

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ
สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

ปริญาณิพนธ์
ของ
ร้อยตรี สุชิน ตู้นิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖13.84
๙๖๖๒ป
๗.๖

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ
สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ร้อยตรี สุชิน ตุ่นิ่ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547

๒ ๒๕๔๗ ๑.๖

ร้อยตรี สุชิน ตันนิม. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์,
รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพลทหารกองประจำการ จำนวน 317 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พลทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง
2. พลทหารกองประจำการ ที่มีระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พลทหารกองประจำการ ที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

FACTORS AFFECTING METHAMPHETAMINE PREVENTIVE BEHAVIOR
IN ENLISTED MEN 11th MILITARY CIRCLE, BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
SUCHIN TOONIM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2004

Suchin Toonim. (2004). *Factors affecting methamphetamine preventive behavior in Enlisted men 11th military circle*. Master thesis, M.Ed. (Health Education).

Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.

Advisor Committee : Asst. Prof. Dr. Kaithakron Pratomvong,

Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook.

The purpose of survey was to determine factors affecting methamphetamine preventive behavior in enlisted men 11th military circle, Bangkok. The factors were classified by educational attainment, income, marital status, accommodation type, knowledge of methamphetamine, attitude of methamphetamine, family relationship, environment and self care. The sample size consisted of 317 enlisted men 11th military circle, who were selected by using simple random sampling method. All data were collected from the questionnaires constructed by the author. Data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test, F – test and One - way analysis of variance.

The results of this study were as follows.

1. The enlisted men 11th military circle had methamphetamine preventive behavior in medium level.
2. The enlisted men having difference educational attainment, knowledge of methamphetamine, family relationship, environment and self care had significant difference in their methamphetamine preventive behavior at .05 level.
3. The enlisted men had income, marital status, accommodation type, attitude of methamphetamine had no significant difference in the methamphetamine preventive behavior.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

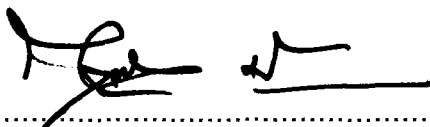
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ
สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

ของ
ร้อยตรี สุชิน ตุ่นิ่ม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

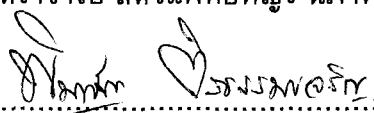
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๑ / เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

พมิตย ๑๐/๐๕/๔๗ กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ พิมพ์พร ดิทรธรรมเจริญ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ตลอดจนให้กำลังใจ และความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมากร พันโท สุชาติ พรหมใหม่ พันเอก ปรีชา ทรัพย์ศิริญ และคุณนิตยา เกรียงชัยพฤษ์ ที่ช่วยตรวจเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ และกรุณาให้ความช่วยเหลือและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บัญชาการกรมทหารราบที่ 11 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่านที่ส่งเสริม สนับสนุน และให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อจนจบปริญญาโท

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เพราะคณาจารย์ทุกๆ ท่านที่ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา รวมทั้งกำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับ พระคุณ บิดา มารดา พี่ชายและพี่สาว ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ร้อยตรี สุชิน ตุ่นิม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
	ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	3
	ตัวแปรที่ศึกษา	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	6
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า	9
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า	23
	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า	25
	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	42
	งานวิจัยในต่างประเทศ	42
	งานวิจัยในประเทศไทย	43
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	49
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	50
	ลักษณะของเครื่องมือ	50
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	51
	เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	52
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	82
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	82
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	82
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	83
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	84
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	93
ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป	93
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก	103
ภาคผนวก ข	110
ประวัติย่อผู้วิจัย	131

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ราคาจำหน่ายปลีกของยาบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2521 – 2544	13
2	จำนวนและค่าร้อยละของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย	63
3	จำนวน และค่าร้อยละ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า	65
4	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า	67
5	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับ การศึกษา	68
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับ การศึกษา	90
7	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา	70
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามรายได้	71
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามรายได้	71
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม สถานภาพสมรส	72
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม สถานภาพสมรส	72

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม ลักษณะการพักอาศัย	73
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามลักษณะ การพักอาศัย	74
14	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้ เกี่ยวกับยาบ้า	74
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้ เกี่ยวกับยาบ้า	75
16	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้ เกี่ยวกับยาบ้า	75
17	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ	76
18	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม สัมพันธภาพในครอบครัว	76
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสัมพันธภาพ ในครอบครัว	77
20	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสัมพันธภาพ ในครอบครัว	77

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม สิ่งแวดล้อม	78
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม	78
23	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม	79
24	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามการ ดูแลตนเอง	80
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตาม การดูแลตนเอง	80
26	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามการดูแลตนเอง	81
27	แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	125
28	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า	126
29	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมพันธภาพในครอบครัว	127
30	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สิ่งแวดล้อม	128
31	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การดูแลตนเอง	129
32	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า	130

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	7
2 รูปแบบยาบ้าชนิดต่างๆ M = มีตัวยาเมทแอมเฟตามีน	16
3 รูปแบบยาบ้าชนิดต่างๆ M = มีตัวยาเมทแอมเฟตามีน และ E = มีตัวยาอีฟีดรีน	16
4 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	25

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ยาบ้าเป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน และมีผลทางตรงหรือทางอ้อมต่อตัวผู้เสพ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด สังคม และประเทศชาติ นำมาซึ่งความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล ยาบ้าจึงไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของคนใดคนหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งเท่านั้น หากเป็นปัญหาของคนในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนของชาติที่จะต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญห การระบาดของยาบ้าในปัจจุบันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ และการนำพาให้ประเทศผ่านวิกฤติเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาใหญ่ที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน แม้ว่านโยบายที่รัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหายาบ้า โดยให้ความสำคัญในการป้องกันและปราบปรามยาบ้าอย่างเต็มที่ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2541 (นักศึกษาหลักสูตรการปฏิบัติการจิตวิทยาฝ่ายอำนวยการ รุ่นที่ 89. 2544 : 124-128) แต่ปัญหายังไม่ได้ลดน้อยลงตามวัตถุประสงค์

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาบ้าได้มีการขยายตัวครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศและเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นจนเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่กำลังคุกคามทำลายเศรษฐกิจ สังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสำรวจสภาพปัญหายาเสพติดของหมู่บ้าน / ชุมชนทั่วประเทศของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2542 พบว่า หมู่บ้าน / ชุมชน ที่มีปัญหายาบ้าเพิ่มขึ้นจากจำนวน 3,226 หมู่บ้าน / ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 7.01 ในปี พ.ศ. 2535 เป็นจำนวน 28,481 หมู่บ้าน / ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ในปี พ.ศ. 2542 และเมื่อพิจารณาสถิติการจับกุมคดียาบ้า พบว่า เพิ่มขึ้นจากจำนวน 5,919 หมู่บ้าน / ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2535 เป็นจำนวน 20,354 หมู่บ้าน / ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2538 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2542 คือ เพิ่มขึ้นจำนวน 52,358 หมู่บ้าน / ชุมชน ส่วนในด้านการบำบัดรักษายาบ้าที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ชื้อยาเสพติด เช่น ในปี พ.ศ. 2535 จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ปี พ.ศ. 2541 จำนวน 15,317 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 15,773 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ตามลำดับ เวลานี้อาจกล่าวได้ว่า ยาบ้ากำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2545 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 3)

จากข้อมูลด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ปี พ.ศ. 2542 – 2543 สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า พบว่า มีอัตราการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นในทุกภาคเกือบทุกจังหวัด เช่น ในปี พ.ศ. 2542 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเก่า (ซ้ำ) จำนวน 13,964 คน และในปี พ.ศ. 2543 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งสิ้น จำนวน 66,963 ราย ส่วนในด้านชนิดยาเสพติด

ในกลุ่มนี้ คือ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มากกว่าผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดอื่น และส่วนใหญ่ร้อยละ 87.3 ใช้ยาเสพติดเพียงชนิดเดียว ส่วนสาเหตุผู้เสพส่วนใหญ่จะอยากลองมากกว่าสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 53 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 25.5 สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 94.2 และร้อยละ 5.8 ตามลำดับ พิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วง 15 – 19 ปี รองลงมา 20 – 24 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุที่เริ่มเสพยาบ้า ครั้งแรกส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 19 ปี รองลงมาต่ำกว่า 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกประมาณ 18 ปี เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.6 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 13.9 สำหรับพฤติกรรมในการเสพ พบว่า วิธีการเสพยาบ้าวันได้รับความนิยมสูงถึงร้อยละ 96.6 นอกนั้นเป็นวิธีกินแบบดั้งเดิม และเมื่อพิจารณาการแพร่ระบาดของยาบ้าตามพื้นที่ต่างๆ พบว่า ภาคกลางมีการแพร่ระบาดสูงสุด ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.9 ภาคเหนือร้อยละ 20.4 ตามลำดับ ดังนั้น สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าในปี พ.ศ. 2543 – 2545 นี้จะมีศูนย์กลางการแพร่ระบาดอยู่ที่ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร โดยส่วนใหญ่จะเป็นนักศึกษาเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก 15 – 19 ปี วิธีที่นิยมเสพยาบ้ามากที่สุดคือการสูบบุหรี่ และสาเหตุการเสพยาบ้าส่วนใหญ่มาจากการอยากรู้อยากลอง และเพื่อนชวน (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. 2544 : 1 – 22)

พลทหารประจำการเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุของพลทหารประจำการอยู่ในเกณฑ์ 21 ปี เป็นวัยที่อยู่ในระยะอยากรู้ อยากเห็น อยากลอง ประกอบกับการแพร่ระบาดของยาบ้าในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการระบาดของยาบ้าเข้าไปตามสถานที่ราชการไม่เว้นแม้กระทั่งรั้วของชาติ จึงมีผลทำให้ทหารกองประจำการบางส่วนติดยาบ้า จากการตรวจสอบ พบว่า สถิติพลทหาร กองประจำการที่ติดยาเสพติด จำนวน 92 คน และ 64 คน ตามลำดับ (พ้น.ร.ม.ทบ.11. 2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) จะเห็นว่า แม้จะมีการตรวจสอบและป้องกันอย่างดีก็ตาม ปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้ายังพบได้ในกองทัพ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน เพราะทหารกองประจำการเป็นกำลังของชาติในการป้องกันประเทศ โดยเฉพาะหน่วยงานของทหาร ในสังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยที่มีความสำคัญอย่างมากในการคัดเลือกพลเรือนเข้ามาเป็นทหารรับใช้ประเทศชาติ โดยการเป็นพลทหารกองประจำการ แล้วส่งไปตามพื้นที่ภาคต่างๆ เช่น กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ กรมทหารราบที่ 1 รักษาพระองค์ เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบสาเหตุที่แท้จริงและหาแนวทางที่เหมาะสมในการปรับปรุงนโยบายการป้องกันและ

ปราบปรามการเสพยาบ้าของทหารกองประจำการ และทหารที่อยู่ต่างเหล่าทัพอื่นๆ อันจะมีผลทำให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร
3. เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันแก้ไขและลดปัญหาการเสพยาบ้า อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,538 คน พ.ศ. 2547

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 จำนวน 317 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (สุวิมล ติรภานันท์. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane, 1967. *Statistic : An introductory analysis*. p. 886)

ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย
 - 1.1 ระดับการศึกษา
 - 1.2 รายได้
 - 1.3 สถานภาพสมรส

- 1.4 ลักษณะการพักอาศัย
- 1.5 ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
- 1.6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า
- 1.7 สัมพันธภาพในครอบครัว
- 1.8 สิ่งแวดล้อม
- 1.9 การดูแลตนเอง
2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่
พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันการเสพยาบ้า เช่น การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาบ้า การปฏิบัติตามคำตักเตือน / แนะนำของผู้บังคับบัญชา และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

2. ยาบ้า

หมายถึง ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย โดยสามารถเสพติดโดยการรับประทาน การเคี้ยว หรือการสูดดมทางจมูก

3. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของพลทหารกองประจำการ แบ่งเป็น

- 3.1 ประถมศึกษา
- 3.2 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- 3.3 สูงกว่ามัธยมศึกษา
- 3.4 อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า
- 3.5 สูงกว่าระดับอุดมศึกษา

4. รายได้

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพลทหารกองประจำการ ซึ่งได้จากเงินเดือน เงินนอกเวลา และเงินอื่นๆ จากการปฏิบัติราชการทหาร แบ่งเป็น

- 4.1 ต่ำกว่า 4,000 บาท
- 4.2 4,001 – 5,000 บาท
- 4.3 5,001 – 6,000 บาท
- 4.4 มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป

5. สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานะของแต่ละบุคคลซึ่งถูกต้องตามกฎหมาย แบ่งเป็น

5.1 โสด

5.2 คู่

5.3 ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

6. ลักษณะการพักอาศัย

หมายถึง บุคคลที่พลทหารกองประจำการได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ก่อนที่จะเข้ามาเป็นทหารกองประจำการ แบ่งเป็น

6.1 บิดา มารดา

6.2 บิดา

6.3 มารดา

6.4 คู่สมรส

6.5 ญาติ

6.6 เพื่อน

6.7 ลูก

7. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ การจดจำเกี่ยวกับยาบ้า สาเหตุของการเสพยาบ้า ลักษณะของยาบ้า การออกฤทธิ์และอาการของผู้ติดยาบ้า โทษและพิษภัยของยาบ้า ซึ่งสามารถวัดโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อของพลทหารกองประจำการเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. สัมพันธภาพในครอบครัว

หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึก และความคิดเห็นต่อครอบครัวในความรัก ความผูกพัน และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของพลทหารกองประจำการ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. สิ่งแวดล้อม

หมายถึง สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบตัวพลทหารกองประจำการ ได้แก่ กลุ่มเพื่อน เพื่อนมักจะเป็นฝ่ายชักนำให้เสพยาบ้า ความเจ็บปวด ไม่สบายใจ และการหาซื้อได้ง่าย และราคาถูกหรือแพง ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การดูแลตนเอง

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ได้แก่ การรับรู้ ความสนใจ และการตระหนักถึงอันตราย และผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

12. พลทหารกองประจำการ

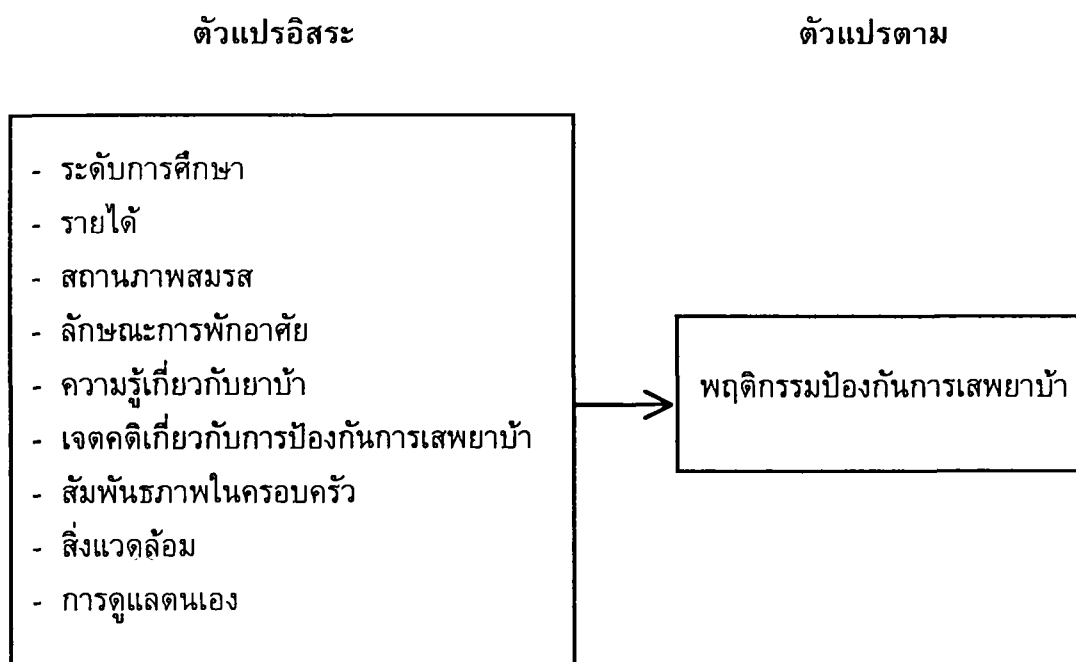
หมายถึง ชายไทยเมื่ออายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ ตามกฎหมายจะต้องเข้าคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ เมื่อถูกคัดเลือกเข้าประจำการตามหน่วยราชการทหารและได้รับการฝึกวิชาทหารตามแนวทางปฏิบัติ ตามระเบียบ และวินัยของทหาร

13. มณฑลทหารบกที่ 11

หมายถึง สถานที่หน่วยราชการทหาร ซึ่งตั้งอยู่ ถนนอำนาจสงคราม เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10220

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
2. พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
3. พลทหารกองประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
4. พลทหารกองประจำการที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
5. พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
6. พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

7. พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

8. พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

9. พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการสังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
 - 1.3 พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
 - เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า
 - สัมพันธภาพในครอบครัว
 - สิ่งแวดล้อม
 - การดูแลตนเอง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า

