำ ความนึกคิดดีขึ้น ในกาแฟแก้ว ๆ 1 ถ้วย จะมีแคฟเฟอีนประมาณ 100 - 180 มิลลิกรัม และในชาแก้ว ๆ 1 ถ้วย มีแคฟเฟอีนประมาณ 30 มิลลิกรัม เมื่อร่างกายรับแคฟเฟอีนประมาณ 1,000 มิลลิกรัม/วัน จะทำให้เป็นอันตรายได้

5.3 โคเคอีน (Cocaine)

โคเคอีน เป็นสารที่สกัดได้จากใบโคคา (Coca leaves) ซึ่งมีถิ่นกำเนิดในเปรูและโบลิเวีย ชอบขึ้นในที่มีความชื้นหรืออุณหภูมิระหว่าง 12 - 15 องศาเซนติเกรด ต้นโคคาสูงประมาณ 5 ฟุต ลักษณะใบจะเรียวเป็นรูปไข่ แต่ละต้นมีใบ 7 ใบ ใบโคคามี

แอลกาลอยด์ที่สำคัญคือ โคเคน (Cocaine) สกัดได้โดยวิธีทางเคมี ลักษณะของโคเคนจะเป็นผงเกล็ดสีขาว เมื่อนำมาทำปฏิกิริยากับกรดเกลือ จะกลายเป็นเกลือไม่มีกลิ่น รสขมสีอ่อนนุ่มเหมือนหิมะ ดังนั้น บางครั้งจึงเรียกว่า หิมะ ถ้าผสมเฮโรอีนฉีด เรียกว่า สปีดบอล (Speedball) เมื่อใช้เป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม สมองเสื่อม ความจำเสื่อม ประสาทหลอน

6. ยาเสพติดประเภทพืช

6.1 กระท่อม (Kratom)

6.2 กัญชา (Cannabis)

6.1 กระท่อม (Kratom)

กระท่อมเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางที่มีแก่น อยู่ในตระกูล Rubiaceae เป็นไม้เนื้อแข็ง พบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะประเทศไทยและอินเดีย

สำหรับกระท่อมในประเทศไทยมีหลายชนิด ทั้งเป็นสิ่งเสพติดและเสพติดไม่ได้ ดังนี้

1. กระท่อม (Mitragyma speciosa) ลักษณะเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง ใบมีลักษณะคล้ายใบกระดังงา กระท่อมชนิดนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.1 พวกที่มีก้านและเส้นใบสีแดง

1.2 พวกที่มีก้านและเส้นใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทธา รอบ ๆ ผลจะลุ่มด้วยเกสรสีแดง ลักษณะคล้ายดอกกระถิน

กระท่อมทั้ง 2 ชนิดนี้ มีชื่อเรียกต่างกัน เช่น กระทุ่มโคก กระทุ่มพายและท่อม

2. กระท่อมหรือกระทุ่มใหญ่ (Mitragyma brunosis) เป็นไม้ชนิดเดียวกับกระท่อม แต่ไม่เป็นสิ่งเสพติด

3. กระท่อมขี้หมู ลักษณะคล้ายกระท่อม แต่มีขนาดเล็กกว่า มีเกสรสีขาวล้อมรอบดอก ชอบขึ้นในที่ชื้น ใบใช้เสพได้ แต่ฤทธิ์อ่อนกว่ากระท่อม

ในใบกระท่อมมีแอลกาลอยด์อยู่ด้วยกันหลายชนิด ชนิดที่สำคัญคือ Mitragynine เป็นตัวที่มีคุณสมบัติในการระงับความเจ็บปวดและระงับอาการไอได้ ทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุข อารมณ์แจ่มใส รื่นเริง สามารถทำงานได้ทนทาน ทนแดดได้ดี แต่กลัวฝน เมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังดำเกรียมคล้ายคนถูกแดดจัด ๆ จะมีอาการท้องผูกเป็นประจำ อุจจาระเป็นเม็ดสีเขียวคล้ายมูลแพะ การเสพครั้งละ 3 - 4 ใบ จะออกฤทธิ์อยู่นานประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง

6.2 กัญชา (Cannabis)

กัญชา เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุต ใบแตกเป็นแฉกคล้ายใบมันสำปะหลังหรือใบละหุ่ง ริมใบทุกแฉกมีลักษณะเป็นจัก ๆ ใบหนึ่งราว 5 - 8 แฉกในก้านเดียวกัน ออกดอกตามง่ามกิ่งเป็นช่อเล็ก ๆ กัญชาเป็นพืชที่ขึ้นในเขตร้อน ปลูกกันมากในเอเชีย อินเดีย และแถบเหนือของอินเดียและจีน

ประเทศไทยมีการปลูกกันมากตามเชิงเขาอำเภอฝาง ในภาคเหนือ และบริเวณพื้นที่สองฝั่งของแม่น้ำสงคราม อำเภอศรีสงคราม และอำเภอท่าอุเทน จ.นครพนม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กัญชามีชื่อทางพฤกษศาสตร์ ว่า แคนนาบิส แซททีว่า (Cannabis sativa) กัญชาเป็นพืชที่มีต้นตัวผู้และต้นตัวเมีย ส่วนมากนิยมใช้ต้นตัวเมียมากกว่าตัวผู้ เพราะต้นตัวเมียมีฤทธิ์แรงกว่า ส่วนที่นำมาใช้ ได้แก่ ส่วนยอดช่อตัวเมีย นำมาตากแห้ง บดให้เป็นผงหยาบ ๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมามวนเป็นบุหรี่สูบ หรือนำมาเคี้ยว หรือเจือปนกับอาหาร ตามเม็ดช่อดอกและใบของต้นกัญชา ตัวเมียจะมียาง (Resins) ซึ่งประกอบไปด้วยสารที่เป็นยาเสพติด มีชื่อว่า เตตระไฮโดร คานาบินอล (Tetrahydro - cannabinal T. H. C.) กัญชาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีอยู่ด้วยกันหลายรูปแบบ ซึ่งมีส่วนผสมแตกต่างกัน จึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันดังนี้

1. Marijuana หรือ Marihuana เป็นชนิดที่มีฤทธิ์รุนแรงน้อยที่สุด ได้จากการนำเอากัญชาใบและยอดของกัญชามาตากให้แห้ง แล้วใช้ใบยามวนสูบ เรียกว่า Marihuana หรือใช้ชงสำหรับดื่ม เรียกว่า Bhang ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 10 กรัม ติดต่อกันประมาณ 50 - 60 สัปดาห์ จะทำให้จิตใจผิดปกติ

2. Ganja เป็นประเภทที่มีฤทธิ์ปานกลาง มีฤทธิ์ประมาณ 3 เท่าของ Marihuana ได้จากใบกัญชาแห้ง เกสรดอกกัญชาตัวผู้ผสมกับใบยาสูบ ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 10 กรัม เป็นเวลา 4 - 5 สัปดาห์ จะทำให้มีอาการผิดปกติทางจิตใจได้

3. Hashish หรือ Charas เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและช่อดอกตัวเมีย มีฤทธิ์แรงกว่า Marihuana ประมาณ 5 - 8 เท่า มีปริมาณ T.H.C. ประมาณ 5 - 20 % ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 5 กรัม ในเวลา 3 - 24 สัปดาห์ จะมีอาการผิดปกติทางจิต

4. Hashish oil หรือ Hash oil หรือ Liquid hashish เป็นกัญชาที่เข้มข้นที่ได้จากการสกัด มีลักษณะเป็นยางเหลวสีดำ มีปริมาณ T.H.C. ประมาณ 20 - 70 % ฤทธิ์ของ Hashish oil เพียง 1 - 2 หยดลงบนบุหรี่จะมีฤทธิ์เท่ากับบุหรี่กัญชาทั้งมวน

ฤทธิ์ของกัญชา จะปรากฏให้เห็นหลังจากรับประทาน $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง หรือสูบ 2 - 3 นาที จะมีอาการตื่นเต้น มีอารมณ์สนุก ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง เริ่มมีอาการง่วงนอนจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เมื่อใช้เป็นระยะนาน ๆ จะทำให้ การรับรู้เกี่ยวกับระยะทางและเวลาผิดไป ความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจเสีย เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง จะทำให้กลายเป็นโรคจิตได้

7. ยาหลอนประสาท

7.1 แอล.เอส.ดี (L.S.D.)

7.2 เมสคาลีน (Mescaline)

7.3 ไซโลไซบิน (Psilocybins)

7.4 ดี.เอ็ม.ที (Dimethyltry ptamine)

7.1 แอล.เอส.ดี (L.S.D.)

แอล.เอส.ดี เป็นสารสังเคราะห์ที่มีผู้สังเคราะห์ขึ้นในปี พ.ศ. 2481 จากเชื้อรา Ergot ที่ขึ้นอยู่บนข้าวไรย์และข้าวสาลี ต่อมาปี พ.ศ. 2486 A. Stall และ A. Hofmann ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์ได้โดยไม่ต้องอาศัยเชื้อรา

แอล.เอส.ดี ที่สังเคราะห์ได้นี้ ทำมาจาก ไลเซอร์จิก แอซิด (Lysergic Acid) และ ไดเอทีลาไมด์ (Diethylamide) เรียกว่า ไลเซอร์จิก แอซิด ไดเอทีลาไมด์ (Lysergic acid diethylamide หรือ แอล.เอส.ดี)

แอล.เอส.ดี มีหลายลักษณะ เช่น ในรูปยาเม็ดที่นูนออกมาทั้งสองข้าง สีเทาเงิน เรียกว่า Quick silver หรือชนิดที่มีลักษณะกลมแบน เรียกว่า Orange sunshine ชนิดเล็กเท่าหัวเข็มหมุด เรียกว่า Micro tabs หรือ Micro dots และชนิดแคปซูล ซึ่งมักมีชื่อเรียกตามแคปซูล เช่น Cherry top, Purple naze, Blue cheer เป็นต้น

การใช้แอล.เอส.ดี จะทำให้มีอาการหน้าแดง ขนลุก ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น อุณหภูมิสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ประสาทรับความรู้สึกแปรปรวน จะเห็นแสงสีสดใสขึ้นกว่าเดิม บางครั้ง จะได้ยินเสียงดนตรีเป็นแสงต่าง ๆ หรือเห็นแสงไฟกลับเป็นเสียงดนตรี ลักษณะพิเศษของผู้ใช้ แอล.เอส.ดี คือ จะมีความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ดีใจกับเสียใจ สุขกับทุกข์ พร้อม ๆ กัน มักมีความรู้สึกว่าตนเองกลมกลืนไปกับสิ่งแวดล้อม รู้สึกตัวว่า ตัวเบาล่องลอยอยู่และเชื่อว่าตนเองบินได้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่กระโดดดีสูง ๆ ในทางการแพทย์ จิตแพทย์นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคจิต ไซโคนิวโรซิส (Psychoneurosis)

7.2 เมสคาลีน (Mescaline)

เมสคาลีน เป็นแอลกาลอยด์ ที่ได้มาจากตะบองเพชรชนิดหนึ่งชื่อ Peyote มีลักษณะเป็นผง เป็นแคปซูล หรือเป็นน้ำ เมื่อเสพเข้าไปจะเกิดอาการมึนเมา และประสาทหลอน พวกอินเดียนแดง จึงใช้ในพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อบวงสรวงเทพเจ้าและวิญญาณ ซึ่งยานี้จะทำให้เกิดภาพหลอนตามที่ต้องการจะเห็นได้ ในสหรัฐอเมริกา ให้มีตะบองเพชรชนิดนี้ได้และเสพไม่ผิดกฎหมาย

7.3 ไซโลไซบิน (Psilocybin)

ไซโลไซบิน สกัดได้จากเห็ดที่ชื่อว่า ไซโลไซบี เม็กซิกาน่า (Psilocybin Mexicana) ซึ่งเป็นเห็ดดอกเล็ก ๆ ขึ้นในที่ชื้นแฉะ พวกแอซเต็ค (Aztces) ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อให้เกิดภาพหลอน สาร ไซโลไซบิน มีทั้งชนิดผงและชนิดน้ำ ขนาดเพียง 4 -

8 มิลลิกรัม จะออกฤทธิ์ทำให้คลื่นไส้ เย็บที่ปลายมือปลายเท้า ม่านตาหรี่ และมีอาการแปรปรวนทางอารมณ์ มองเห็นภาพหลวงตา อาการนี้จะอยู่ประมาณ 8 ชั่วโมง หลังจากนั้น จะมีอาการเครียดทางกาย อ่อนเพลีย เลื่อนลอย คุมสติไม่อยู่

7.4 ดี.เอ็น.ที (Demethyltry ptamine)

ดี.เอ็น.ที สกัดได้จากพืชตระกูล ชื่อ พิพตาเดเนีย เพเรกริน่า (Piptadenia peregrina) และพรินตาเดเนีย มาโครคาน่า (Pritadenia macrocarpa) ซึ่งพบในหมู่เกาะคาริบเบียนและอเมริกาใต้ ปัจจุบัน ดี.เอ็น.ที สังเคราะห์ได้โดยมีโครงสร้างคล้ายกับสาร ไซโลซิน (Psilocin)

ดี.เอ็น.ที ใช้เสพโดยวิธีผสมลงในกัญชา บุหรี่ ในชา และในผักชี แล้วมวนสูบ เนื้อยา เพียง 70 มิลลิกรัม หลังจากเสพภายใน 2 - 5 นาทีจะเกิดภาพหลอน และปรากฏอยู่ประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง นักเสพชาวอเมริกา ขนานนามยานี้ว่า Bussiness man's Trip แปลว่า การท่องเที่ยวของนักธุรกิจ

8. อัลกอฮอล์ (Alcohol)

อัลกอฮอล์ (Alcohol) มี 2 ชนิด คือ

8.1 เอธิล อัลกอฮอล์ (Ethyl alcohol)

8.2 เมธิล อัลกอฮอล์ (Methyl alcohol) หรือ วูด อัลกอฮอล์ (Wood alcohol) อัลกอฮอล์ชนิดนี้ใช้รับประทานไม่ได้ เป็นอันตราย ทำให้ตาบอดได้