ประวัติความเป็นมาของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน (Amphetamine) เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท สารที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาครั้งแรกในประเทศเยอรมัน เมื่อปี พ.ศ. 2430 โดย อีดีลีโน (Edeleano) ความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติทางการแพทย์ของแอมเฟตามีนเพิ่งจะเริ่มมีขึ้น ในปี พ.ศ. 2471 โดยการค้นพบของ กอร์ดอน แอลเลส (Gordon alles) เพื่อที่จะหายามาใช้แทน เอฟมีดีน (Ephedrine) ทำให้ทราบคุณสมบัติต่างๆ ของแอมเฟตามีนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2437 พรินซ์เมทัลและบลอมเบิร์ก (Prinzmetal and Blomberg) นำคุณสมบัติของแอมเฟตามีนด้านกระตุ้นประสาทมาใช้ในการแพทย์ครั้งแรก และอีก 2 ปีต่อมา แพทย์เริ่มใช้แอมเฟตามีนชนิดเม็ดเพื่อรักษาโรคลมชักหมดสติ ระวังกลุ่มอาการ ไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) ในเด็ก และปีต่อๆ มาเริ่มใช้ในด้านระงับความหิว และกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ในปี พ.ศ. 2501 ทาง

การแพทย์ได้นำสารนี้มาใช้รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยนำแอมเฟตามีนมาใช้แทน เอฟมีดิน ที่ถูกใช้เป็นยาขยายหลอดลม

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่น ก็มีการสังเคราะห์สารแอมเฟตามีนขึ้นมาเช่นกัน หลังประเทศเยอรมัน 1 ปี คือ ปี พ.ศ. 2431 ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 แอมเฟตามีน ถูกผลิตออกมาในรูปของการสูดดมในชื่อว่า เบนซีดรีน อินฮาเลอร์ (Benedrine Inhaler) และถูกใช้กันอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ถึง 4 ปี ต่อมาคือ พ.ศ. 2479 สารนี้ถูกผลิตออกมาในรูป “ยาเม็ด” แอมเฟตามีน ถูกนำมาใช้ในลักษณะช่วยขจัดความอ่อนล้า และถูกนำมาใช้กระตุ้นอารมณ์ให้ดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2480 มีการใช้สารลักษณะนี้แพร่หลายมากในนักเรียนนักศึกษามหาวิทยาลัย จนมีการศึกษาผลต่อสภาพจิตใจจากสารตัวนี้ โดยมหาวิทยาลัยมิเนโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามในระยะนั้นสารนี้ก็ยังได้รับอนุญาตให้ซื้อขายกันตามสบายโดยไม่มีการควบคุม ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการประมาณการว่า มีการใช้แอมเฟตามีนถึง 2 ล้านเม็ด ในกองทัพทหารอังกฤษและอเมริกันเพื่อต่อสู้ความอ่อนล้าจากสงคราม ในประเทศญี่ปุ่นก็เช่นเดียวกัน ใช้แอมเฟตามีนอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มประชาชน ทหาร และคนงาน เนื่องจากความกดดันของสภาวะสงครามหลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 แล้วได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งทางการแพทย์และด้านอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น ในด้านกีฬา การแข่งขันม้า หรือสัตว์อื่นๆ การขับขี่ยานพาหนะ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนัก เป็นต้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2500 ประเทศญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายให้แอมเฟตามีนเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ในสหรัฐอเมริกาเองก็มีอัตราการใช้แอมเฟตามีนแบบผิดๆ สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในนักเรียน นักศึกษาและคนขับขี่ยานพาหนะ นอกจากนี้ยังมีการนำแอมเฟตามีนมาใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น เฮโรอีน ใช้ร่วมกับยานอนหลับ (วรลักษณ์ ชีราโมกษ์. 2537 : 33 – 34)

ส่วนเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในญี่ปุ่นเมื่อ ค.ศ. 1919 เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เมทีดรีน (Methedrine) และเดกซ์โตรแอมเฟตามีน (Dextroamphetamine) หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เดกซีดรีน (Dexedrine) ชื่อของสารดังที่กล่าวมาแล้วนี้ล้วนเป็นสารที่ถูกสะสมไว้ในแอมเฟตามีน โดยสารที่ใช้ชื่อเหล่านี้ต่างมีคุณลักษณะและคุณสมบัติที่ก่อให้เกิดอาการและการกระทำที่เหมือนกันคือ เป็นสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีข้อพิสูจน์ยืนยันถึงความเหมือนกันของชื่อสาร

สำหรับยาบ้าที่พบในประเทศไทย จากผลการตรวจพิสูจน์พบว่ายาบ้ามีหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสีเขียวยและสีส้ม มีน้ำหนัก 88 – 95 กรัม / เม็ด เกือบทั้งหมดมีสารเมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่ประมาณ 20 – 22 มิลลิกรัม คาเฟอีน 40 – 45 มิลลิกรัม ส่วนที่เหลืออีก 20 กรัม คือ น้ำหนักของแป้งและน้ำตาล (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. 2541 : 22 และภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. 2541 : 7) เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักของยาบ้าที่พบในประเทศไทยแล้วจะพบว่า มีน้ำหนักมากกว่าที่พบในประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 4 เท่า

ในช่วงปี พ.ศ. 2510 ยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้ามาประเทศไทย โดยบริษัทโบโรเวลคัม จำกัด จากประเทศเกาหลี ยาบ้าที่ส่งเข้ามาขายมีเครื่องหมายการค้าเป็นรูปหัวม้า และมีคำว่า “ลอนดอน” (LONDON) คนไทยจึงเรียกชื่อตามสัญลักษณ์ที่ติดบนเม็ดของยาเรื่อยมากลายเป็น ยาบ้า ที่รู้จักกันทั่วไปจนถึงวันนี้ด้วยฤทธิ์ของยาบ้า จากการเสพจนทำให้ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง เสียสติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้เปลี่ยนชื่อเรียกออกเป็น ประกาศกฎกระทรวง ให้เปลี่ยนชื่อจาก “ยาบ้า” เป็น “ยาบ้า” เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2539 (สัญญา พฤกษยาชีวะ. 2542 : 16)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2544 : 1 – 2) กล่าวถึง สถานการณ์การผลิตเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ปริมาณมากในประเทศสหภาพพม่าอย่างต่อเนื่อง โดยแหล่งผลิตส่วนใหญ่กระจายอยู่ในบริเวณชายแดนไทย – พม่า ด้านตรงข้ามจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและตาก อย่างไรก็ตามอุปสงค์และเคมีภัณฑ์หลายชนิดจะจัดหาไปจาก ประเทศไทย โดยเฉพาะจากกลุ่มนักค้าในกรุงเทพมหานคร จัดส่งทางรถยนต์หรือรถโดยสาร ประจำทางไปยังอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และส่งไปยังพื้นที่ผลิตต่อไป นอกจากนี้ยังมีการผลิตเมทแอมเฟตามีนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกัมพูชา โดยส่งเข้ามา ในประเทศไทยตามแนวชายแดน แต่มีปริมาณไม่มาก และผลผลิตด้อยคุณภาพกว่าใน ประเทศสหภาพพม่า ภาคเหนือเป็นจุดที่มีการลักลอบนำเข้าจากประเทศสหภาพพม่ามากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย นอกจากนี้ยังขยายไปยังจุดอื่นๆ เช่น อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอปาย อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมทั้งมีการนำเมทแอมเฟตามีนจากพม่าเข้ามาทางสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้าน ตรงข้ามชายแดนด้านประเทศกัมพูชายังมีส่วนน้อยเมื่อเทียบกับการนำเข้าจากประเทศสหภาพ พม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการจับกุมการส่งเมทแอมเฟตามีนไปต่าง ประเทศ ได้ทั้งในและต่างประเทศ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2542 รวม 12 คดี ของกลางกว่า 100,000 เม็ด สำหรับในปี พ.ศ. 2543 มีการจับกุมการส่งออกเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย ได้รวม 8 ครั้ง ของกลาง 41,230 เม็ด และมีรายงานการจับกุมเมทแอมเฟตามีนจากประเทศไทย ได้ในต่างประเทศ 10 คดี ของกลางเมทแอมเฟตามีน 50,103 เม็ด ปลายทางที่ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ เกาหลี สิงคโปร์และจีน ฮองกง โดยผู้ใช้แรงงานไทยในต่างประเทศเป็น ผู้บริโภค

ในปัจจุบันพบว่าการแพร่ระบาดยาบ้ามากในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน และผู้ใช้แรงงาน แต่ปรากฏการณ์ดังกล่าวก็มีได้ทำให้การแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน และผู้ใช้แรงงานคลายตัวลง และพบว่า ยาบ้าที่ตรวจจับได้ในระยะหลังมักพบ สารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนที่มีฤทธิ์รุนแรง มากขึ้น เสพติดได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะเมื่อสูดดมเมทแอมเฟตามีนเป็นสารที่มีพิษต่อเซลล์ประสาท

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ายาบ้าที่มีการผลิตในปัจจุบันจะมีส่วนผสมที่ทำลายต่อสุขภาพของผู้เสพอย่างรุนแรง และอันตรายต่อชีวิต

ความหมายของยาบ้า

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ ยาบ้า ไว้ดังนี้

นพพร พานิชสุข (2528 : 7) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท มีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง เมื่อเสพเข้าไปอาจโดยการสูดดม การเคี้ยว หรือการสูบโดยทางจมูก ยาเสพติดประเภทนี้ยังผลให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย ตื่นเต้น และเชื่อมั่นในตนเองชั่วขณะ หรือบางที่เป็นยาที่ใช้ระงับความอ่อนเพลีย ลดความเจริญอาหาร เป็นต้น

วรลักษณ์ ชีราโมกษ์ (2537 : 33) ได้ให้ความหมายว่า ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ยาขยัน ทำให้ตื่นตัว ไม่่วงเหงาหาวนอน กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การเคลื่อนไหวมากขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรงดี มีพลังกระฉับกระเฉง ทำให้การกระทำที่เกิดขึ้นคล้ายเครื่องจักร เครื่องกล ที่ไร้จิตใจ ไร้อารมณ์ และเป็นป้อนทำลายร่างกายที่ละเล็กทีละน้อย

วิจิตร บุญยโหดระ (2538 : 130) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทยากระตุ้นประสาทและเป็นยาอันตรายที่เสพติดเป็นนิสัยที่อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความคิด ความอ่าน แจ่มใส และร่างกายไม่มีความเหน็ดเหนื่อย ในช่วงระยะแรกที่เสพย์ พวกที่ต้องการกำลังทางร่างกายและสมอง นิยมใช้มากกว่าบุคคลปกติ เพราะฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการ ตื่นเต้น มือสั่น ความคิดความอ่านเร็วกว่าปกติ แต่สมาธิเสีย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง กระตุ้นหัวใจ เกิดอาการใจสั่น การใช้ยานี้ในระยะนานๆ สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิต และเป็นโรคหาวดระแวง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2538 : 3 – 4) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น ทางแพทย์ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตซึมเศร้า โรควงเวียน (นาร์โคเลปซี) ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะทำให้คนไข้เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง เช่น ความดันโลหิต หลอดเลือดตีบเล็กลง และมีอาการทางจิตชนิดหาวดระแวง เกิดภาพหลอนต่างๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่น และตัวเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2539 : 1 – 2) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า เหนื่อยช้า ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน ฟิโนลีน ฟิพราดอล เมทิลเฟนิเตด ในอดีตแพทย์ใช้รักษาโรค

อาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรควงหลับ ยาลดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดอาการติดยาและเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับมีการค้นพบยาใหม่ที่ได้ผลในการรักษาที่ดีกว่าและปลอดภัยกว่า

บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 11) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง เม็ดยาที่มีสารออกฤทธิ์ที่จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และมีตัวยาอื่นๆ ผสมอยู่ สารที่ผสมอยู่ ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) อีเฟดรีน (Ephedrine) เป็นต้น

สุขฤดี รัชตฤงคารสกุล (2543 : 17) ได้ให้ความหมาย ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลางในสมอง มีผลต่อระบบไหลเวียนของโลหิต มีผลกระตุ้นหัวใจ ทำให้ผู้เสพรู้สึกมีอาการกระปรี้กระเปร่า ทำงานได้นานโดยไม่เหน็ดเหนื่อย แต่เมื่อเสพนานๆ จะมีความต้องการยามากขึ้น และมีผลต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และเกิดอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง และอาจทำอันตรายตัวเองและผู้อื่นถึงแก่ชีวิตได้

จากที่ได้กล่าวถึงยาบ้า สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ ยาบ้า หมายถึง ยาเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ประสาทตื่นตัว ไม่่วงเหงาหาวนอน ทำให้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรงดีและมีพลัง

ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

ลักษณะของยาบ้า เป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี และใน 500 ซีซี ของแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน ที่อยู่ในรูปของเกล็ดจะละลายได้ดีในน้ำและละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเทอร์ แต่ไม่ละลายน้ำ ขนาดและน้ำหนักของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีน เมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ หรือแคปซูล ที่แพร่หลายกันในปัจจุบัน จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมมน ขนาดเม็ดยามีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร

ตาราง 1 ราคาจำหน่ายปลีกของยาบ้า ระหว่างปี พ.ศ. 2521 – 2544

ปี พ.ศ.	ราคาเม็ดละ / บาท
2521 – 2522	7
2523 – 2525	10
2526 – 2527	15
2528 - 2529	20
2530 – 2533	30

ตาราง 1 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ราคาเม็ดละ / บาท
2534 – 2536	40
2537 – 2540	80
2541 - 2544	100 – 120

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2545, มีนาคม-สิงหาคม).

“ราคาจำหน่ายยาบ้า,” *วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.* 18(1) : 50.

สีของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ในครั้งแรกมีสีขาวบริสุทธิ์เนื้อวาลมัน ต่อมาเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นขึ้น และกลายเป็นสีต่างๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเทา สีเหลือง สีฟ้า บางเม็ดมีสีหลากหลาย จะมีจุดสีดำกระจายทั่วเม็ดยา ขณะนี้มีการทำเม็ดยาให้เหมือนยาทั่วไป เช่น ยาแก้แพ้ เพื่อหลอกตาเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จับกุม

ลักษณะการบรรจุ มีดังนี้

1. ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือซองบุหรี
2. บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ดหรือมากกว่า
3. ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อต่างๆ
4. ซุกซ่อนในเนื้อทอฟฟี่ หรือลูกกวาด
5. บรรจุในถุง ซองพลาสติก ลิ้นปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดและสีต่างๆ กัน เช่น ซองสีแดง เหลือง เทา ขาว และซองพลาสติกใส ที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่างๆ กัน เช่น พิมพ์คำว่า “เปาบุ้นจิ้น” “สำหรับใช้กับไก่” “ซูเปอร์แมน” “ปลาฉลาม” MARLBORO ฯลฯ โดยถ้าเป็นการขายส่งมักจะแบ่งบรรจุถุงละ 200 เม็ด (สัญญา พฤษยาชีวะ. 2542 : 17)

สุชาติ เลาบริพัตร (2543 : 74 – 75) กล่าวถึงลักษณะยาบ้าและบรรจุภัณฑ์ ดังนี้คือ

1. ยาบ้าบรรจุในหลอดพลาสติก ยาบ้าที่ขายให้กับผู้เสพ นิยมบรรจุใส่หลอดกาแฟ หรือการห่อในกระดาษฟรอย โดยมีแหล่งขายตามร้านค้า บ้านเรือน สถานีบริการน้ำมัน ร้านปะยาง เป็นต้น

2. ยาบ้าที่มีสัญลักษณ์และสีต่างๆ ยาบ้าส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6.2 – 6.6 มิลลิเมตร หนาประมาณ 2.5 – 2.9 มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ 90 – 100 มิลลิกรัม โดยมีสัญลักษณ์และสีสรรต่างๆ หลายสิบแบบ

3. ยาบ้าบรรจุใส่ถุง การขายส่งยาบ้าจะบรรจุใส่ถุง โดยจะเรียกกันเป็น “คอก” คอกละ 200 ตัว (เม็ด)

4. ไอซ์ (Ice) เป็นผลึก (Crystallized form) ของเมทแอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นเกล็ดใส มีจุดระเหิดต่ำ จึงนิยมใช้เสพโดยวิธีสูบไอ ไอซ์ของไอซ์ไม่มีกลิ่น มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท

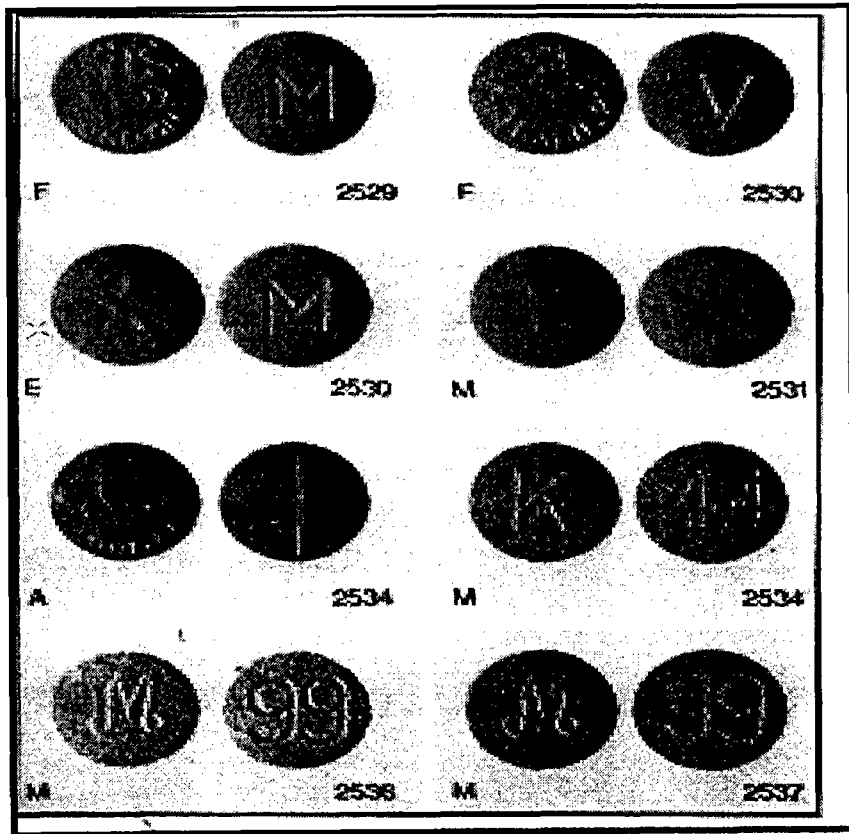
อุปกรณ์และวิธีการสูบไอยาบ้า

สุชาติ เลาบริพัตร (2543 : 23 – 24) กล่าวถึงอุปกรณ์และวิธีการสูบไอยาบ้า ไว้ดังนี้ คือ