สุราเป็นผลิตผลที่ได้จากการหมักของพวกแป้ง หรือน้ำตาล โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและมีสารสำคัญ คือ อัลกอฮอล์ แต่ชนิดที่ใช้ในทางยาและใช้เป็นเครื่องดื่มได้แก่ (Ethyl alcohol) หรือ เอธานอล (Ethanol)ซึ่งมีชื่อเรียกกันทั่วไปว่า Grain alcohol

ฤทธิ์ของอัลกอฮอล์ จะไปกดสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ การควบคุมตัวเอง และการยับยั้งหรือการหักห้ามใจ ทำให้บุคคลนั้นแสดง - พฤติกรรมที่ผิดปกติออกมา อัลกอฮอล์ ทำให้หลอดโลหิตที่บริเวณผิวหนังขยายตัว จึงทำให้หน้าแดง ตัวแดง และความรู้สึกในรส กลิ่น และการสัมผัสเสื่อมลงในที่สุด จะทำให้หลับ เมื่อตื่นขึ้นมาจะมีอาการตกค้างของอัลกอฮอล์ (hangover) เกิดขึ้น

ปริมาณของอัลกอฮอล์ที่จะทำให้เกิดอันตราย จะต้องมีอัลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 300 มิลลิกรัมขึ้นไป ซึ่งเรียกว่า Clinically drunk แต่ถ้าขนาดของอัลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 460 มิลลิกรัม จะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หยุดหายใจ ถ้าดื่มอัลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Chronic alcoholism) ซึ่งจะมีอาการดังนี้ ใบหน้าบวมฉุ หน้าแดง ตาแดง จมูกแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ขาดความสามารถในการรับผิดชอบ เป็นคนขาดเหตุผล กลายเป็นคนผิดปกติ

นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเดินผิดปกติ ร่างกายผ่ายผอมลง และทำให้เกิดโรคตับแข็งได้ ในรายที่มีอาการร้ายแรงจะทำให้ความจำเสื่อม ประสาทตาอักเสบ ความต้านทานโรคต่ำเพ้อคลั่งและหมดสติ

สาเหตุของการติดยาเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษานั้น เกิดจากสาเหตุหลายประการ ซึ่งจะสรุปได้ ดังนี้

1. เกิดจากตัวเอง

1.1 เกิดจากปมด้อยในร่างกาย มีความพิการบางอย่างอาจจะเนื่องจากความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นภายหลังก็ได้ ความพิการทางร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกด้อย หงุดหงิด ฉุนเฉียว รู้สึกอิจฉาริษยาผู้อื่นที่มีร่างกายปกติกว่า เกิดความคับแค้นใจจึงเสพยาเสพติด

1.2 เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่ไปหาแพทย์ แต่ไปเสพยาเสพติดแทน

1.3 เกิดจากการขาดการควบคุมอารมณ์ เมื่อถูกลงโทษหรือเมื่อต้องการไม่ได้รับการตอบสนองหรือมีความผิดปกติทางจิตใจ ไม่สามารถที่จะใช้สติปัญญาที่มีอยู่แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาอื่น ๆ ได้

1.4 เกิดจากสติปัญญาต่ำหรือสูงเกินไปเกิดปมด้อยหรือปมเด่น สำหรับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลอง อยากเล่น อยากเด่น ทำให้เกิดความต้องการที่จะลองยาเสพติดดู ตกเป็นทาสยาเสพติด สำหรับเด็กที่ปัญญาอ่อนนั้น เมื่อถูกชักจูงไปก็มีโอกาสติดยาเสพติดได้เช่นกัน

2. เกิดจากบิดามารดา ผู้ปกครอง และบรรยากาศภายในบ้าน

บิดามารดาและบรรยากาศภายในบ้าน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดประการแรกที่หล่อหลอม

เยาวชนให้เกิดในอนาคต สิ่งแวดล้อมที่สำคัญจะช่วยสร้างบุคลิกภาพให้สมบูรณ์และสุขภาพจิตดีให้แก่เยาวชน คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เยาวชนจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีความสุข ถ้าเยาวชนขาดความสุข ความมั่นคงทางจิตใจแล้ว ความบกพร่องทางบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะตามมา

สาเหตุที่ทำให้เยาวชนขาดความมั่นคงทางจิตใจ ติดยาเสพติดอันเนื่องมาจากผลสะท้อนจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และบรรยากาศภายในบ้าน พอสรุปได้ ดังนี้

2.1 ลักษณะของที่อยู่อาศัย อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม

2.2 การปกครองของบิดามารดา ผู้ปกครอง

- ตามใจ ทำให้ประพฤติผิดระเบียบ
- กวดขัน เกิดการต่อต้าน ลองดี
- ละทิ้ง ทำให้ขาดความอบอุ่น

2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ

- ยากจนเกินไป จะเกิดความคับข้องใจ
- ร่ำรวยเกินไป ทำให้ประพฤติไม่เหมาะสมกับวัย

2.4 เจตคติของบิดามารดา ผู้ปกครอง

- ไม่ทราบจิตวิทยาเกี่ยวกับเด็ก
- ไม่ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน
- ไม่เห็นคุณค่าของการเรียน

3. เกิดจากโรงเรียน ครู และ เพื่อน

3.1 สาเหตุจากโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจของนักเรียน หากสถานศึกษาที่เรียนและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ขาดความควบคุมกวดขันทางระเบียบวินัยหรือขาดการบริการแนะแนวที่ดีในโรงเรียน จะทำให้นักเรียนไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมได้

3.2 สาเหตุจากครู

ครูเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะหล่อหลอมนักเรียนให้เยาวชนเป็นคนดีต่อไป หากครูขาด ความรู้ ความเข้าใจ และความต้องการของนักเรียน หรือครูเข้มงวดเกินไป

จะทำให้นักเรียนเกิดความคับข้องใจได้

3.3 สาเหตุจากเพื่อน

การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญที่ชักนำเยาวชนไปติดยาเสพติด ในวัยรุ่น เพื่อนเป็นผู้มีอิทธิพลมากกว่าบิดามารดา ในวัยนี้ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และสร้างพฤติกรรมขึ้น ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเป็นภัยแก่สังคม

4. เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

สังคมเศรษฐกิจเปลี่ยนไปรายได้ไม่สมดุลย์กับรายจ่ายในการดำรงชีวิต บิดา-มารดา ผู้ปกครอง และครู ต้องทำงานพิเศษเพิ่มขึ้น เยาวชนขาดการแนะนำชักจูงในทางที่ดี จึงหันไปเสพยาเสพติดได้ง่าย

ฉะนั้น เยาวชนที่ตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมเหล่านี้ จะต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัวในสังคมได้ จะต้องสร้างความมั่นใจให้ตนเอง ตั้งแต่ บ้าน โรง-เรียน และสังคม

<u>การป้องกันยาเสพติด</u>

การป้องกัน คือ การให้การศึกษาและข้อมูลที่ถูกต้องแก่เยาวชนและประชาชน เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของยาเสพติด

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ไว้ดังนี้

คณะอำนวยการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา (ป.ป.ส.ม.ป.ป. : 148 - 149) ได้กำหนดแนวพื้นฐานเพื่อเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. จะไม่แก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยวิธีเดินตามหลังปัญหาตลอดไป เพราะวิธีเช่นนั้น ไม่ช่วยสกัดกั้นและป้องกันปัญหาได้

2. การรณรงค์ต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา จะต้องดำ-เนินการให้ทั่วทุกท้องที่โดยทันที

3. การปฏิบัติในสถานศึกษา จะต้องมีทั้งการบำบัด สกัดกั้นและป้องกัน ตามแต่สภาพของท้องที่และสภาพของปัญหาของสถานศึกษาแต่ละแห่ง

4. การป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา จะต้องกระทำติดต่อกันเป็นกระบวนการและจะกลมกลืนกันไปกับกิจกรรมการเรียนการศึกษาตามปกติ มิใช่เหตุการณ์พิเศษที่จัดกันเป็นครั้งคราวเท่านั้น

กรมการฝึกหัดครู (กรมการฝึกหัดครู 2525 : 156) ได้กล่าวถึง การป้องกันโดยสรุปไว้ว่า

1. ต้องจัดการศึกษาให้ทุกคนได้รับ "ความต้องการทางอารมณ์" โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับวิธีสอน และการปฏิบัติของครู

2. ศึกษานักเรียนแต่ละคนที่มีความสามารถเฉพาะตัว ส่งเสริมความสามารถนั้น ให้ปรากฏ

3. สอนให้รักดีและเป็นแบบอย่างที่ดี

4. จัดกิจกรรมชุมนุมส่งเสริมทักษะ ความสามารถต่าง ๆ

5. จัดกิจกรรมการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เพื่อเปิดโอกาสและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้นักเรียนกระทำดี

6. ฝึกให้รู้จักหาทางระบายความคับข้องใจในทางที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา

7. สอนในการเลือกคบเพื่อน

8. สอนให้รู้จักการยับยั้งชั่งใจ รู้จักการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ

9. ให้รู้จักโทษภัยของการใช้ยาในทางที่ผิด

10. สร้างเจตคติที่ไม่ดีต่อคนติดยา

11. จัดการศึกษาให้กับบิดามารดาและครู เพื่อรู้ทางป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด

งานป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ควรจะมีวิธีดำเนินการอย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

งานส่วนที่ 1 หมายถึง การให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และควรรู้แก่นักเรียน นักศึกษา เพื่อช่วยให้นักเรียน นักศึกษาเข้าใจ และมีเจตคติที่ถูกต้อง ให้มีความมั่นคงในการตัดสินใจเลือกทางเดินที่ปลอดภัยจากยาเสพติด

งานส่วนที่ 2 หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และมีบริการให้สนองความต้องการทางจิตวิทยา ขจัดบัญหาความเครียด ขจัดสิ่งชักจูงไปในทางที่ผิด

งานส่วนที่ 3 หมายถึง มีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อช่วยให้นักเรียน นักศึกษาได้ใช้ความสามารถและคุณค่าของตน ยอมรับความสามารถของบุคคลอื่น รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสม

<u>การบำบัดรักษา</u>

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ปัจจุบันแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System)
2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Convicted System)

1. <u>ระบบสมัครใจ</u> (Voluntary System) คือ ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจขอเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน การให้การบริการในระบบนี้มี 2 รูปแบบ คือ

1.1 แบบผู้ป่วยนอก (Out - patient)

1.2 แบบผู้ป่วยใน (In - patient)

ในการบำบัดรักษาจำแนกแบบแผน การบำบัดรักษาได้ 3 แบบ คือ

1. แบบแพทย์แผนโบราณ
2. แบบแพทย์แผนปัจจุบัน
3. แบบผสมทั้งแบบแพทย์แผนโบราณและปัจจุบัน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งโดยการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ ได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเตรียมการก่อนรักษา (Pre - admission)

ระยะนี้เป็นสิ่งจำเป็นของผู้ติดยาเสพติดจะให้มีความมั่นใจที่จะเข้ารักษาตัวเอง เกิดการอดทนและจะตั้งใจจะเข้ารับ กรรมวิธีต่าง ๆ ในการบำบัดรักษา รวมทั้งได้เตรียมตัวทั้งผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว ญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิด ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในตัวผู้นั้นด้วย เป็นการสร้างเสริมกำลังใจ

1.1 <u>ในด้านผู้ปกครองหรือครอบครัว</u> จะต้องเข้าใจในการรับภาระกิจต่าง ๆ แทนผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะไปรับการบำบัดรักษาชั่วระยะหนึ่ง อาจจะเป็นเดือนหรือหลาย ๆ เดือน ผู้ติดยาอาจเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ติดยาอาจอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน จะต้องให้บิดามารดาหรือครู อาจารย์ทราบถึงระยะเวลา ความมุ่งหมายของการบำบัดรักษา เพื่อจะได้ผ่อนคลายการศึกษาเล่าเรียน หรือเตรียมการที่จะหาระยะเวลาว่างที่จะนำผู้ติดยาเสพติดนั้นมาเข้ารักษาได้

1.2 <u>ในด้านผู้ติดยาเสพติดเอง</u> ให้รับรู้วิธี และระยะเวลา ความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษาอย่างท่องแท้ ตนเองที่ความตั้งใจจริง ต้องทราบถึงการอดยาที่จะเกิดอาการถอนยาขึ้นแก่ร่างกาย ถึงแม้สถานรักษาจะมียาทดแทน ก็ต้องมีความอดทนต่อต้านให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตนั้นจนสำเร็จ นอกจากนั้น ต้องเตรียมมอบหมายภาระกิจ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆที่ละทิ้งไว้ให้กับผู้อยู่เบื้องหลัง โดยไม่กังวลงานอื่น ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อจิตใจจะได้ปลอดโปร่งแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง และรับการบำบัดรักษาได้เต็มที่

1.3 <u>ผู้ให้การรักษา</u> ศึกษาข้อมูล ประวัติ ของผู้ติดยาเสพติด แล้วให้ความรู้ขั้นตอนของการบำบัดรักษา แนะนำและช่วยกระตุ้นกำลังใจแก่ผู้ติดยาเสพติด ชี้แจงแนะนำญาติพี่น้อง หรือครอบครัวให้เข้าใจถึงแนวทางต่าง ๆ ที่จะช่วยเยียวยาผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้การเตรียมการก่อนรักษา มักจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่เป็นทีม ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ของสถาบัน ที่เป็นที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จากนั้นจึงจะวางแผนการบำบัดรักษาไว้เป็นรายบุคคล ตั้งแต่แนวทางการถอนพิษยา การจัดงานการจัดกลุ่มบำบัด ตลอดจนการรักษาโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นรวมด้วย

2. การล้างพิษยาเสพติด (Detoxification)