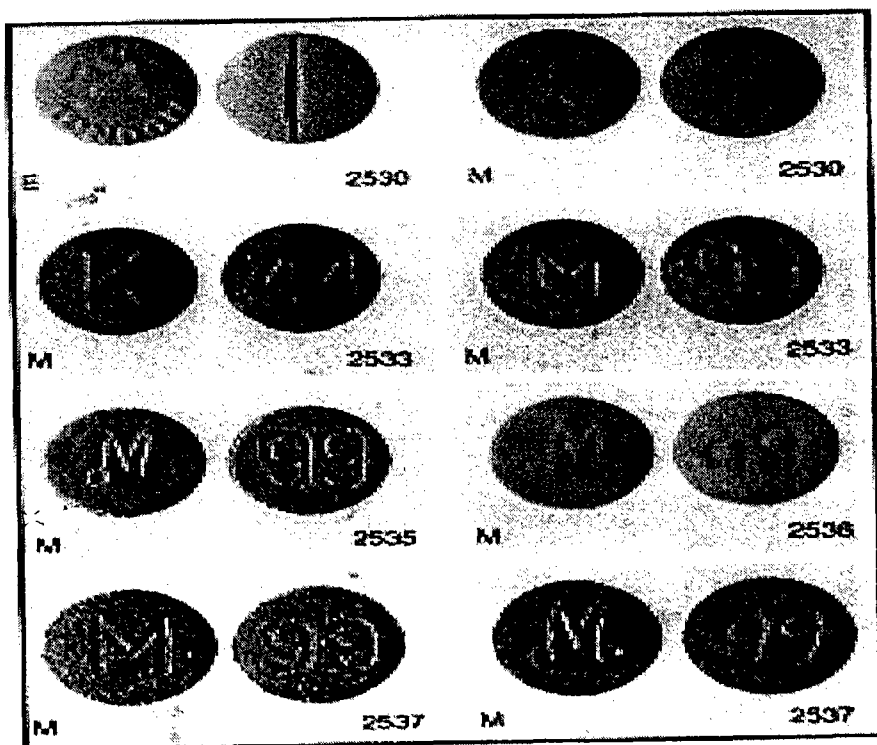
1. การเสพโดยวิธีดูดไอยาบ้า (Vapor) วางยาบ้าบนกระดาษฟรอยที่พับเป็นรูปเรือ แล้วใช้ไฟลนให้กระดาษฟรอยร้อน ยาบ้าที่วางอยู่จะหลอมละลายแล้วกลายเป็นไอ (Vapor) ผู้เสพจะใช้หลอดสูบไอเข้าสู่ร่างกาย
2. อุปกรณ์การเสพยาบ้า การดูดไอ (Vapor) ยาบ้าโดยตรงจากการใช้กระดาษฟรอย ผู้เสพจะรู้สึกแสบคอ จึงมีการผลิตอุปกรณ์ที่ทำให้ไอของยาบ้าผ่านน้ำ ก่อนจะสูบเข้าร่างกาย มีการทำงานคล้ายบ้องกัญชา
3. อุปกรณ์สำหรับสูบ Ice หลอดแก้วบรรจุน้ำใช้สำหรับสูบ Ice ซึ่งเป็นรูปหนึ่งของยาบ้าที่ระบาดในต่างประเทศ
4. การเสพโดยวิธีฉีด เป็นการเสพยา Amphetamine ที่นิยมในต่างประเทศ โดยฉีดสาร Amphetamine บริสุทธิ์เข้าสู่หลอดเลือดดำ ในบ้านเรามีการบดยาบ้าเพื่อละลายน้ำ แล้วฉีดเข้าหลอดเลือดดำ อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้

ยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)

ลักษณะทั่วไปของยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาบ้าที่พบอาจมีหลายลักษณะ เช่น เม็ดกลมแบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจ หรือเป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว สีน้ำตาล สีเหลือง สีกระน้ำตาล แต่ที่พบส่วนมากจะเป็นสีขาว เม็ดกลมแบน มีลักษณะบนเม็ดยา เช่น รูปหัวใจ, LONDON, 99 ดังภาพประกอบ 2 – 3 (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. 2539 : ไม่มีเลขหน้า) ในอดีตฤทธิ์ของยาบ้าจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งมีหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การออกฤทธิ์ของยาบ้าที่เพิ่งเกิดขึ้นกับร่างกายผู้เสพนั้น จะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลาของการใช้ยา สุขภาพร่างกายของผู้เสพ



ภาพประกอบ 2 รูปแบบยาบ้าชนิดต่างๆ M = มีตัวยาเมทแอมเฟตามีน



ภาพประกอบ 3 รูปแบบยาบ้าชนิดต่างๆ M = มีตัวยาเมทแอมเฟตามีน และ
E = มีตัวยาอีเฟดรีน

กลุ่มผู้ใช้หรือเสพยาบ้า

แต่เดิม “ยาบ้า” แพร่ระบาดมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และผู้ขับรถบรรทุก ผู้ขับรถระยะทางไกลๆ เพื่อให้ทำงานได้มากและนาน โดยไม่ต้องพักผ่อน แต่ปัจจุบัน “ยาบ้า” ได้แพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชนมากขึ้น และเหตุผลในการใช้ก็เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และค่านิยม เพราะคำว่า “โก้เก๋” การเสพยาสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การกิน แล้วดื่มน้ำหรือสุราตาม การดองในเครื่องดื่มบำรุงกำลัง การผสมในกาแฟ หรือนำมาบดแล้วนำไปลงไฟสูดดม เป็นไอระเหย

อาการของผู้เสพติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

ธัญญา พฤษยาชีวะ (2542 : 19 – 22) กล่าวถึง อาการของผู้เสพติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน มีดังนี้คือ

1. อาการทางร่างกาย

การใช้อยาบ้าในขนาดต่ำนานๆ ครั้ง โดยมีการใช้ในขนาด 5 – 20 มิลลิกรัม โดยวิธีการรับประทาน เพื่อวัตถุประสงค์ในการขจัดความเมื่อยล้าหลังจากการทำงาน เพื่อเพิ่มอารมณ์ในการทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือปัญหาที่หนักๆ เพื่อแก้อาการเมาค้าง (Hangover) หรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีในทุกสภาวะโอกาส (Get high)

การใช้อยาบ้าในขนาดต่ำติดต่อกันเป็นประจำ กรณีนี้อาจเกิดขึ้นเพราะผู้ใช้ได้รับยาจากแพทย์เพื่อควบคุมน้ำหนัก การใช้ในลักษณะนี้จะรับประทาน 3 – 4 ครั้งต่อวัน ผลของยาจะทำให้ผู้รับประทานมีความรู้สึกสบายกว่าปกติ แต่เมื่อใช้ไปนานๆ จะเกิดอาการติดยาในทางด้านจิตใจ และมีความรู้สึกว่าต้องรับประทานยานั้นตลอดไปจะขาดเสียมิได้ หากหยุดยาเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้าทันที แต่ภายหลังรับประทานยาอาการดังกล่าวก็จะหายไป บางคนต้องเพิ่มขนาดการรับประทานยาเพื่อให้ได้ผลดีเท่าเดิม มีรายงานว่าบางคนต้องใช้วัตถุออกฤทธิ์ชนิดกดประสาท หรือแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยแก้การนอนไม่หลับ ลักษณะการใช้อยาทั้ง 2 ลักษณะนี้คือ กระตุ้นและกดประสาท จะส่งผลถึงการใช้อยาเกินขนาดซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ใช้อย่างมาก

การใช้อยาบ้าโดยวิธีฉีดเข้าเส้น มีขนาดการใช้ในการรักษาอยู่ระหว่าง 2.5 – 15 มิลลิกรัมต่อวัน แต่มีรายงานการใช้ในทางที่ผิดว่า มีการฉีดยาบ้าในขนาดระหว่าง 500 – 1,000 มิลลิกรัม ทุกๆ 2 – 3 ชั่วโมง เพื่อต้องการให้เกิดความรู้สึก “FLASH” หรือ “RUSH” ซึ่งเป็นวิธีการเสพที่มีอันตรายสูงมาก