2.1 <u>การหยุดให้ยาโดยทันที</u> เมื่อเตรียมการผู้ติดยาเสพติดพร้อมที่จะตั้งใจเข้ารับการรักษาแล้ว ก็นำเข้าสู่สถานบำบัดรักษาโดยเฉพาะ มีสภาพเป็นคนไข้ที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่นกัน ในขั้นแรกนี้จะต้องให้งดเสพยาเสพติดโดยเด็ดขาด ซึ่งส่วนมากจะเกิดอาการอยากยาขึ้นในระยะเวลาใกล้ ๆ จำเป็นจะต้องใช้มาตรการช่วยเป็นลำดับไป

2.2 <u>การตรวจร่างการโดยสมบูรณ์</u> เมื่อตัดยาเสพติดออกจากคนไข้แล้ว ต้องตรวจร่างกายทุกระบบ เช่น เอ็กซเรย์ และต้องปฏิบัติการทดลอง ทางเลือด น้ำ-เหลือง อุจจาระ ปัสสาวะ เพื่อหาข้อมูลในการเจ็บป่วยที่จะมีร่วมด้วยเสมอในผู้ติดยาเสพติด เช่น วัณโรคปอด โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคขาดอาหาร เกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกาย จากการเสพยาเสพติด

2.3 <u>การบำบัดรักษาโรคแทรกซ้อน</u> ในขั้นตอนของการหยุดยาโดยทันทีจะมีอาการอยากยา หรือผู้ติดยาเสพติดเรียกว่า เสี้ยนยา เกิดขึ้น ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นช่วงระยะที่ผู้ติดยาเสพติดพลาดและขาดความอดทนได้ง่าย ทางการแพทย์ในปัจจุบัน มักจะช่วยเหลืออาการของผู้อยากยานั้นด้วย ยาทดแทน เพื่อจะช่วยระงับอาการอันไม่พึงประ-สงค์เหล่านี้เสีย เช่น ใช้ยาสังเคราะห์เพื่อไปช่วยระงับอาการถอนยาได้โดยไม่มีพิษ ไม่เกิดการเสพติดต่อไป และลดขนาดยาลงไปเรื่อย ๆ ได้ โดยร่างกายมีโอกาสปรับตัวได้ ยาสังเคราะห์ที่ได้พิสูจน์ฤทธิ์และผลดีของการใช้มานานแล้ว ได้แก่ ยาสังเคราะห์พวกเมธาโดน (Methadone) และยาที่เข้าทิงเจอร์ฝิ่น ยาระงับประสาท และยานอนหลับชนิดอ่อน ๆ ทางการแพทย์จะให้ยาพวกนี้ตามความรุนแรงของอาการผู้ติดยาเสพติดและตามปริมาณ ระยะเวลาของการเสพ และมีการควบคุมกำหนดการใช้ยา ควบคุมโดยพิจารณา ม่านตาของผู้ติดยาเสพติด อาการทุรนทุรายที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้นั้นอยู่ในสภาพสงบสบาย ร่างกายไม่ทนทุกข์มากนัก แล้วจึงค่อย ๆ ลดขนาดของยาลงเป็นลำดับ จนไม่มีอาการหลงเหลืออยู่ ก็หยุดยารักษาได้

นอกจากยาสังเคราะห์เข้าไปทดแทนชั่วคราวแล้ว ก็มียาพวกกล่อมประสาทหรือระงับอารมณ์เป็นยาขนานอ่อน ๆ ที่ให้ควบคู่กันไปด้วยเพื่อจะให้ระงับอารมณ์จิตใจของผู้ติดยาเสพติดเกิดสมดุลย์มั่นคง ไม่พะวักพะวนหรือหวาดกลัวต่ออาการต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2.4 <u>การบำรุงร่างกาย</u> ในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มเข้ามารับการบำบัดรักษา จะต้องบำรุงร่างกายผู้ติดยาเสพติดให้สมบูรณ์ยิ่ง ด้วยวิตามิน เกลือแร่ ธาตุต่าง ๆ ในบางรายต้องให้น้ำตาล น้ำเกลือ เพิ่มเติม ในรายที่อ่อนแอและร่างกายทรุดโทรมมาก ๆ ต้องช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนมาด้วย

2.5 <u>การประคบประหงมกำลังใจ</u> ผู้ที่บำบัดรักษา ทั้ง แพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา และเจ้าหน้าที่แวดล้อมผู้ติดยาเสพติด จะต้องมีท่าทีเป็นมิตร เป็นผู้ช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจต่อผู้ติดยา เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อต้านพิษของยาเสพติดด้วยตัวเองมากขึ้น และมีความเชื่อมั่นในสิ่งดีงามในอนาคต เป็นการสร้างเสริมกำลังใจของผู้ติดยา ต่อไป

3. การฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกาย (Rehabilitation)

ในขั้นตอนนี้เป็นการพักฟื้นและปรับสภาพจิตใจ รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพโดยสมบูรณ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการบำบัด เพื่อแก้ไขปรับปรุงนิสัย ความประพฤติปฏิบัติที่เคยย่อหย่อนไปเพราะยุทธ์ยาครอบงำสมองนั้นให้ดีขึ้นเช่นเดิม ปรับจิตใจที่เกี่ยวเนื่องกับการติดยาแต่เดิม แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนะแนวทางปรับปรุงตนเองที่ดี เป็นการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนานและปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องกัน โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษาหลายฝ่ายร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด พระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ

3.1 <u>การวิเคราะห์สาเหตุของการติดยาและพื้นฐานของผู้ติดยา</u> ในขั้นตอนนี้ ผู้รักษาจะต้องวิจัยข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับตัวผู้ติดยาเสพติดโดยละเอียด ทั้งทางจิตใจ ความเป็นอยู่ของครอบครัว พื้นฐาน อาชีพ สิ่งแวดล้อม ปัญหาชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ รวมทั้งตรวจร่างกายหาความผิดปกติ ทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่รวมมาด้วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทางจิตใจ ที่ต้องผลักดันให้ติดยาเสพติด

3.2 <u>การวางแผนการบำบัด</u> เมื่อคณะผู้รักษาแต่ละฝ่ายได้วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ แต่ละอย่างแล้ว ได้ร่วมกันวางแนวทาง เป็นแผนปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นรายบุคคลไป รวมทั้งมีการสัมภาษณ์โดยตรงต่อผู้ติดยาอีกครั้ง เพื่อหาสาเหตุความเป็นมาให้แน่ชัดแต่ละรายของการติดยา ความหนักเบา ระยะเวลานาน ไม่เหมือนกัน ต้องวางเกณฑ์บำบัด เฉพาะตัวไปที่ละราย

3.3 การบำบัดรักษาทางจิตใจ (Psychotherapy) เป็นหลักแกนกลางอันสำคัญของการปรับปรุงฟื้นฟูสภาพจิตทุกราย เพราะการติดยาเสพติด มักจะมีสาเหตุมาจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจเป็นปฐมอยู่เสมอ การที่ได้วิเคราะห์สภาพจิตและหาข้อมูลสิ่งแวดล้อมมาแล้วนั้น ทำให้ผู้บำบัดรักษาทราบถึงพื้นฐานของความขัดแย้งทางกายในกรณีต่าง ๆ นำมาส่งเสริมกำลังใจ ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ติดยาเสพติดได้เกิดความอบอุ่น มั่นใจและมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดไปชั่วชีวิต ในขั้นตอนนี้ ท่าทางและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการบำบัดรักษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ความเมตตากรุณาโอบเอื้ออารีย์ต่อผู้ทนทุกขเวทนาเหล่านั้น เป็นแสงสว่าง และความอบอุ่น แก่ผู้รักษาตัวอย่างยิ่ง

การบำบัดรักษาทางจิตใจ ต้องทำร่วมกันหลายกระบวนการ เช่น

ก. การรักษาทางใจเป็นรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เพื่อวิเคราะห์ให้ถึงจิตใจของผู้นั้นที่ละเอียดอ่อนลงไปอีก ในรายที่ติดยาขนิดกลับไปกลับมาต้องการการดูแลปรับสภาพจิตอย่างใกล้ชิด

ข. การรักษาทางใจเป็นหมู่ (Group Psychotherapy) นำผู้ติดยาเสพติดหลาย ๆ คน ที่มีพื้นฐานความผิดปกติทางจิตใจและความประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกัน มารวมกลุ่มบำรึกษาหารือกันเอง โดยมีผู้บำบัดรักษาผู้ช่วยแนะนำ ให้มีสภาพการถกเถียงปัญหา การอภิปรายแบบกันเองในครอบครัวหรือระหว่างเพื่อนฝูง เพื่อเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ได้ถ่องแท้ขึ้น และรับสภาพผิดปกติของกันและกัน

ในประเทศไทย ได้ใช้การบำบัดรักษาแบบนี้ซึ่งเป็นแบบอย่างไทย ๆ คือ ให้มีพื้นฐานบรรยากาศแบบญาติพี่น้อง โอภาปราศัย ค่อย ๆ ช่วยกันแก้ปัญหาที่ทับถมมาแต่เดิมซึ่งกันและกัน แต่ในต่างประเทศหลายแห่ง ใช้หลักเดียวกันนี้ หากแต่เปลี่ยนวิธีการ และบรรยากาศ เป็นแบบถกเถียงและเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน (Encounter and Confrontation) ซึ่งจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดมาถกเถียงหาข้อบกพร่อง ความประพฤติปฏิบัติของแต่ละคน ให้เจ้าตัวเกิดความสำนึกในความเป็นจริง และปรับใจให้เข้ากับหมู่มากต่อหน้าการประชุมแบบนี้ใช้วิธีการโต้เถียง การชี้จุดบกพร่องของแต่ละฝ่ายออกมาตรง ๆ ซึ่งการระบายออกซึ่งความหมักหมมทางจิตนี้เป็นการปลดปล่อยความกดดันอีกทางหนึ่ง แต่ค่อนข้างไปในทางรุนแรงโต้แย้งกันเองมากกว่าจะช่วยกันปลอบใจแบบของไทยเราที่กระทำกันอยู่

ค. การอบรมศีลธรรมและความประพฤติ (Moral and Reigious Preaching) ได้แก่การฟังเทศน์จากพระภิกษุสงฆ์เป็นประจำ และอาจมีอนุศาสนาจารย์มาสลับเวลา เพื่อให้เกิดความคิดด้านศีลธรรมจรรยา นอกจากนั้น แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้รักษาอาจช่วยเหลือให้ข้อคิดเห็นการปรับปรุงตนเอง ทางมารยาท ศีลธรรม จรรยา การเป็นอยู่ในสังคมและการสอดแทรก การรักษาสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดด้วย

3.4 <u>การปฏิบัติตนในภาระกิจประจำวัน</u> (Behavioral Correction) ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากเมื่อถูกพิษร้ายของยาเข้าครอบงำ มักจะมีนิสัยและความประพฤติต่าง ๆ บกพร่องทั้งในส่วนตัวและต่อสิ่งแวดล้อม ความไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ งมงายอยู่กับความมึนเมาของยาเสพติด ทำให้ภาระกิจของตนที่ควรกระทำผิดปกติไปหมด เมื่อนำมาเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ในขั้นตอนนี้ ต้องเริ่มปรับปรุงเข้าระบบใหม่ ได้แก่ การให้รับผิดชอบในสุขภาพของตนเองเข้านอน ตื่นนอน เป็นเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ อาบน้ำชำระร่างกาย จัดเตียงนอน จัดเสื้อผ้าตนเอง ออกกำลังกาย หัดสร้างระเบียบวินัยขึ้น ให้มีขอบเขตของความประพฤติปฏิบัติเช่นพลเมืองดีทั่วไป จากการดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษา เป็นการช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของผู้ติดยาให้กลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติด้วย

3.5 <u>การให้งานอาชีวบำบัด</u> (Occupational Therapy) เป็นการสร้างเสริมสมาธิและความสุขทางจิตใจและร่างกายของผู้ติดยา มิให้เกิดความเบื่อหน่ายฟุ้งซ่านเมื่ออยู่ว่าง ๆ ควรหางานที่สนใจ สมัครใจ และมีผลพลอยได้จากการทำงานนั้น เช่น การตกแต่งสถานที่ การเรียน การพิมพ์ช่วยงานธุรการ งานช่างไม้ ช่างปูน ช่างทาสี หรืองานทางการเพาะปลูก และการเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

3.6 <u>การฝึกอาชีพ</u> (Vocational Training) เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้ติดยาให้มีอนาคตที่ดีงามอีกด้วยเมื่อรักษาหายแล้ว การฝึกอาชีพนี้ มีพื้นฐานหลักการคล้ายคลึงกันกับการทำอาชีวบำบัด มากแต่มุ่งส่งเสริมมากในทางที่ให้ผู้ติดยามีความสันทัดจัดเจนจริง ๆ ในงานต่าง ๆ ทั้งความชำนาญและเจตคติ (Skills and Attitude) หลายรายที่เคยมีอาชีพงานช่างมาก่อน จะได้มาฟื้นฟูความถนัดของตนต่อไป หรือบางรายที่ต้องเปลี่ยนอาชีพไปในทางที่เหมาะสมตามความเป็นอยู่ หรือความสามารถของตนก็จะได้

มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนและหัดฝึกงาน ซึ่งจะให้ความเพลิดเพลินไม่คิดพุ่งซ่านกับยาเสพติดอีกต่อไป งานเหล่านี้เป็นงานง่าย ๆ ที่ทำ ด้วย มือสะดวก เช่น งานทางการฝีมือ เครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า เครื่องพิมพ์ต่าง ๆ งานเกษตรกรรม งานเลี้ยงสัตว์ งานประดับตกแต่งสถานที่ นอกจากนั้นต้องคำนึงถึงการศึกษาเล่าเรียนขั้นพื้นฐานทั่วไปด้วย เช่น การฟื้นฟูบทเรียนในระดับต่าง ๆ ตามความเหมาะสมแก่กลุ่มติดยา

3.7 <u>นันทนาการ</u> (Recreation) การหาวิธีให้ผู้ติดยาได้พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ออกกำลังกาย บำรุงสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในสถานบำบัดรักษาอาจจัดให้มีการเล่นเกมส์กีฬาต่าง ๆ ทั้งในร่มและกลางแจ้งเป็นประจำ ให้มีการแข่งขันเป็นครั้งคราว มีการแสดง การละเล่นแบบต่าง ๆ รวมทั้งดนตรี ในด้านข่าวสารจัดให้มีโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์และหนังสืออ่านประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสม งานเหล่านี้ ๆ ในที่พักอาศัยก็เป็นนันทนาการอย่างหนึ่ง เช่น การประดับตกแต่งที่อยู่อาศัย หรือการทำความสะอาดสถานที่ จะช่วยให้ผู้ติดยาไม่คำนึงถึงยาเสพติด และอยู่ในสถานบำบัดรักษาได้โดยสบายใจ เป็นผลดีต่อการบำบัดในขั้นตอนต่าง ๆ ด้วย

4. การรักษาขั้นดูแลติดตามผล (Follw - Up and After - Care)

เมื่อได้ทำการบำบัดการรักษาผู้ติดยาเสพติดตามขั้นตอนมาโดยในระยะเวลานานพอสมควรในดุลยพินิจของผู้รักษาแล้ว จะได้มีการทบทวนวิเคราะห์ตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอีกครั้ง จึงจะพิจารณาให้ออกจากสถานบำบัดรักษาได้ เพื่อกลับไปสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติ

ในบางรายที่เห็นว่าสภาพจิตใจส่วนใหญ่ไม่เข้มแข็งพอ หรือพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่ผู้ติดยาจะกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยไม่มีการแก้ไข (Environmental Correction) เสียก่อนแล้ว ก็ต้องนำวิธีการทดลองการเผชิญชีวิตภายนอก โดยใช้ระบบที่เรียกว่า บ้านกึ่งวิถี (Half - Way House) โดยสถานบำบัดรักษาจัดขึ้น ภายในบริเวณที่พอจะคุมได้ ให้ผู้ติดยาที่รักษาหายเรียบร้อยแล้วออกไปทำงานได้ในเวลากลางวัน แต่ต้องไป - กลับ อยู่พักแรมที่บ้านกึ่งวิถีตลอดเวลา และอยู่ในระเบียบแบบแผนที่วางไว้ เพื่อเป็นการฝึกหัดดูแนวทางการปฏิบัติตนต่อสังคมภายนอก อาจให้มีการพบปะครอบครัวเป็น

กิจวัตรได้ การเตรียมตัวให้ผู้ติดยาเสพติดค่อย ๆ ปรับสภาพเผชิญชีวิตภายนอกนี้ ทำอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ในรายที่กลับไปบ้านเข้าสู่สังคมตามปกติ ก็ช่วยเหลือจัดหางานให้ทำ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาติดต่อให้ เป็นการจัดหางานอาชีพ (Jof Employment) หรือให้กลับไปศึกษาเล่าเรียนในสายอาชีพต่อไป ในบางกรณีอาจจัดเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเองทั้งในการงานและการดำรงชีวิต

ผู้บำบัดรักษา ยังมีหน้าที่ติดตามผล เพื่อประเมินคุณค่าการรักษาในระยะต่อไป อาจมีนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมที่บ้านหรือนัดแนะครอบครัวและผู้ติดยามาพบเป็นครั้งคราว เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะช่วยแก้ไขได้ ในรายที่ไม่สามารถพบปะกันได้จะมีวิธีการติดต่อโดยสื่อข่าว หรือจดหมาย (Correspondence) เป็นระยะ ๆ ไป

การดูแลติดตามผลนี้ จะช่วยพยุงกำลังใจและแนะทางปฏิบัติ ทั้งตัวอดีตผู้ติดยาและแนะแนวการช่วยเหลือให้แก่ครอบครัวผู้อยู่แวดล้อมด้วย เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจ ทางกาย ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และให้อยู่ห่างไกลเสียจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำสำคัญที่สุด คืออยู่ห่างจากยาเสพติดให้มากที่สุด

ในบางประเทศใช้กฎหมายควบคุมการรายงานตัวเป็นระยะยาว หรือใช้วิธีการตั้งสมาคมเพื่อบำรุกษากันเอง ให้เป็นสมาคมอดีตผู้ติดยา (Ex - Addict Alumni) จะได้นำประสบการณ์ต่าง ๆ มาช่วยเหลือผู้ที่ยังติดยาเสพติดอยู่ เป็นการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่จะแพร่หลายไปด้วย ช่วยแบ่งเบาภาระของบ้านเมืองไปด้วย

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Convicted System)

คือผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องคดีรับโทษตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือศาลพิจารณาให้ทำการคุมความประพฤติ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่เสพยาเสพติด และต้องหาคดีอาญาทั้งก่อนและหลังพิจารณาพิพากษา ซึ่งอยู่ในระหว่างคุมครองและแก้ไขความประพฤติ ต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตการบังคับของกฎหมายต่อไป

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยาเสพติด

การวิจัยต่างประเทศ

โจนส์ (Jones. 1974 : 2583 -A) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 2 กลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งนั้นได้เรียนโปรแกรมยาเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน ผลปรากฏว่า นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันในด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนั้นยังพบว่า นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันนั้น มีทัศนคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

โรเนย์ (Roney. 1975 : 3426 -A) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาเสพติด ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด ระหว่างนักเรียนเกรด 12 ในโรงเรียนอันดับที่ 1 อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3ในรัฐมอนตานาตะวันตก ผลการวิจัยพบว่า

1. คนที่มีความรู้ก็อาจติดยาเสพติดได้

2. การที่มีความรู้จะไม่ช่วยบรรเทาการใช้ยาเสพติดให้น้อยลง

3. นักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีมักจะหันไปใช้ยาเสพติดกันมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องยาเสพติดและทัศนคติได้รับอิทธิพล ส่วนใหญ่มาจากการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด พบว่า ได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่มาจากการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของนักเรียนจากโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน

6. สำหรับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายมีแนวโน้มว่าใช้เหมือนกัน เมื่อนักเรียนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามเพศ ขนาดโรงเรียน และโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน

การวิจัยในประเทศ

การวิจัยในประเทศ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดไว้หลายหัวข้อด้วยกัน ซึ่งพอจะรวบรวมได้ตามลำดับ ดังนี้

อรุณ เชาวนาศัยและคณะ (อรุณ เชาวนาศัยและคณะ 2514 : 15) ได้รายงานเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องวัยรุ่นและการติดยาเสพติดในประเทศไทย ไว้ว่า จากการศึกษาผู้ป่วย 33 ราย ที่รักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

ผู้เสพติดร้อยละ 59 เมื่อรักษาหายแล้ว จะกลับมาโรงพยาบาลอีก

ผู้เสพติดร้อยละ 90 เป็นเด็กที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก

ผู้เสพติดร้อยละ 46 มีสาเหตุมาจากการชักจูงของเพื่อน

ผู้เสพติดร้อยละ 45 มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น

ผู้เสพติดร้อยละ 40 เริ่มใช้ยาประเภทกัญชา

ผู้เสพติดร้อยละ 27 มีบุคลิกภาพเป็นอันธพาล

ผู้เสพติดร้อยละ 27 มีอาการของประสาทหวาดกลัว และมีความกังวลอย่างรุนแรง

ผู้เสพติดร้อยละ 15 ใช้ยาเสพติดเพื่อให้เกิดความรู้สึกอดทนทางเพศ

ผู้เสพติดร้อยละ 5 เป็นผลมาจากการใช้ยาของแพทย์ที่ใช้ยาผิดต่อการรักษา

ทัศนีย์ กำปั่นทอง (ทัศนีย์ กำปั่นทอง 2517 : 74) ทำการวิจัยสาเหตุการติดยาเสพติดของคนไข้ในโรงพยาบาลบางแห่งในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2517 ผลจากการวิจัยพบว่า สาเหตุการติดยาเสพติดของคนไข้ มีดังต่อไปนี้

ติดเพราะถูกหลอกลวง จะมีระดับอายุ 7 – 13 ปี

ติดเพราะอยากรู้อยากเห็น จะมีระดับอายุ 14 – 20 ปี

ติดเพราะอยากทดลองและสาเหตุทางจิตใจ จะมีระดับอายุ 21 – 60 ปี

นอกจากนั้นแล้วยังพบอีกว่า คนไข้ยาเสพติดมาจากครอบครัวที่แตกแยกร้อยละ 45 คนไข้มีประวัติในการทำผิดกฎหมาย ร้อยละ 42 และยาเสพติดที่ใช้มาก คือ เฮโรอีน

ศิริพร เกษบุรมย์ (ศิริพร เกษบุรมย์ 2519 : 58 – 59) ได้ศึกษาสถานภาพในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน เป็นเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 13 – 18 ปี ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เด็กที่ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่แตกแยกกัน มีความขัดแย้ง พ่อแม่แยกทางกัน ไม่ได้รับความสนใจจากพ่อแม่ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว

สุชาติ บัณฑุนันทกุล (สุชาติ บัณฑุนันทกุล 2519 : 85 - 87) ทำการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง คือ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กบางนา กรุงเทพฯ ส่วนภูมิภาค คือ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เด็กจำนวน 106 คน อายุระหว่าง 13 - 18 ปี จากการศึกษา พบว่า

1. ปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนเสพยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ การมั่วสุมในอบายมุข ครอบครัวหย่าร้าง ความต้องการตับทุกข์ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคม ความสำคัญผิด การคลุกคลีอยู่กับการซื้อขายยาเสพติด และความอยากรู้อยากเห็น

2. ประชากรในสถานพินิจเด็กและเยาวชน เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ มีประมาณร้อยละ 6 มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี

3. ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ติดเฮโรอีนมากที่สุด ภาคใต้ติดกัญชามากที่สุด

4. ภาคกลาง ติดยาเสพติดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคที่ติดน้อยที่สุด คือ ภาคเหนือ

5. สิ่งที่ผู้ติดยาเสพติดปรารถนามากที่สุด คือ ความรัก ความสนใจจากพ่อแม่ รองลงมา คือการศึกษา ส่วนเรื่องสุขภาพนั้นสนใจน้อยที่สุด

วันเพ็ญ เริ่มรักษ์ (วันเพ็ญ เริ่มรักษ์ 2520 : 62 - 64) วิจัยเรื่องสาเหตุการติดยาเสพติดเฮโรอีนของเด็กวัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 58 คน มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ผลจากการวิจัยพบว่าสาเหตุการติดเฮโรอีนของเด็กวัยรุ่นจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง มีสาเหตุ อันดับแรก คือ อยากทดลอง และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ มีปัญหาทางบ้าน เพื่อความสนุกสนานและเพื่อนชักชวน

นารี วงศ์สิโรจน์กุล (นารี วงศ์สิโรจน์กุล 2521 : 51 – 54) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสำรวจปัญหาทางครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวนผู้ป่วย 126 คน ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2519 ถึงเดือนมกราคม 2520 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนและนักศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุ 16 – 25 ปี พบว่าผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่อนอายุ 20 ปี โดยเริ่มสูบกัญชาเป็นชนิดแรก แล้วจึงหันมาใช้ยาเสพติดชนิดร้ายแรงยิ่งขึ้น เช่น เฮโรอีน ร้อยละ 80 ผู้ป่วยชอบใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน โดยเฉพาะในช่วงก่อนติดยา แต่ในช่วงที่ติดยา จะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนน้อยลง และเมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยจะกลับไปใช้เวลาอยู่กับผู้ปกครองและอยู่คนเดียว

อรัญ สุวรรณบุษผา และคณะ (อรัญ สุวรรณบุษผา และคณะ 2521 : 35–36) ได้วิจัยเรื่องยาเสพติดให้โทษในทัศนะของการระบาดวิทยา การศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพเฮโรอีน โดยศึกษาในสถานบำบัดพิเศษอำเภอธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี และทัณฑสถานหญิง อำเภอบางเขน กรุงเทพฯ เป็นชาย 225 คน หญิง 36 คน พบว่า

1. กลุ่มบุคคลที่ติดยาเสพติดให้โทษเฮโรอีน มีมากในหมู่ชาย อายุระหว่าง 21 – 25 ปี และหญิง อายุระหว่าง 31 – 35 ปี

2. มูลเหตุจูงใจที่ทำให้เสพยาเสพติดเป็นอันดับแรก ได้แก่ ตั้งใจเสพ เพราะคิดว่าจะสามารถบังคับตัวเองมิให้ติดยาเสพติดนี้ได้ สาเหตุอื่น ได้แก่ ถูกชักจูง ต้องการทดลอง ต้องการผ่อนคลายอารมณ์และพักผ่อน ต้องการปลดเปลื้องความเหนื่อย และอ่อนเพลีย

3. การติดยาเสพติดเกิดขึ้นมากในครอบครัวที่มีขนาด 4 – 5 คน

มาณี สมิธิสัมพันธ์ และคณะ (มาณี สมิธิสัมพันธ์ และคณะ 2522 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเกี่ยวกับคุณนิยมของสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการติดยา – เสพติดให้โทษ ศึกษาจากกลุ่มนักเรียนตอนปลายสายสามัญ สายอาชีพ และสายฝึกหัดครู จำนวน 1,256 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ติดยาเสพติดให้โทษ ที่กำลังรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาล จำนวน 27 คน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมที่ไม่ดีต่อยาเสพติด และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เสียหายมาก

2. กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ยาเสพติดจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ขัดต่อศีลธรรม และศาสนา จะถูกกฎหมายลงโทษ

3. สาเหตุที่ติดยาเสพติดเกิดจาก ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และบุคคลที่ติดยาเสพติดมักมีลักษณะที่ไม่น่าเชื่อถือและน่ารังเกียจ

วิชิต ลีลามานิตย์ (วิชิต ลีลามานิตย์ 2527 : 5) ได้วิเคราะห์สาเหตุผล แนวทางแก้ไขปัญหาผู้ติดสิ่งเสพติด ไว้ว่า

สาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว เกิดจาก

เศรษฐกิจไม่ดี มีบุตรมาก ผู้นำครอบครัวไม่เข้มแข็ง ไม่มีเวลาให้บุตร ขาดความรู้ ความเข้าใจ บิดาเป็นตัวอย่างไม่ดี ทุกคนขาดความดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