ถ้าใช้อยาบ้า 3 – 4 เม็ดต่อวัน จะมีผลทางด้านจิตใจ จะรู้สึกว่าขาดยาไม่ได้

ถ้าร่างกายได้รับยาบ้า 10 – 30 มิลลิกรัม จะมีผลต่อร่างกายภายใน 2 – 3 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับประทานเข้าไป โดยจะเกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) คือจะมีอาการอัมเิบ ปลายปัสมี นอนไม่หลับ และยาบ้ามีขนาด 20 – 30 มิลลิกรัมต่อวัน จะมีผลในการ

รักษาคนไข้โรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอาการง่วงซึม โดยลดความกระวนกระวายอยากดื่มสุราให้น้อยลง แต่จะทำให้มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งอาการเหล่านี้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้า ยาบ้าถูกขับออกจากร่างกายจนหมด

การใช้ยาบ้าในขนาดสูง จะทำให้มีอาการดังต่อไปนี้คือ วิตกกังวล ไม่รับรู้โลกภายนอก ปวดเมื่อย ชี้นิ้วเท้า มือสั่น ผิวน้ำแข็ง ระบบหายใจผิดปกติ ปวดท้องอย่างรุนแรง กระเพาะอาหารทะลุ น้ำหนักตัวลดลง ขาดวิตามิน ตัวเหลือง และประสาทพิการ สำหรับผู้เสพติดแล้ว มักพบว่า มีอาการหงุดหงิดอยู่ไม่สุข กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจ ผิดพลาด หรืออาจมองเห็นภาพหลอน และจากผลของยาต่อระบบอื่นๆ ของร่างกายก็อาจทำให้ ผู้เสพป่วยหรือมีอาการผิดปกติต่างๆ เกิดขึ้นได้ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ม่านตา ขยาย เหงื่อออก ปากแห้ง ฯลฯ เป็นต้น

2. อาการทางจิต

เนื่องจากยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ติดง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดการใช้ยาเรื่อยๆ จึง ทำให้ผู้ใช้มีอาการทางจิตร่วมด้วย ซึ่งอาการจะคล้ายกับคนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมากจน แยกแทบไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน คว่ำปิ่น คว่ำอาวุธ ออกมาจะป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีซุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่อง มองเห็นภาพ หลอนต่างๆ นานา ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้ อาจเป็นอันตรายกับตัวเองถึงชีวิตได้ เช่น เห็นภาพ หลอน ตกใจกลัวจนวิ่งหนีตกตึก หรือตกจากที่สูงอื่นๆ หรือถูกรถชน นอกจากนี้ยังอาจเป็น อันตรายต่อผู้อื่นและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้เช่นกัน เพราะมีความหลงผิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตนก็อาจ มาทำร้ายคนอื่นก่อนเพื่อป้องกันตัวเอง

อาการของการเลิกใช้ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

ธัญญา พฤษยาชีวะ (2542 : 22) กล่าวว่า อาการของผู้ที่เลิกใช้ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน คือ ผู้ที่เลิกใช้ยาบ้าจะมีการทรงตัวแต่เพียงเล็กน้อย ที่เห็นได้ชัดคือ อ่อนเพลีย ชี้นิ้วเท้า บางครั้งอาจมีอาการใจคอหงุดหงิดอยากยาได้อีก และเมื่อยาหมดฤทธิ์ อาการที่มักจะ พบมี ได้แก่ ปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หิวจัด วิงเวียน อ่อนเพลียมาก ชี้นิ้วเท้าไม่มี ชีวิตชีวา เป็นต้น

อาการของการขาดยา

สำหรับผู้เสพยาบ้าจนติดแล้ว และไม่ได้ใช้ก็เกิดอาการขาดยา เพราะแอมเฟตามีน นี้เป็นยาเสพติด ผู้ใช้จะมีอาการทุกข์ทรมานมากคือ รู้สึกอ่อนเพลียเพลียมากจนกระทั่งไม่มีแรง แม้แต่จะรับประทานอาหาร จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย หายใจถี่ ความคิด สับสน เช่น ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ที่ไหน ปวดศีรษะ เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดเมื่อยตาม ร่างกาย ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกร้อนจัดสลับกับหนาวจัดได้ มีอาการสั่นชักเกร็ง ไข้ขึ้นสูง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรงเร็วผิดปกติ นอนไม่หลับ เพ้อ คลุ้มคลั่ง ทุรนทุราย เอะอะ

อาละวาด และอาจทำร้ายผู้อยู่ใกล้เคียงได้ ที่สำคัญอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ เพราะรู้สึกเศร้ามาก เนื่องจากฤทธิ์ของการขาดยานี้เอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากการขาดยาไปเพียง 2 – 3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ๆ ซึ่งผู้ที่ติดแล้วก็มักจะทนอาการขาดยาไม่ไหว ก็มักจะชมซานไปเสาะแสวงหามาเสพอีกเพื่อบำบัดให้ตัวเองพ้นจากความทรมานอันจะกลายเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุด คล้ายกับตกเป็นทาสของยาบ้า แต่การเสพยาบ้าอย่างสม่ำเสมอก็มีผลเสียจากพิษของยาบ้าเช่นกัน เนื่องจากผู้เสพยาบ้าจะต้องมีการเพิ่มขนาดยาอยู่ตลอดเวลา พิษจากการใช้ยาบ้ามากเกินไปจะทำให้เกิดอาการ ตัวซีด อาเจียน ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น หายใจไม่ออก มือสั่น เดินโซเซ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ชัก หมดสติอาจถึงตายได้

วิธีการเสพยาบ้า

ธัญญา พฤษยาชีวะ (2542 : 17-18) ได้กล่าวถึง วิธีการเสพยาบ้า มี 5 วิธี คือ

1. รับประทานเป็นเม็ด เป็นวิธีดั้งเดิมของผู้ใช้แรงงานถึงปัจจุบัน
2. ละลายในเครื่องดื่ม ประเภทเครื่องดื่มชูกำลัง
3. สูบโดยใช้หลอดคลุกกับบุหรี
4. สูดควันระเหย คล้ายคลึงกับวิธีสูบบุหรี โดยการบดแล้วลนไฟใน 2 ลักษณะ คือ
 - 4.1 สูบป้องกันน้ำเพื่อลดการระคายเคือง
 - 4.2 ใส่กระดาษฟรอยด์ เรียกว่า “เรือ” แล้วลนไฟ ใช้หลอดกาแฟดูดควันที่ระเหย

ออกมา เรียกว่า “จับมังกร” นิยมในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา

5. ผสมกับน้ำและยาเสพติดตัวอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน หรือยาากล่อมประสาท แล้วฉีดเข้าเส้น

โทษพิษภัยของยาบ้า

โทษพิษภัยอันเกิดจากการใช้ยาบ้า นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรง ก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อม ต่อระบบครอบครัว ระบบสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

1. โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ

ฤทธิ์ของยาบ้า จะมีผลกระทบต่อบริบทประสาทและระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนจิตใจของผู้ที่เสพเสมอ ดังนั้น จะพบว่า สุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น มีรูปร่างผอม ชูบซีด ผิวคล้ำ ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมรรถภาพ ความคิดความจำเสื่อม เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคเมะเร็งปอด ภูมิคุ้มกันทางในร่างกายจะลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ สมรรถภาพจิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิดกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าว จะผลักดันให้ผู้เสพยาบ้า กลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทั้ง

ร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่น บุคลิกภาพสูญเสียไม่มั่นใจตนเอง ไม่สนใจในการทำงาน การเรียน และผู้เสพบางรายอาจประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นพิการแขน - ขา เช่น พลัดตกจากที่สูงขณะทำงาน หกล้มอันเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาบ้าที่มีผลต่อระบบประสาท และสมอง

2. โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาบ้า นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้ว ยังทำให้ผู้เสพกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่นต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากนำเงินมาซื้อยาบ้า บางรายต้องสูญเสียเงินจำนวนไม่น้อย เพื่อรักษาตนเองจากโรคภัยร้ายแรงต่างๆ อันเกิดจากการใช้ยาหรือเสพยาบ้า กลายเป็นภาระของครอบครัวในที่สุด อีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว เป็นต้น

3. โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้เสพยาบ้านอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกรำคาญตนเองด้วยโอกาสทางด้านสังคมแล้วยังอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นการถ่วงความเจริญ ความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม สภาพการณ์ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

4. โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ

ผู้ที่เสพยาบ้าและตกเป็นทาสของยาบ้า อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่เป็นบ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคง ความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาบ้าเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุดตันทอนความมั่นคงของชาติ ต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพเป็นเยาวชน

สาเหตุการเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

ัญญา พุกษยาชีวะ (2542 : 19) สาเหตุการเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน สามารถแบ่งออกตามกลุ่มผู้เสพได้ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ใช้แรงงาน สาเหตุมักเนื่องมาจากถูกหลอก แนะนำ หรือชักชวนโดยเพื่อน หรือนายจ้างให้กินเพื่อกระตุ้นให้มีแรงทำงาน โดยเฉพาะพวกขับรถบรรทุก หรือทำงานกลางคืน และเมื่อใช้นานเข้าก็เกิดการเสพติด

2. กลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มนี้มักเสพติดเพราะ ความอยากรู้ อยากลอง เป็นการสร้างค่านิยมในหมู่วัยรุ่นที่ปฏิบัติตามกันมาเหมือนเป็นแฟชั่น ใครที่ไม่เคยลองถือว่าเชย โดยไม่ทราบถึงผลร้ายที่จะตามมา บางครั้งเพื่อให้เกิดความสนุกสนานครื้นเครง หรือมีความสุขเพียงชั่วครู่ บางครั้งอาจเพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าในการทำงาน หรืออ่านหนังสือได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังแทรกซึมมาในรูปแบบของการพนัน เช่น เล่นไพ่ หรือสนุกเกอร์เพื่อให้เล่นได้ดีขึ้น นานขึ้น โดยไม่่วงนอน และไม่เหนื่อย เมื่อเสียพนันก็จะถูกใช้ให้น้ำแอมเฟตามีน หรือยาบ้าไปขายเพื่อหาเงินมาชดใช้

การป้องกันการเสพยาเสพติดโดยทั่ว ๆ ไป

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้น จุดเริ่มต้นต้องมองที่ตัวเองเป็นหลัก แล้วจึงขยายการป้องกันไปยังคนในครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่ สรุปได้ว่าการป้องกันยาเสพติดโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันและแก้ไขตนเองจากยาเสพติด

1.1 เยาวชนควรศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมีหลายวิธี นอกเหนือจากการศึกษาในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย การรับความรู้และข่าวสารต่างๆ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ แล้วนำมาพิจารณาอย่างมีเหตุผล จะทำให้เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจในโทษภัยและสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทันยุค ทันเหตุการณ์

1.2 มีความภูมิใจโดยนับถือตนเอง มีคุณค่าต่อครอบครัว บุคคลอื่น ชุมชน และสังคม

1.3 สำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

1.4 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

1.5 เลือกคบเพื่อนที่ดี ต้องรู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ควรปฏิเสธ เช่น การพูดปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด เป็นต้น

1.6 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก เล่นดนตรี เป็นต้น

1.7 รู้จักแก้ปัญหาชีวิตไปในทางที่ถูก รู้จักกล้าเผชิญปัญหา แก้ปัญหาด้วยความคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผล

1.8 ปรึกษาผู้ใหญ่เมื่อมีปัญหา หากมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ควรปรึกษาผู้ใหญ่ทันที อย่าหลีกเลี่ยงปัญหาหรือแก้ปัญหาวัยวิธีที่ไม่ถูกต้อง

2. การป้องกันและแก้ไขครอบครัวของตนเองจากปัญหายาเสพติด ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของสังคมที่ทุกคนได้มีโอกาสสัมผัส การสร้างให้คนมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ต้องเริ่มจากสิ่งใกล้ตัวของคนนั่นเอง คือ ครอบครัวที่อบอุ่น บิดามารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน ผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหายาเสพติดมักกล่าว

เป็นเสี่ยงเดียวกันว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันยาเสพติด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ครอบครัวขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดบิดามารดา ขาดการอบรมเลี้ยงดู ขาดความสัมพันธ์ในครอบครัว ความใกล้ชิดบิดามารดา เป็นต้น ในฐานะที่ตัวเราเป็นสมาชิกของครอบครัว ทุกคนในครอบครัวก็ต้องมีบทบาทต่อครอบครัว เพื่อให้สมาชิกภายในครอบครัวมีภูมิคุ้มกันให้ปลอดจากการติดยาเสพติด โดย

2.1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว พ่อ แม่ ต้องให้ความรัก ความอบอุ่น และความเป็นเพื่อนที่ดี และเป็นที่ปรึกษาของลูกเมื่อมีปัญหา พี่น้องต้องรักกัน ช่วยเหลือกัน

2.2 รู้จักบทบาทหน้าที่ของตัวเองในการเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยปฏิบัติตาม คำสั่งสอนของพ่อแม่ ศึกษาเล่าเรียนและช่วยเหลือการงานในครอบครัว ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

3. ถ้าสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งติดยาเสพติด ต้องให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และร่วมมือแก้ไขปัญหาดังนี้

3.1 ถ้าลูกติดยาเสพติด พ่อแม่ควรทำจิตใจให้สงบ ไม่ว่าความผิดหรือลงโทษ ต้องทำใจยอมรับความจริง เอาใจใส่เพิ่มขึ้น และหาทางแก้ปัญหาต่อไป โดย

- ชี้แจงให้ลูกเข้าใจถึงอันตรายของยาเสพติด และให้โอกาสลูกตัดสินใจด้วยตนเอง

- พ่อแม่ควรแนะนำให้ลูกเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ และต้องให้กำลังใจ เพราะผู้ติดยาเสพติดส่วนมากจะเป็นพวกที่มีปมด้อย จะต้องมีการชี้แนะ ติดตาม และช่วยเหลือ ผู้ติดยาเสพติดจะไม่เชื่อฟังญาติพี่น้องหรือผู้มีบุญคุณ

- ในกรณีที่ลูกต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายกับทางโรงพยาบาล ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด พ่อแม่และสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านจะต้องเตรียมความพร้อมในการที่จะรับเขากลับบ้านด้วยความรู้สึกอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกที่ไม่โดดเดี่ยว

- เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น ให้เขาห่างจากสถานที่ หรือเพื่อนที่ชักนำไปสู่ยาเสพติด เช่น การเปลี่ยนโรงเรียน เปลี่ยนที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3.2 ถ้าสมาชิกที่เป็นพ่อหรือแม่ ติดยาเสพติดหรือเกี่ยวข้องกับยาเสพติด สมาชิกภายในบ้านควรจะนำปัญหานี้ไปปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากญาติผู้ใหญ่ หรือผู้ที่ตนนับถือ เพื่อหาทางช่วยเหลือ ถ้าไม่สามารถกระทำได้ควรไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ให้บริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น โรงพยาบาลของรัฐ

4. การป้องกันและแก้ไขชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆ และจิตวิทยาของคน การแก้ปัญหาจึงต้องแก้ที่คน ด้วยแนวทางพัฒนาปัญหาเสพติดยังเกี่ยวข้องกับอิทธิพลผลประโยชน์การใช้อำนาจและกลไกรัฐมีข้อจำกัด และการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงต้องใช้พลังบริสุทธิ์ของประชาชนเข้าดำเนินการ ในระยะหลายปีที่ผ่านมาองค์กรชุมชนและองค์กรประชาชนได้ร่วมกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด ซึ่งได้ผลที่น่าพอใจบางพื้นที่ แต่บางชุมชนอาจล่าช้า เนื่องจากขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ และที่สำคัญฝ่ายประชาชนขาดเครือข่ายติดต่อกับประสานงานกัน ปัจจุบันนี้ในชุมชนมีโครงสร้าง (ผู้นำและองค์กร) ที่จะจัดการปัญหาได้ หากได้รับการพัฒนาและสนับสนุนอย่างเพียงพอ เกือบทุกชุมชนจะมีกิจกรรมพัฒนาหลายอย่าง และประสานเกี่ยวข้องกัน และมีความต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพติด

ความหมายพฤติกรรม

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ชี้อกรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 583) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งการพูด การกระทำกิริยาท่าทางของบุคคล

สรุปความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่ต้องการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอยู่ภายในจิตใจของบุคคลนั้น โดยการกระทำที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลอื่นสามารถสังเกตการกระทำนั้นได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วย ความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนา สติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้นดังนี้ ดังนี้คือ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมิน (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล้าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาธนาสนุจะตองวิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการศึกษาค้นคว้า หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์

2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (motive) หมายความว่า อยู่เฉยๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มี motive ซึ่งอาจจะเป็น การได้รับปริญญา ความอยากรู้ เป็นต้น เป็นตัวจูงใจ

3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนที่คณะนี้เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นายกมลมาเรียน เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย (จำเป็นต้องเรียนไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่ นางสาวอ่อนศรีมาเรียน เพราะต้องการจบปริญญาโท)

4. สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษโดยการตักนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงกมลวรรณร้องไห้ เด็กชายวันชัยเฉยๆ เด็กชายสมชายยิ้มแฉ่ง ยักคิ้วให้เพื่อนๆ ดู