สาเหตุติดสิ่งเสพติด เกิดจาก

สภาพร่างกาย คบเพื่อนไม่ดี เกียจคร้าน ติดบุหรี่-สุรา สิ่งแวดล้อมไม่ดี เหงา อ่อนไหว ไม่เข้มแข็ง ขาดที่ยึดเหนี่ยว เอาใจตนเอง เบื่อหน่ายไม่สมหวัง ขาดความมุ่งหมายในชีวิต ขาดความอบอุ่น มีปมด้อย อยากทดลอง

วิธีแก้ไข คือ

1. บำบัดรักษา
2. ให้กำลังใจ สมใจ เอาใจใส่
3. ฝึกอาชีพ
4. ให้หลักธรรมะ
5. พักฟื้นในสถานบำบัด
6. ให้มีชมรมผู้เคยเสพติด
7. ทำงานให้เพลิน

<u>สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารดามีอาชีพแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9 ซึ่งได้แก่ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร หนองคาย ขอนแก่น และเลย

ตาราง 2 จำนวนโรงเรียน และนักเรียนในเขตการศึกษา 9

อันดับ	จังหวัด	จำนวนโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
1	อุดรธานี	15	4,355
2	ขอนแก่น	16	5,137
3	สกลนคร	8	2,527
4	หนองคาย	6	1,518
5	เลย	5	1,246
รวม		50	14,783

กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาจากกลุ่มประชากรในตาราง 2 โดยสุ่มดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างโรงเรียน เลือกโรงเรียนให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คือ ในแต่ละจังหวัดจะแบ่งโรงเรียนได้ 2 ระดับ ได้แก่

1.1 โรงเรียนระดับจังหวัด

1.2 โรงเรียนระดับอำเภอ

และเลือกโรงเรียน ระดับจังหวัดและระดับอำเภอมาจำนวนหนึ่ง

2. สุ่มตัวอย่างห้องเรียน โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) สุ่มจากจำนวนห้องทั้งหมด ของโรงเรียนแต่ละระดับในแต่ละจังหวัดจะได้กลุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงเรียน และนักเรียน

อันดับ	จังหวัด	โรงเรียน		ห้องเรียน		จำนวนนักเรียน
		ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	
1	อุดรธานี	1	2	2	2	162
2	ขอนแก่น	1	2	2	2	160
3	สกลนคร	1	1	1	2	120
4	หนองคาย	1	1	2	1	122
5	เลย	1	1	1	2	188
	รวม	5	7	8	9	682

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล</u>

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารต่าง ๆ และหลักสูตรสุขศึกษา ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับยาเสพติดของชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามของ ลิเคอร์ท (Likert) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยรวบรวมจากเนื้อหา แล้วดัดแปลงปรับปรุงให้ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัดอย่างเหมาะสม

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

5. นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านยาเสพติด เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 โรงเรียนอุดรพิทยานุกูล จำนวน 120 คน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนนรายข้อ และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยเลือกแบบสอบถามมา 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างละ 30 คน โดยใช้ t -test ปรากฏว่าแบบสอบถามทั้งหมด 76 ข้อ มีข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้เพียง 55 ข้อ รายละเอียดค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามได้แสดงไว้ในภาคผนวก

8. นำข้อคำถามแบบสอบถามที่มีค่าจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ซึ่งใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9879 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอที่จะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9 ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท สภาพของครอบครัว อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ถามการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนในปัจจุบัน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ภูมิลำเนา

☐ ในเขตเทศบาล

☐ นอกเขตเทศบาล

3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว

☐ เป็นบุตรคนเดียว

☐ มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน

☐ มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 2

คำชี้แจงในการตอบคำถาม

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่นักเรียนเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ในปัจจุบันของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	ด้านสาเหตุการใช้ยา					
0	ใช้ยาเสพติดเพราะรู้สึกเหงา					
	ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติด					
0	มีความระมัดระวังในการคบเพื่อน					
	ด้านการบำบัดรักษาการใช้ยา - เสพติด					
0	ครอบครัวต้องช่วยเหลือผู้ติดยา-เสพติด					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5 คะแนน

<u>วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล</u>

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึง ศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 ขออนุญาตและอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 โรง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลาที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำแบบสอบถาม จำนวน 682 ชุด ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง และได้คืนทั้งหมด แต่เมื่อตรวจดูความสมบูรณ์ ในการตอบแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้เพียง 615 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.18 ของแบบสอบถาม

<u>การจัดกระทำข้อมูล</u>

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินงานตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

3.1 ข้อที่มีความหมายเชิงนิมาน ถ้ากลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4 คะแนน

ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

3.2 ข้อที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม อิสระจากกัน ใช้การทดสอบ t - test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และที่ 2

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน มี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3,4,5,6 และ 7

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (Ferguson, 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความแปรปรวน (Variance) ใช้สูตร

(Ferguson. 1966 : 67)

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

เมื่อ S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตร t - test (Edwards. 1958 : 152)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนคนเลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง

n_L แทน จำนวนคนเลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ

3. การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ใช้สูตร Alpha - Coefficient (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถาม แต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2 โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ขั้นแห่งความเป็นอิสระ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3,4,5,6 และ 7 โดยใช้สูตร (Winer. 1971 : 185 - 196)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman kouls Method) โดยใช้สูตร (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน Mean - Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน f - distribution
SS	แทน	Sum - Square
MS	แทน	Mean - Square
df	แทน	Degree of freedom

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

2.1 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

2.2 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล

2.3 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน ดังนี้

- เป็นบุตรคนเดียว
- มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน
- มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2.4 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน ดังนี้

- ไม่มีเพื่อนสนิทเลย
- มีเพื่อนสนิท 1-2 คน
- มีเพื่อนสนิท 3-4 คน
- มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2.5 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีสภาพของครอบครัวแตกต่างกัน ดังนี้

- อยู่ร่วมกับบิดามารดา
- อยู่กับบิดาหรือมารดา
- อยู่กับคนอื่นหรือญาติ

2.6 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครองแตกต่างกัน ดังนี้

- อาชีพรับราชการ
- อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ
- อาชีพรัฐวิสาหกิจ
- อาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม
- อาชีพรับจ้าง

2.7 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน ดังนี้

- รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท
- รายได้ 10,000 - 20,000 บาท
- รายได้ 20,001 - 30,000 บาท
- รายได้ตั้งแต่ 30,001 บาท

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกเพศ

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นนักเรียนชายร้อยละ 50.41 เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 49.59

1.2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภูมิลำเนานอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล ร้อยละ 54.15 และมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล ร้อยละ 45.85

1.3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 49.76 มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน ร้อยละ 47.80 และเป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 2.44

1.4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คนร้อยละ 33.98 มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คนร้อยละ 32.52 มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปร้อยละ 31.38 และไม่มีเพื่อนสนิทเลยร้อยละ 2.12

1.5 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ร่วมกับบิดามารดาร้อยละ 83.09 อยู่กับบิดาหรือมารดาร้อยละ 12.52 และอยู่กับคนอื่นหรือญาติร้อยละ 4.39

1.6 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม ร้อยละ 53.17 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 19.35 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 15.28 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 10.41 และอาชีพรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.79

1.7 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.56 รายได้ 10,000 – 20,000 บาทร้อยละ 36.26 รายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.31 และรายได้ 20,001 – 30,000 บาทร้อยละ 11.87

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แสดงไว้ในตาราง 4 – 10 ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	310	50.41
หญิง	305	49.59
รวม	615	100

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล	282	45.85
นอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล	333	54.15
รวม	615	100

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว

จำนวนพี่น้องในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
เป็นบุตรคนเดียว	15	2.44
มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน	294	47.80
มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	306	49.76
รวม	615	100

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

กลุ่มเพื่อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเพื่อนสนิทเลย	13	2.12
มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน	209	33.98
มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คน	200	32.52
มีเพื่อนสนิทมากกว่า 5 คนขึ้นไป	193	31.38
รวม	615	100

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัว

สภาพของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อยู่รวมกับบิดามารดา	511	83.09
อยู่กับบิดาหรือมารดา	77	12.52
อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	27	4.39
รวม	615	100

ตาราง 9 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	119	19.35
ค้าขายหรือธุรกิจ	94	15.28
รัฐวิสาหกิจ	11	1.79
เกษตรกรรมหรือกสิกรรม	327	53.17
รับจ้าง	64	10.41
รวม	615	100

ตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	231	37.56
10,000 - 20,000 บาท	223	36.26
20,001 - 30,000 บาท	73	11.87
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป	88	14.31
รวม	615	100

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ดังนี้

2.1 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	ค่าคะแนนที
ชาย	310	232.5870	400.4280	-6.9112*
หญิง	305	242.4980	233.2940	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = - 1.960)

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ชาย และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

2.2 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ความแปรปรวน	ค่าคะแนนที
ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล	282	237.1770	371.0940	-0.1232
นอกเขตเทศบาล หรือนอกเขตสุขาภิบาล	333	237.3660	346.1870	

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2

2.3 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว

จำนวนพี่น้องในครอบครัว	จำนวน	การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เป็นบุตรคนเดียว	15	230.4670	1.3102
มีจำนวนพี่น้อง 2 – 4 คน	294	237.1020	0.0597
มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 5 คนขึ้นไป	306	238.5920	0.0614

จากตารางที่ 13 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ เป็นบุตรคนเดียว 2 - 4 คน และมากว่า 5 คน ผลปรากฏว่า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 5 คน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$ = 238.5920 (S = 0.0614) นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง 2 - 4 คน มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 237.1020 (S =0.0597) และนักเรียนที่เป็นบุตรคนเดียว มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ $\bar{X}$ = 230.4670 (S =1.3102) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1084	542.0000	1.6393
ภายในกลุ่ม	612	202340	330.6210	
รวม	614	203424		

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

2.4 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

กลุ่มเพื่อน	จำนวน	การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ไม่มีเพื่อนสนิทเลย	13	229.9230	1.5810
มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน	209	235.8370	0.0976
มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คน	200	239.5050	0.0787
มีเพื่อนสนิทมากกว่า 5 คนขึ้นไป	193	237.5030	0.0972

จากตาราง 15 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทที่แตกต่างกัน 4 กลุ่ม คือ ไม่มีเพื่อนสนิทเลย มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คน และมีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ผลปรากฏว่า นักเรียนที่มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$= 239.5050 (S = 0.0787) นักเรียนที่มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ =237.5030 (S = 0.0972) นักเรียนที่มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 235.8370 (S = 0.0976) และนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทเลย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ $\bar{X}$ = 229.9230 (S = 1.5810) ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตารางที่ 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2116	705.3330	2.0822
ภายในกลุ่ม	611	206972	338.7430	
รวม	614	209088		

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4

2.5 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีสภาพของครอบครัวแตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัว

สภาพครอบครัว	จำนวน	การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	511	237.0180	0.0365
อยู่กับบิดาหรือมารดา	77	239.8700	0.2439
อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	27	239.0740	0.5559

จากตาราง 17 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัวแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ

อยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่กับบิดาหรือมารดา และอยู่กับคนอื่นหรือญาติ ผลปรากฏว่า นักเรียนที่อยู่กับบิดาหรือมารดา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$ = 239.8700 (S = 0.2439) นักเรียนที่อยู่กับคนอื่นหรือญาติ มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 239.0740 (S = 0.5559) และนักเรียนที่อยู่กับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ $\bar{X}$ = 237.0180 (S =0.0365) - ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสภาพครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	576	288.0000	0.8433
ภายในกลุ่ม	612	209004	341.5100	
รวม	614	209580		

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

2.6 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครองแตกต่างกัน

ตาราง 19 คะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

อาชีพบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	จำนวน	การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รับราชการ	119	239.5630	0.1659
ค้าขายหรือธุรกิจ	94	238.0530	0.2050
รัฐวิสาหกิจ	11	243.2730	1.1619
เกษตรกรรมหรือกสิกรรม	327	236.0800	0.0678
รับจ้าง	64	234.0470	0.2808

จากตาราง 19 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่แตกต่างกัน 5 กลุ่ม คือ อาชีพรับราชการ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ อาชีพรัฐวิสาหกิจ อาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม และอาชีพรับจ้าง ผลปรากฏว่า นักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$ = 243.2730 (S = 1.1619) นักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 239.5630 (S = 0.1659) นักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 238.0530 (S =0.2050) นักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 236.0800 (S = 0.0678) และนักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ $\bar{X}$ = 234.0470 (S = 0.2808) ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2168	542.0000	1.2667
ภายในกลุ่ม	610	261004	427.8750	
รวม	614	263172		

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

2.7 ทดสอบความแตกต่าง ของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างนักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

ตาราง 21 คะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	
		คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำกว่า 10,000 บาท	231	237.7750	0.0819
10,000 - 20,000 บาท	223	237.3810	0.0808
20,001 - 30,000 บาท	73	237.4380	0.2631
30,001 บาทขึ้นไป	88	238.7610	0.2200

จากตาราง 21 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน 4 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท รายได้ 10,000 - 20,000 บาท รายได้ 20,001 - 30,000 บาท และรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาท ผลปรากฏว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่า 30,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ $\bar{X}$ = 238.7610 (S = 0.2200) นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 237.7750 (S = 0.0819) นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัว 20,001 - 30,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย คือ $\bar{X}$ = 237.4380 (S = 0.2631) และนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัว 10,000 - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด $\bar{X}$ = 237.3810 (S = 0.0808) ตามลำดับ แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	108	36.0000	0.1037
ภายในกลุ่ม	611	212076	347.0970	
รวม	614	212184		

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ,05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7

บทที่ 5

สรุปผล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรดังต่อไปนี้

1. เพศ
2. ภูมิลำเนา
3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว
4. จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท
5. สภาพครอบครัว
6. อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
7. รายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9 จำนวน 5 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 615 คนซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เป็นนักเรียนชาย 310 คน นักเรียนหญิง 305 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2528 เขตการศึกษา 9 ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามของลิเคอร์ท (Likert) 5 ระดับที่ถามการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีทั้งหมด 55 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 เพื่อขออนุญาตและอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 โรง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งนัดวัน เวลาที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้นำแบบสอบถาม จำนวน 682 ชุด ไปให้กลุ่มตัวอย่าง ได้คืนมาทั้งหมด เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เพียง 615 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.18

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way analysis of Variance)

สรุปผลของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ชาย และหญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล มีความรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

<u>อภิปรายผล</u>

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ชายและหญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย และในสังคมไทย ยังมีค่านิยมในการอบรมเลี้ยงดูผู้หญิงให้มีความประพฤติ กิริยามารยาท ความเป็นอยู่ รวมทั้งทัศนคติให้ถูกต้อง และอยู่ในกรอบขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมโดยมีการสั่งสอนกันสืบต่อ ๆ มา นอกจากนั้น จากการศึกษาเล่าเรียนในสถานศึกษาทำให้นักเรียนหญิงมีความเข้าใจในปัญหายาเสพติดพร้อมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดี และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยในต่างประเทศของโจนส์ (Jones .1974 : 2583 - A) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งชายและหญิง ผลปรากฏว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชายและหญิง มีความแตกต่างในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และจากบทความเรื่องผู้ติดยาเสพติดและอาชญากรรม ของ นรา พัฒนะพันธ์ (นรา พัฒนะพันธ์ 2528 : 64) ซึ่งได้แปลมาจากงานวิจัยของรองศาสตราจารย์ คาร์ล ดี.เชมเบอร์ (Carl D.Chambers) แห่งมหาวิทยาลัยไมอามี่ จากผลการศึกษาพบว่า ในจำนวนผู้เป็นอาชญากรรมเพศชาย จำนวน 212 ราย ได้มีการติดยาเสพติดถึง 33 % แต่ในอาชญากรรมผู้หญิง จำนวน 54 ราย ได้ติดยาเสพติด เพียง 6 % ซึ่งตรงกับรายงานการวิจัย

เรื่องการศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์เวชศึกษาป้องกันวิทยาลัยครูภูเก็ต (กรมการฝึกหัดครู 2527 : 69) พบว่า การใช้ยาเสพติดจะมีการใช้ในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และจากการศึกษาถึงสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในสหรัฐอเมริกา ของจอร์นตัน แบคล์แมน และมอล์เล่ย์ (Johnston L.D, Backman J.G, O'Malley P.M.) (กรมการฝึกหัดครู 2527 : 24 - 25) ได้พบว่าโดยทั่ว ๆ ไป อัตราส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว จึงพอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 อาจจะเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันนี้ รัฐบาลได้มีการรณรงค์ในการป้องกันยาเสพติดอย่างจริงจังและกว้างขวาง รวมทั้งสถานศึกษาได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา แนะแนว การศึกษานอกสถานที่ การบรรยายหรือการอภิปราย และการใช้โสตทัศนศึกษา การใช้เอกสารต่าง ๆ รวมทั้งการเรียนการสอน และหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 (สำนักงานศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 จังหวัดอุดรธานี 2526 : 1) ได้จัดอบรมครูอาจารย์ให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันยาเสพติด เพื่อนำไปเผยแพร่แก่นักเรียน ให้นักเรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างถูกต้อง นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข (กรมสามัญศึกษา 2526 : 5) ได้จัดสถานีอนามัยให้มีการเผยแพร่เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเรืองชัย บุญศักดิ์ (เรืองชัย บุญศักดิ์ 2527 : 114) ได้ศึกษาทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหายาเสพติด ผลปรากฏว่า ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่โรงเรียนตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล มีทัศนะเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติดของ

นักเรียน ซึ่งมาจากสภาพครอบครัว สภาพการศึกษา และสถานศึกษา สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีทัศนะไม่แตกต่างกัน และเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 อาจเป็นเพราะว่า บิดามารดาของนักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญทางด้านการศึกษา ถึงแม้ว่า จะมีบุตรกี่คนก็ตาม จะพยายามให้การศึกษาตามกำลังและความสามารถ เพราะมีความคิดว่า การศึกษาจะช่วยให้มีการพัฒนาตนเอง ทั้งยังทำให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และจากที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อเนื่องมาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและภัย รวมทั้งการป้องกันยาเสพติดมาตลอด ซึ่งนักเรียนในวัยนี้ย่อมมีความรู้ความเข้าใจ ในปัญหายาเสพติดอย่างถูกต้อง มีการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด มีความคิดวิจารณญาณ เปรียบเทียบระหว่างส่วนดี กับส่วนไม่ดีของการใช้ยาเสพติดให้เห็นประจักษ์ด้วยตนเอง อีกประการหนึ่ง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2525 - 2529 (กระทรวงศึกษาธิการ 2527 : 1) ได้มีแนวนโยบายและมาตรการด้านป้องกันและเผยแพร่ข่าวสารและความรู้เพื่อการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างกว้างขวาง โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย กรมประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานเอกชนร่วมดำเนินการ อาทิ การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ข่าวเกี่ยวกับยาเสพติดทางวิทยุและโทรทัศน์ การอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดตามโรงงานต่าง ๆ และมีการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรม ทางเลือกสำหรับเยาวชน ได้แก่กิจกรรมกีฬา และนันทนาการ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน กิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งปรับปรุงและแก้ไขสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์การส่งเสริมการกีฬาแห่งประเทศไทย การเคหะแห่งชาติ และหน่วยงานเอกชน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีจำนวน

พี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีจำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิทแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่มีความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล และมีวิจารณญาณ สามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่า อะไรดีที่สุดสำหรับชีวิตของตน หากอย่างไรชีวิตจึงจะมีความสุขและความพอใจ นอกจากนั้นควรมีความสนใจในเพื่อนของตนเอง - สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนต้องการ จะให้คำแนะนำหรือเพียงแต่นั่งฟังเพื่อนเล่าเรื่องราวต่าง ๆ มีความเข้าใจในปัญหาของเพื่อน พยายามช่วยเหลือเพื่อนให้ผ่านพ้นความลำบาก ให้เพื่อนรู้จักการตัดสินใจด้วยตนเอง และชักชวนเพื่อนให้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กีฬา ดนตรี ละคร ศิลปะ และหัตถกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทั้งยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับกรมการฝึกหัดครู (กรมการฝึกหัดครู 2525 : 156) ได้กล่าวถึงการป้องกันสรุปไว้ว่า นักเรียนควรรักดีและเป็นแบบอย่างที่ดี รู้จักในการคบเพื่อน มีความยับยั้งชั่งใจ มีการพิจารณาก่อนตัดสินใจ รู้จักโทษภัยของยาเสพติด ควรมีการจัดกิจกรรมชุมชนส่งเสริมทักษะ ความสามารถของตนเอง ฝึกให้รู้จักการระบายความคับข้องใจในทางที่เหมาะสม เช่น การเล่นกีฬา และสร้างเจตคติที่ไม่ดีต่อคนติดยาเสพติด ฉะนั้น เมื่อนักเรียนมีเพื่อนและเป็นเพื่อนที่ดี ความเป็นอยู่ภายในสังคมนั้นจะอยู่ในสภาวะปกติและมีความสุข ซึ่งตรงกับการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด สำหรับนักเรียนและเพื่อนของกรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา 2525 : 2) ซึ่งได้กล่าวถึงอิทธิพลของเพื่อนในวัยเดียวกัน ไว้ว่า เมื่อนักเรียนยังเล็กอยู่ ความคิดต่าง ๆของนักเรียนส่วนใหญ่ได้มาจากพ่อแม่ เมื่อนักเรียนโตขึ้น ความคิดความเห็นของเพื่อนก็เริ่มมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ ความคิดความเห็นของนักเรียนนั้น ได้มาจากผู้ที่นักเรียนขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นธรรมชาติของการเจริญเติบโต ซึ่งเป็นธรรมชาติของการเจริญเติบโต และในทำนองเดียวกันตัวนักเรียนเอง ก็อาจเป็นผู้ มีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงที่สุดต่อชีวิตเพื่อน ใน - หลาย ๆ เรื่องที่นักเรียนพูดคุยกับเพื่อน แต่นักเรียนไม่อาจคุยกับพ่อแม่ เรื่องเหล่านี้มัก

จะเป็นเรื่องที่นักเรียนสงสัยอยากรู้อยากเห็น เช่น เรื่องเกี่ยวกับเพศหรือเครื่องดองของเมาและยาเสพติดต่าง ๆ นักเรียนพูดคุยกับเพื่อน ซักถามและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล นักเรียนอาจทดลองใช้ยาเสพติด ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ เมื่อนักเรียนเข้าในอำนาจของอิทธิพลนี้แล้ว นักเรียนก็มีโอกาสดีในการระงับปัญหาการใช้ยาเสพติด โดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ดังนั้น จึงน่าจะเป็นเหตุผลได้ว่า นักเรียนที่มีกลุ่มเพื่อนแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่า ถึงแม้ ในสังคมทุกวันนี้ ครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น มีครอบครัวเดี่ยวเพิ่มจำนวนมากขึ้น มีครอบครัวที่ขยายออกไปด้วยการแต่งงานใหม่ หลังจากการหย่าร้างหรือตาย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาในสังคมปัจจุบัน แต่ครอบครัวทั้งหลายก็พยายามเลี้ยงดูเยาวชนให้เผชิญชีวิตด้วยความจริงใจมองโลกในทางบวก และให้ทรัพยากรพร้อมทั้งค่านิยมที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเมื่อเติบโตขึ้น และกรมสามัญศึกษาได้กล่าวไว้ในเอกสารการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดสำหรับครอบครัวว่า (กรมสามัญศึกษา 2525 : 5) การที่จะอบรมเลี้ยงดูเยาวชนให้เป็นคนดีนั้น ควรให้ความรักและความรู้สึกรักในขณะที่เยาวชนเจริญเติบโต สร้างระเบียบวินัยที่เสมอต้นเสมอปลายและเป็นธรรม เปิดโอกาสให้เยาวชนแสดงความรู้สึกและความคิดพร้อมทั้งให้มีประสบการณ์ในความสำเร็จ มีบรรยากาศที่มั่นคงในครอบครัว ให้อภัยและอดกลั้นต่อการกระทำผิดของเยาวชน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่เข้มแข็งและมีความคิดที่เหมาะสม นอกจากนั้น ยังมีการช่วยเหลือเยาวชนที่เป็นบุตรหลาน ให้ทางเลือกที่เขาพอใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังและอิทธิพลต่อชีวิตของเยาวชน ให้เข้าใจปัญหาและวิธีแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกันแนวนโยบายการป้องกันยาเสพติดของสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานปราบปรามยาเสพติด 2525 : 10) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ในสังคมไทยมักมีครอบครัวขนาดใหญ่อันประกอบไปด้วย เครือญาติ ซึ่งอาจจะเป็นญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ

บรรดาเครือญาติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนช่วยเหลือป้องกันและผลักดันให้บุตรหลานประพฤติตนในทางที่ควร สภาพครอบครัวที่กดดัน ขาดความเข้าใจ ย่อมก่อให้เกิดความตึงเครียดแก่เยาวชน ถ้าสมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกัน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เข้าใจถึงบทบาทของตนเป็นอย่างดี มุ่งที่จะช่วยกันเพื่ออนาคตอันสวยงามของสมาชิกรุ่นเยาว์ ความสำนึกที่มีอยู่ทุกคนนี้จะเป็นภูมิคุ้มกันให้บุตรหลานเป็นอย่างดี สิ่งที่สร้างความแข็งแกร่ง และความอบอุ่นในครอบครัวก็คือ "ความรักความเข้าใจ" ดังนั้นด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้พอพิจารณาได้ว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวแตกต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 อาจจะเป็นเพราะว่า นักเรียนได้รับการศึกษา จากสถานศึกษาซึ่งมีครูอาจารย์ที่สามารถนำนักเรียนไปสู่ทิศทางที่เหมาะสมและห่างไกลจากยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ที่ได้ให้ความสำคัญแก่กระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ 2525 : 20) ในการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา เพราะเห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นวัยที่กำลังเล่าเรียน หากสถานศึกษาได้จัดระบบการสอนและการให้บริการอย่างเหมาะสม จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียนได้เป็นอย่างดี ในการต่อต้านกับสิ่งล่อใจที่จะชักนำไปสู่ความเสียหาย นั่นคือ สถานศึกษาจะต้องจัดการสอนและให้บริการเพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ดังนี้ ได้พัฒนาบุคลิกภาพที่ดีมีความแข็งแกร่งและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ถูกชักจูงได้โดยง่าย ไม่มีปมเด่นปมด้อย มีสุขภาพจิตที่ดี มีค่านิยมที่ดี รู้คุณค่าของชีวิต และมีเป้าหมายชีวิตในทางที่เป็นประโยชน์แก่ตนและสังคม รู้จักแก้ปัญหาอย่างฉลาด เพื่อจะได้นำไปใช้อย่างถูกต้องในกรณีที่ตนต้องเผชิญกับความยุ่งยากใจ ความวิตกกังวล หรือความคับข้องใจต่าง ๆ รวมทั้งมีความรู้อย่างถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องยาเสพติด เพื่อจะได้ไม่ถูกหลอกลวงได้ง่าย ดังนั้นสถานศึกษาจึงได้จัดบรรยากาศและประสบการณ์ในการเรียนการสอน รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสถานศึกษาให้เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องพร้อมทั้ง มีสุขภาพจิตและบุคลิกที่ดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญ

ของชาติต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน เพราะว่า ในปัจจุบันนี้ กรมสามัญศึกษา ได้ขยายการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไปตามอำเภอต่าง ๆ ทำให้เยาวชน ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงกัน ความรู้เรื่องยาเสพติด ซึ่งได้เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีความคิดเป็นของตนเอง มีความสำนึกรู้ผิดชอบชั่วดี รวมทั้งกรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา 2526 : 6) ได้มีนโยบายการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิด โรงเรียนทุกโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาจะต้องถือปฏิบัติทั่วกัน และถือว่างานดังกล่าวเป็นหน้าที่ของครูอาจารย์ทุกคน พร้อมนี้ทางโรงเรียนได้มอบหมายให้ฝ่ายแนะแนว จัดหาทุนการศึกษา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย และโรงเรียนบางโรงเรียน ได้มีหอพักไว้บริการแก่นักเรียนที่อยู่ห่างไกลและยากจน ได้พักอาศัยและเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย และช่วยให้นักเรียนเกิดความรักความอบอุ่นในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (กรมการฝึกหัดครู 2525 : 198) มีแนวนโยบายว่า การป้องกันในสถานศึกษาควรจะมีจุดเน้นอยู่ 2 ประการ คือการสร้างบรรยากาศในโรงเรียนให้น่าอยู่ให้นักเรียนมีความสุขประการหนึ่ง กับการพยายามให้ความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดอีกประการหนึ่ง ซึ่งตรงกับ งานเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดในสถานศึกษาของ ประเสริฐ ตันสกุล (กรมการฝึกหัดครู 2525 : 213) ได้แนะวิธีการป้องกันยาเสพติดไว้ 3 ประการ ด้วยกัน คือ

1. การให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และควรรู้แก่นักเรียน เพื่อช่วยให้เข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้อง ต่อองค์ประกอบชักนำที่ดึงดูดตนเองให้เข้าสู่การใช้ยาเสพติด ช่วยให้นักเรียนมีความมั่นคงในการตัดสินใจเลือกทางเดินที่ปลอดภัย

2. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และบริการในสถานศึกษาให้สนองกับความต้องการทางจิตวิทยาของนักเรียน ขจัดปัญหาความเครียดทางอารมณ์ และขจัดสิ่งชักจูงไปในทางมิชอบต่าง ๆ เช่น แก้ปัญหาความเสื่อมโทรมทางด้านความประพฤติ และทัศนคติ ของนักเรียน

3. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้นักเรียนในลักษณะของกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อช่วยให้นักเรียนค้นพบความสามารถและคุณค่าของตนเอง ยอมรับความสามารถและไม่สามารถของตนเองและผู้อื่น มีความมั่นใจในตัวเอง รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ซึ่งควรที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. <u>ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย</u>

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ผลการวิเคราะห์ตามตัวแปรต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า การจำแนกตัวแปรยังไม่ครอบคลุม ควรมีการวิเคราะห์ในลักษณะมากกว่า 1 ตัวแปร เช่น ความสัมพันธ์ของจำนวนพี่น้องในครอบครัวกับรายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ของจำนวนเพื่อนสนิทกับสภาพครอบครัว เป็นต้น

1.2 จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอยปลาย ซึ่งได้รับความรู้ความเข้าใจในทางการเรียนการสอน ทางกิจกรรม และทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติดมาแล้วเป็นอย่างดี สามารถที่จะวินิจฉัยได้ ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ตามตัวแปรต่าง ๆ จึงไม่พบความแตกต่างกัน ถ้าหากมีการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอย่างลึกซึ้ง อาจจะพบความแตกต่างตามตัวแปรได้

1.3 จากการวิเคราะห์พบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย เนื่องจาก สภาพของสังคมไทย ผู้หญิงจะถูกเลี้ยงดูให้อยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม พร้อมทั้งให้มีค่านิยมที่ถูกต้องของสังคม นอกจากนั้นจากการจัดแผนการเรียนเกี่ยวกับยาเสพติด ต่อเนื่องมาตั้งแต่ มัธยมศึกษาตอนต้น จนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย จะทำให้นักเรียนหญิงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างดี

1.4 จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในโทษภัยของยาเสพติด และคาดการณ์ต่อไปว่า นักเรียน มีแนวโน้มที่จะเป็นพลเมืองดีมีประสิทธิภาพในวันข้างหน้า จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ดังนั้นควรมีการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดต่อไป เพื่อให้มีประสิทธิภาพ**มากยิ่งขึ้น**

2. <u>ข้อเสนอแนะทั่วไป</u>

2.1 การป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมีปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้เรื่องยาเสพติดอย่างแท้จริง ขาดงบประมาณในการดำเนินการเรื่องนี้โดยเฉพาะและขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้ความรู้แก่นักเรียน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนิน**งาน**เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับเขตการศึกษา ๑ ดังนี้

2.1.1 ควรให้ครูอาจารย์ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 ควรให้ครูอาจารย์รู้วิธีการผลิตสื่อการใช้สื่อและแหล่งที่มาของสื่อ เพื่อนำไปใช้ในการเรียนการสอน

2.1.3 โรงเรียนควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด เช่น นิทรรศการ ฯลฯ

2.1.4 ควรมีการประชุมปรึกษาระดับกลุ่มโรงเรียน เกี่ยวกับงบประมาณในการป้องกันยาเสพติดโดยเฉพาะ

2.1.5 ควรมีศึกษานิเทศก์รับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ เพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่ ครูอาจารย์ ที่มีปัญหาทางด้านการป้องกันยาเสพติด

2.2 การวางแผนป้องกันยาเสพติด โรงเรียนควรมีการวางแผนป้องกันยาเสพติด โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการขึ้น ประกอบด้วย ครูอาจารย์ และผู้ปกครองนักเรียน เป็นผู้กำหนดนโยบายในการป้องกันยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นภายในและภายนอกโรงเรียน ตลอดจนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหา เช่น มีคณะกรรมการนักเรียน โดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ ผู้ปกครอง และคณะกรรมการนักเรียน ทั้งนี้จะต้องมีคณะกรรมการติดตามผลและประเมินผล การปฏิบัติงานของคณะกรรมการทุก ๆ ปีไป นอกจากนั้น ผู้บริหารโรงเรียนควรกำหนด นโยบาย เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีการใช้เวลาว่างในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ และงานวิชาชีพต่าง ๆ โดยให้นักเรียนเลือกกิจกรรมที่ถนัดอย่างน้อยคนละ 1 กิจกรรม ซึ่งขณะนี้กรมสามัญศึกษา ได้บรรจุวิชากิจกรรมไว้ในโครงสร้างของหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว โดยนักเรียนทุกคนจะต้องผ่านวิชากิจกรรม ซึ่งโรงเรียนเปิดไว้ให้เลือกโดยเสรี ภาคเรียนละ 1 กิจกรรม

2.3 ครูและบุคลากรในโรงเรียนทุกคน ควรมีส่วนร่วมให้ความร่วมมือกันสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน ตลอดจนเป็นแบบที่ดีทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนด้วย

2.4 ผู้ปกครองนักเรียน ควรเอาใจใส่ดูแลบุตรหลานของตนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมทั้งให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการดูแลความประพฤติของนักเรียน และแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเมื่อมีปัญหายาเสพติด เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ในกลุ่มตัวอย่างเขตการศึกษาอื่น ๆ เพื่อทดสอบความแตกต่างตามตัวแปรในลักษณะของการวิเคราะห์ 2 ตัวแปร

3.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ในกลุ่มตัวอย่างระดับเดียวกันหรือในระดับอื่น ๆ เช่น ในระดับกรมอาชีวศึกษา กรมการฝึกหัดครู และกรมพลศึกษา เป็นต้น

3.3 งานวิจัยเรื่องยาเสพติด ควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ครอบครัวกับการป้องกันยาเสพติด ยาเสพติดกับอาชญากรรม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การฝึกหัดครู, กรม *การศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติด ในสถานศึกษา สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ* ศูนย์เวชศึกษาป้องกันวิทยาลัยครูเกีต 2527, 191 หน้า

_____ *ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา* 2520, 166 หน้า

_____ *คู่มือวิทยากรศูนย์เวชศึกษาป้องกันงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา* โรงพิมพ์การศาสนา 2525, 230 หน้า

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กองบำบัดรักษา, สำนักงาน *รายงานการศึกษาและติดตามการเปลี่ยนแปลงลักษณะปัญหายาเสพติดในรอบจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2524* 2524, 45 หน้า

_____ *รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในรอบปีงบประมาณ 2525* 2526, 41 หน้า

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฝ่ายทะเบียน กองบำบัด, สำนักงาน *รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา เมษายน – กันยายน 2522 – 2523* 164 หน้า อัดสำเนา

คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา *คู่มือแนวปฏิบัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา* โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ม.ป.ป., 215 หน้า

จรินทร์ ธานีรัตน์ *อนามัยบุคคล* โอเดียนสโตร์ 2523, 368 หน้า

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ *จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้* โรงพิมพ์ศาสนา 2516, 267 หน้า

ทัศนีย์ กำปั่นทอง *สาเหตุการติดยาเสพติดของคนไข้ในโรงพยาบาลบางแห่งในกรุงเทพมหานคร ปี 2517* วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517, 89 หน้า อัดสำเนา

ธงชัย อุ่นเอกลาภ ระบาดวิทยาของยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ 2519, 11 หน้า อัดสำเนา

นารี วงศ์สิโรจน์กุล สำรวจปัญหาทางครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดซึ่งเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ วิทยานิพนธ์ พช.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521, 178 หน้า อัดสำเนา

ประดินันท์ อุปรมัย จิตวิทยา โรงพิมพ์ศรีอนันต์ 2518, 170 หน้า

ปราบปรามยาเสพติด, ศูนย์ข้อมูลยาเสพติด, สำนักงาน รายงานสถิติที่เกี่ยวข้องยาเสพติด ปี 2524 หอรัตนชัยการพิมพ์ 2525, 37 หน้า

ปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน คุณภาพชีวิต โดยคณะทำงานกลุ่มเป้าหมายบิดามารดา ศูนย์โสตทัศนูปกรณ์ 2525, 26 หน้า

_____ แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำหรับกลุ่มบิดามารดา โรงพิมพ์ โปรเฟสชั่นแนล พับลิชชิ่ง 2525, 78 หน้า

_____ ยาและการใช้ยาในทางที่ถูก โดยคณะทำงานกลุ่มเป้าหมายบิดามารดา 2524, 40 หน้า

เปลื้อง ณ.นคร จิตวิทยาคุรุศาสตร์ ไทยวัฒนาพานิช 2495, 60 หน้า

ฝน แสงสิงแก้ว และคณะ การวิจัยสำรวจนักเรียนไทยติดยา ม.ป.ป. 2518, 318 หน้า

เภา สารสิน การแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย วารสารต่อต้านยาเสพติด เล่มที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2528 บริษัทประชาชน จำกัด, 82 หน้า

มาณี สมิธิสัมพันธ์ และคณะ ค่านิยมทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษ วิทยานิพนธ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2522, 120 หน้า

เรืองชัย บุญศักดิ์ ทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหายาเสพติด ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2526, 144 หน้า อัดสำเนา

วันเพ็ญ เริ่มรักษ์ สาเหตุการติดยาเสพติดเฮโรอีนของวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 85 หน้า

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุณีย์ ธีรดากร จิตวิทยาการศึกษา วิทยาลัยพระนคร 2522, 190 หน้า

วิชัย โปษยะจินดา บทเรียนจากปัญหาฝิ่นในศตวรรษแรกของกรุงรัตนโกสินทร์ ศูนย์ยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพิมพ์พฤกษ์ศิริ 2526, 24 หน้า

วิชาการ, ฝ่าย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ม.ป.ป., 6 หน้า อัดสำเนา

ศิริพร เกษบุรมย์ สถานภาพในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519, 74 หน้า อัดสำเนา

ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2526, 59 หน้า

ศูนย์ปราบปรามยาเสพติดให้โทษ กรมตำรวจ, สำนักงาน กฎหมายยาเสพติด ม.ป.ป., 16 หน้า

ศึกษาธิการ, กระทรวง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด อมรินทร์การพิมพ์ 2527, 21 หน้า

_____ คู่มือปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา เล่ม 2 ระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา แผนกวิชาช่างพิมพ์ โรงเรียนสารพัดช่างพระนคร 2527, 76 หน้า

_____ ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์ 2522, 38 หน้า

ศึกษาธิการเขต 9 อุดรธานี, สำนักงาน ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ประชุมการป้องกันการระบาดของยาม้าและสารระเหยเป็นพิษ 2526, 20 หน้า อัดสำเนา

สมทรง กาญจนะหุด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน 2520, 20 หน้า อัดสำเนา

สามัญศึกษา, กรม การป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดสำหรับนักเรียนและเพื่อน จงเจริญการพิมพ์ 2525, 10 หน้า

_____ ปัญหายาและการให้การศึกษาป้องกัน 2526, 121 หน้า

_____ รายงานของกรมสามัญศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา 2525, 25 หน้า อัดสำเนา

สำนักอนามัยกรุงเทพฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ท่านรู้เรื่องยาเสพติดมากแค่ไหน ห้างหุ้นส่วนจำกัด นิวธรรมดาการพิมพ์ ม.ป.ป., 34 หน้า

สีชมพู อาสาสมัครรุ่นแรกของลานนา ข่าวสาร ศอส. ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม 2527 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 12 หน้า

สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม จิตวิทยาการศึกษา แพร่พิทยา 2518, 244 หน้า

สุชาติ บัณฑุนันทกุล การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2519, 133 หน้า อัดสำเนา

อรัญ สุวรรณบุปผา และคณะ รายงานการวิจัยเรื่องยาเสพติดให้โทษในทัศนะของการระบาดวิทยา การศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพเฮโรอีน โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี 2521, 38 หน้า

อรุณ เชาวนาศัย วัยรุ่นและการติดยาเสพติดในประเทศไทย รายงานบรรยายในที่ประชุมสุขภาพโลก ณ. ประเทศสิงค์โปร์ 2514, 31 หน้า อัดสำเนา

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd.ed., New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Edwards, Aller L. Statistical Analysis. New York, Rinehart and Company, 1958. 234 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. McGraw-Hill Co., New York, 1966. 466 p.

_____ Statistical Analysis in Psychology and Education. 5 th.ed., Tokyo, McGraw-Hill book Company. 1981. 549 p.

Jones, W6 man L. "A Study of Tenth Grade Students Attitudes Toward and Drug Abuse When Rerated to a Drug Education Program." Dissertation Abstracts. 38 : 2583 - A, November, 1974.

Whiddon, Thomas Roney. "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.

Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2 nd.ed., New York, McGraw-Hill Book Company, 1971. 907 p.

ภาคผนวก

ที่ ทม 1007/2133 บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2528

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ เป็นนิสิต

☐ ปริญญาเอก สาขา .....

☑ ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อจ.ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ ประธาน

อจ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้สำนักงานศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 จ.อุดรธานี แจ้งไปยังโรงเรียนในเขตการศึกษา 9 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 โรง เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

วชิรญา บัวศรี

(นางวชิรญา บัวศรี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. [illegible]

ที่ ศธ 020709/1708

สำนักงานศึกษาธิการเขต
เขตการศึกษา 9 อุดรธานี 41000

28 ตุลาคม 2528

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

อ้างถึง หนังสือที่ ทม 1007/2133 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2528

ตามหนังสือที่อ้างถึง ทางบัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) นิสิตผู้นี้มีความประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพ-ติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

สำนักงานศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9 ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ทางโรงเรียนจัดนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน คน ในวันที่ เดือนพฤศจิกายน 2528 เวลา น. เพื่อทดสอบและเก็บข้อมูลดังกล่าว

สำนักงาน ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือด้วยดีเช่นเคย ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ
ธานี บุญคุ้ม
(นายธานี บุญคุ้ม)
ศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9

สำนักงานศึกษาธิการเขต เขตการศึกษา 9
อุดรธานี โทร. 222702

ตารางการเก็บข้อมูล

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	จังหวัด	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน
1.	11/พ.ย./28	09.00 น.	อุดรธานี	ประจักษ์ศิลปาคาร	90 คน
2.	11/พ.ย./28	11.00 น.	หนองคาย	ปทุมเทพวิทยาคาร	82 คน
3.	11/พ.ย./28	13.00 น.	หนองคาย	ท่าบ่อ	40 คน
4.	12/พ.ย./28	09.00 น.	สกลนคร	สว่างศึกษา	78 คน
5.	12/พ.ย./28	13.00 น.	สกลนคร	สกลนครพัฒนศึกษา	42 คน
6.	13/พ.ย./28	09.00 น.	ขอนแก่น	น้ำพองศึกษา	42 คน
7.	13/พ.ย./28	11.00 น.	ขอนแก่น	อุบลรัตน์พิทยาคม	36 คน
8.	13/พ.ย./28	14.00 น.	ขอนแก่น	แก่นนครวิทยาลัย	82 คน
9.	14/พ.ย./28	09.00 น	อุดรธานี	หนองบัววิทยาคาร	32 คน
10.	14/พ.ย./28	11.00 น.	อุดรธานี	คำแสนพิยาสรรค์	40 คน
11.	14/พ.ย./28	13.30 น.	เลย	ศรีสงครามวิทยา	80 คน
12.	15/พ.ย./28	09.00 น.	เลย	เลยอนุกูลวิทยา	38 คน
				รวมทั้งสิ้น	682 คน

รายชื่อโรงเรียนและนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัดอุดรธานี	1. โรงเรียนประจักษ์ศิลปาคาร	นักเรียน 90 คน
	2. โรงเรียนคำแสนพิทยาสรรค์	นักเรียน 40 คน
	3. โรงเรียนหนองบัวพิทยาคาร	นักเรียน 32 คน
จังหวัดขอนแก่น	4. โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย	นักเรียน 82 คน
	5. โรงเรียนน้ำพองศึกษา	นักเรียน 42 คน
	6. โรงเรียนอุบลรัตน์พิทยาคม	นักเรียน 36 คน
จังหวัดสกลนคร	7. โรงเรียนสกลพัฒนศึกษา	นักเรียน 42 คน
	8. โรงเรียนสว่างศึกษา	นักเรียน 78 คน
จังหวัดเลย	9. โรงเรียนเลยอนุกูลวิทยา	นักเรียน 38 คน
	10. โรงเรียนศรีสงครามวิทยา	นักเรียน 80 คน
จังหวัดหนองคาย	11. โรงเรียนปทุมเทพวิทยาคาร	นักเรียน 82 คน
	12. โรงเรียนท่าบ่อ	นักเรียน 40 คน

แบบสอบถาม

การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

<u>คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม</u>

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทราบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ซึ่งไม่มีข้อที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านได้ตอบให้ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คำตอบทั้งหมดในแบบสอบถามจะใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น และจะเก็บไว้เป็นความลับ ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

<u>หมายเหตุ</u>

ในแต่ละตอนได้มีคำชี้แจงและวิธีตอบสำหรับเป็นแนวทางแก่ท่านไว้แล้ว

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ท่านต้องการตอบให้ตรงกับความจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. ภูมิลำเนา

☐ ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล

☐ นอกเขตเทศบาลหรือนอกเขตสุขาภิบาล

3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว

☐ เป็นบุตรคนเดียว

☐ จำนวนพี่น้อง 2 – 4 คน

☐ มีจำนวนพี่น้องตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

4. จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท

☐ ไม่มีเพื่อนสนิทเลย

☐ มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน

☐ มีเพื่อนสนิท 3 – 4 คน

☐ มีเพื่อนสนิทตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

5. สภาพครอบครัว

☐ อยู่ร่วมกับบิดามารดา

☐ อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดาเสราะ

☐ กำพร้า

☐ หย่าร้าง

☐ อื่น ๆ

อยู่กับคนอื่นหรือญาติเพราะ

☐ กำพร้า

☐ หย่าร้าง

☐ อื่น ๆ

6. อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

☐ อาชีพรับราชการ

☐ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ

☐ อาชีพรัฐวิสาหกิจ

☐ อาชีพเกษตรกรรมหรือกสิกรรม

☐ อาชีพรับจ้าง

7. รายได้ของครอบครัว

☐ ระดับรายได้ต่ำ 10,000 บาทต่อปี

☐ ระดับรายได้ 10,000 - 20,000 บาทต่อปี

☐ ระดับรายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อปี

☐ ระดับรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทต่อปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

คำชี้แจง

1. ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านตัดสินใจว่า เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง หรือเห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง ข้อละหนึ่งเครื่องหมายเท่านั้น
2. ทุกข้อมีเพียงคำตอบเดียว และขอให้ท่านทำหมดทุกข้อ
3. ถ้าท่านจะเปลี่ยนคำตอบ ขอให้ท่านขีดฆ่าคำตอบเดิมทิ้งเสียก่อน

ตัวอย่าง

อันดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๐.	ผู้ที่ติดยาเสพติดคือผู้จิตใจไม่เข้มแข็ง	✓				
๐๐.	ยาเสพติดทำให้เกิดปัญญาดี					✓

จากตัวอย่าง

ข้อ ๐. แสดงให้เห็นว่า ท่านเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง กับคำกล่าวที่ว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดคือผู้มีจิตใจไม่เข้มแข็ง

ข้อ ๐๐. แสดงให้เห็นว่า ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับคำกล่าวที่ว่า ยาเสพติดทำให้เกิดปัญญาดี

1. การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการใช้ยาเสพติด

อันดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ยาเสพติดแก้เหงาได้					
2.	ยาเสพติดจะทำให้หายกลุ้มใจ					
3.	ยาเสพติดจะทำให้เกิดความสดชื่น					
4.	ยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่าลอง					
5.	ยาเสพติดสามารถขจัดความประหม่าอาย					
6.	ยาเสพติดทำให้เหมือนคนอื่น					
7.	ยาเสพติดทำให้ผูกมิตรได้					
8.	ยาเสพติดจะทำให้พักผ่อนสบาย					
9.	ยาเสพติดใช้แล้วไม่ติด					
10.	ยาเสพติดเป็นเครื่องมือประชดคนอื่นได้					
11.	ยาเสพติดทำให้เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ					
12.	ยาเสพติดใช้แล้วจะทำให้เหมือนชาติที่เจริญแล้ว					
13.	ยาเสพติดทำให้เป็นคนที่ทันสมัย					
14.	ยาเสพติดจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง					
15.	ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ดี รับรู้มาจากข้อความในเอกสารและหนังสือพิมพ์					
16.	ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ดีทุกคนชอบ					
17.	ใช้ยาเสพติดเป็นการทำลายตัวเอง					

2. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด

อันดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18.	การป้องกันยาเสพติดคือ ตั้งใจศึกษาเล่าเรียนให้สำเร็จตามที่ปรารถนา					
19.	ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและตนเอง					
20.	รักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต					
21.	ไม่กังวลกับปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครอบครัวจนเกินเหตุ					
22.	เข้าร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม					
23.	รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ทุกข์ยากและมีปัญหา					
24.	ไม่หลงไหลในสุขสนุกสนานบันเทิงจนเกินความจำเป็น					
25.	สร้างค่านิยมใหม่ ๆ ที่ดีแก่สังคม					
26.	มีการระมัดระวังในการคบเพื่อน					
27.	ยอมรับความบีบคั้นทางเศรษฐกิจของตนเองตามที่เป็นจริง					
28.	เมื่อเกิดปัญหาควรปรึกษาผู้ปกครองหรือครูอาจารย์					
29.	โรงเรียนควรส่งเสริมกิจกรรมทั้งในและนอกโรงเรียน					

อันดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
30.	การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและเสียการเรียน					
31.	การติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง					
32.	การติดยาเสพติดทำให้สังคมรังเกียจ					
33.	เมื่อเห็นเพื่อนใช้ยาเสพติดควรจะห้ามปราม					
34.	โรงเรียนควรจะจัดสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณโรงเรียนให้สวยงาม					
35.	โรงเรียนควรจะมีการบริการแนะแนวและข่าวสาร					
36.	ต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ถูก พิษภัยของยาเสพติดและการใช้ยาในทางที่ผิด					
37.	ยาเสพติดทุกชนิดติดง่ายเลิกยาก					
38.	ใช้ยารักษาโรคด้วยตนเองอาจทำให้เกิดการติดยาได้					
39.	เพื่ออนาคตที่สดใส หลีกให้ไกลยาเสพติด					
40.	การมีวินัยในตนเองจะช่วยป้องกันยาเสพติดได้					

3. การรับรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด

อันดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
41.	การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดครอบครัวต้องช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด					
42.	เลิกยาเสพติดได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง					
43.	สังคมควรจะยอมรับผู้เลิกยาเสพติดได้					
44.	การบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุดคือ การบำบัดสภาพจิตใจของผู้ป่วย					
45.	พ่อแม่จะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวโน้มน้าวจิตใจลูกหลานที่ติดยาให้หันมาทางที่ถูกต้อง					
46.	การรักษาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมืออย่างแท้จริง					
47.	การติดยาเสพติดทำให้เป็นอันตรายมาก					
48.	ยาเสพติดทุกชนิดให้โทษมากกว่าให้คุณ					
49.	การติดยาเสพติดเป็นการผิดศีลธรรมและศาสนา					
50.	ควรให้การส่งเสริมผู้ที่รักษาหายแล้วมีอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้					
51.	การบำบัดรักษาจะต้องบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ					
52.	จะเลิกยาเสพติดได้จะต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็งและเด็ดเดี่ยว					
53.	เลิกยาเสพติดได้จะเข้าสู่ชีวิตที่มีแต่แสงสว่างสู่หนทางชีวิตใหม่					
54.	การติดยาเสพติดนั้นสามารถเลิกได้อย่างสมบูรณ์ถ้ามีการร่วมมือร่วมใจทั้งครอบครัวและผู้ติดยาเสพติด					
55.	ผู้ป่วยที่เลิกยาเสพติดได้แล้วหากกลับไปใช้ยาปริมาณเท่าเดิมจะทำให้เสียชีวิตได้					

ค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.97	28	4.71
2	3.83	29	3.57
3	3.43	30	5.55
4	2.53	31	5.6
5	4.16	32	6.77
6	3.33	33	5.64
7	2.83	34	4.83
8	2.26	35	4.96
9	4.61	36	4.08
10	3.69	37	3.03
11	3.90	38	3.03
12	2.54	39	3.75
13	2.77	40	3.60
14	3.95	41	2.89
15	2.25	42	3.38
16	5.18	43	2.43
17	1.96	44	4.05
18	3.07	45	3.77

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
19	5.6	46	2.56
20	3.75	47	2.85
21	4.44	48	2.66
22	4.0	49	6.63
23	3.75	50	4.05
24	3.26	51	1.82
25	3.56	52	4.61
26	3.24	53	4.11
27	4.44	54	3.33
		55	3.26

การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

บทคัดย่อ

ของ

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

มกราคม 2529

การวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ระหว่างนักเรียนที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ภูมิลำเนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท สภาพครอบครัว อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2528 จำนวน 615 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที และการทดสอบความแปรปรวนชนิด 1 ตัวประกอบ

ผลการศึกษา

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความแตกต่างกันในด้านอื่นได้แก่ ภูมิลำเนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท สภาพของครอบครัว อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

PERCEPTION ON NARCOTICS OF MATHAYOM SUKSA VI STUDENTS IN EDUCATIONAL REGION 9

AN ABSTRACT

BY

JIRAPORN SUTTISANONT

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree

at Srinakharinwirot University

January 1986

The study has been carried out with its main purposes for the analysis of perception on narcotics between mathayom suksa VI students with their differences in sexes; residences; number of siblings; number of friend in peer groups; family conditions; parents occupation and family income levels. Samples were consisted of 615 mathayom suksa VI students in educational region 9 during the 1985 academic year. The instrument used for collecting data was the rating scales type questionnaires. The statistics employed for the analysis were t - test and one - way Analysis of Variance.

The results obtained from the study were :

1. The perception on narcotics according to their was difference in sex.

2. The other variables namely, residences; number of siblings; number of friend in peer groups; family conditions; parents occupation and family income levels were not found to have any significant difference.