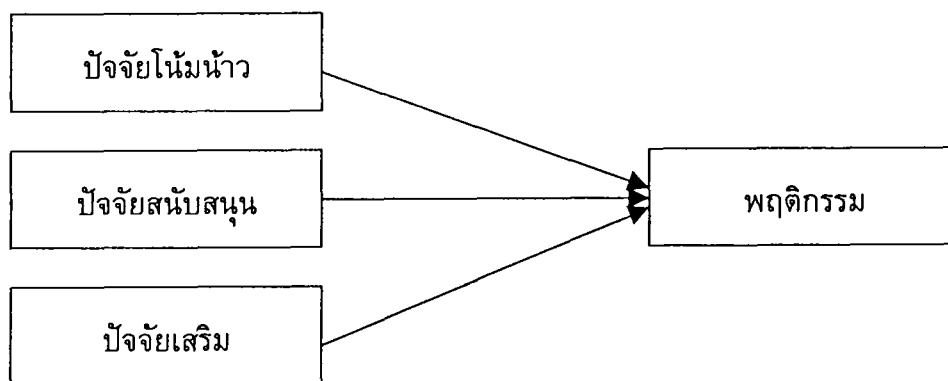
ทวนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยความสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสนับสนุนแนะนำชี้แจง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (ชนวรรณ อัมสมบุญ. 2528 : 26)



ภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

ยาเสพติดทั้งหลายสามารถก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจผู้เสพ บางชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หากเสพยาไม่ถูกวิธี เช่น เสพยาเกินขนาด เป็นต้น อีกทั้งผู้เสพติดอาจนำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

ยาบ้า คือ สารเคมีสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์เป็นสารกระตุ้นประสาทโดยตรง มีลักษณะเป็นเม็ด มีขนาด 60 – 120 มิลลิกรัม / เม็ด และมีคุณสมบัติเป็นด่างอ่อน ยาบ้าที่พบในประเทศไทยจากการตรวจพิสูจน์ทั้งหมดของตัวอย่าง พบว่า มีสารเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่

นอกจากนี้ยังมีสารตะกั่ว สารปรอท และโลหะหนักต่างๆ ดังนั้นปริมาณสารออกฤทธิ์ในยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) ในเม็ดยาจึงแตกต่างกัน แม้จะเป็นยาที่มีรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นการออกฤทธิ์ของยาบ้าจึงแตกต่างกัน และเมื่อเสพแล้วก็จะมีความต้องการเสพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายอย่างมากมาย ดังนั้นทุกคนจึงควรห่างไกลจากยาเสพติด วิธีที่พึงปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่นไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดหรือยาบ้าได้ ดังนี้

1. ต้องศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า นอกเหนือจากการศึกษาในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยแล้ว เยาวชนทุกคนควรมีการรับความรู้และข่าวสารต่างๆ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ แล้วนำมาพิจารณาอย่างมีเหตุผล จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในโทษพิษภัย และสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทันยุค ทันเหตุการณ์

2. มีความภาคภูมิใจ โดยนับถือตนเอง มีคุณค่าต่อครอบครัว บุคคลอื่น ชุมชน และสังคม

3. สำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

4. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

5. เลือกคบเพื่อนที่ดี ต้องรู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ควรปฏิเสธ เช่น การพูดปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ลองเสพยาเสพติด เป็นต้น

6. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก เล่นดนตรี เป็นต้น

7. รู้จักแก้ปัญหาชีวิตไปในทางที่ถูก รู้จักกล้าเผชิญปัญหา แก้ปัญหาด้วยความคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผล

8. ปรึกษาผู้ใหญ่เมื่อมีปัญหา หากมีปัญหาก็ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ควรปรึกษาผู้ใหญ่ทันที อย่าหลีกเลี่ยงปัญหาหรือแก้ไขปัญห ด้วยวิธีไม่ถูกต้อง

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ คือ ต้องให้การศึกษ ข่าวดสาร ความรู้ และข้อมูลในเรื่องของยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าอย่างถูกต้องด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน มิให้พลทหารประจำการหันไปใช้ยาบ้าเป็นทางออกเมื่อประสบปัญหาทั้งตนเองและครอบครัว และในขณะเดียวกันก็ควรดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของตัวยา (ยาบ้า) รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมมิให้มีส่วนผลักดันให้พลทหารกองประจำการไปใช้ยาบ้าควบคู่กันไปด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

เจตคติ (Attitude)

นิภา มนูญปิฏ (2528 : 68) ให้ความหมายเจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 226) ให้คำจำกัดความของเจตคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ภายนอก องค์ประกอบของเจตคติประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา ทางด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันมากและนำไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการเกิดเจตคติมีดังนี้คือ

1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับและการเลือกรับ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึก ผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาหรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบ และยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4. การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (พัชนี วรกวิน. 2522 : 70 – 72)

1. การเอาใจใส่ เป็นความสนใจ ใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจ กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สิ่งซึ่งทำให้คนสนใจฟังและเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ เป็นความเข้าใจในความหมายของเนื้อหา นั้นๆ เนื้อหาที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ

3. การยอมรับ เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจก็จะทำให้เกิดการยอมรับตามมา

4. การเก็บเอาไว้ เป็นความคงทนหรือความจำที่เก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไป อาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ เรื่องราวใดที่มีความสำคัญจะทำให้จำได้นาน หรือการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอบ่อยๆ จะทำให้จำได้นาน

5. การกระทำ บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วย เพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้นๆ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527 : 66) กล่าวว่า การวัดเจตคติมีวิธีการวัดต่างๆ ดังนี้คือ

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship)

ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นระบบหนึ่งซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกจำนวนหนึ่งมาอยู่ด้วยกัน มีสัมพันธภาพเกิดขึ้นระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง และระหว่างคุณลักษณะของสมาชิกที่มาด้วยกัน สมาชิกในครอบครัวโดยทั่วไปหมายความว่า พ่อ แม่ และลูก เป็นส่วนใหญ่ พ่อ แม่ และลูก จึงเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของครอบครัว และเชื่อมโยงเป็นระบบด้วยสัมพันธภาพ สัมพันธภาพระหว่างกันของบุคคลในครอบครัวถือเป็นความสัมพันธ์กันทางบทบาท คือ สมาชิกที่มาความสัมพันธ์กันนั้นไม่มีโอกาสเลือกที่จะสัมพันธ์กัน เมื่อลูกคลอดออกมาจะต้องเกิดความสัมพันธ์กันขึ้นระหว่างพ่อ แม่ และลูก ซึ่งเป็นไปตามบทบาททางสังคม อย่างไรก็ตาม บุคคลโดยทั่วไปยังมองสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นสัมพันธภาพแบบใกล้ชิด (Close relationship) โดยพิจารณาจากระดับความเข้มข้นในการผูกพันกัน (Intensity) ความคุ้นเคยสนิทสนมกัน (Intimacy) ความเชื่อถือไว้วางใจกัน (Trust) และการเข้าไปเกี่ยวข้องกัน

ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไว้หลายท่าน ดังนี้

กุลวรรณ วิทยาวงศุจิ (2526 : 5 – 7) กล่าวถึงความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่ พ่อ และ / หรือ แม่

ปฏิบัติต่อลูก พฤติกรรมที่ลูกปฏิบัติต่อพ่อ และ / หรือ แม่ หรือ พฤติกรรมที่พ่อและแม่ปฏิบัติต่อกัน โดยได้จำแนกพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ไว้ดังนี้

1. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกได้มีกิจกรรมร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับทุกขสฺข ความลับในเรื่องต่างๆ ของพ่อแม่ เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุตรหลานได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ภายในบ้าน เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน
4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะของการเห็นด้วยกับการกระทำและความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อเสนอนแนะ ข้อคิดเห็น หรือการกระทำต่างๆ ของบุตร
5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อบุตร เช่น การช่วยเหลือคล้ยปัญหาต่างๆ การให้ความเป็นกันเองกับลูก
6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงความไว้วางใจในตัวลูกว่า สามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง
7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับกิจกรรมของเพื่อนๆ ของลูก หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงการเห็นด้วยกับที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อนๆ โดยที่ไม่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคหรือแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในการร่วมกิจกรรม
8. การที่บุตรยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกแสดงพฤติกรรมยอมรับมาตรฐานพฤติกรรม และมาตรฐานการดำรงชีวิตของพ่อแม่ เช่น เห็นด้วยกับความคิดเห็นของพ่อแม่ในด้านการเรียน การทำงาน ค่านิยม เจตคติ และยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี
9. ความรักและความเคารพของลูกที่มีต่อพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของลูกที่แสดงต่อพ่อแม่ซึ่งเป็นการแสดงถึงความรัก ความเคารพต่อพ่อแม่ โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ขัดใจ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ
10. การไม่มีข้อก้าหนดมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการก้าหนด หรือก้ากััดความประพฤติของลูกมากเกินไป
11. การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับระเบียบวินัยมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงการกระทำใดๆ ที่สื่อแสดงถึงความเข้มงวดในระเบียบ วินัย เช่น การลงโทษอย่างรุนแรง

การไม่ยืดหยุ่นในระเบียบวินัย การบังคับให้ลูกปฏิบัติตามระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด โดยไม่คำนึงถึงความพร้อม

12. การไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกอย่างไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือไม่แสดงพฤติกรรมต่างๆ เหมือนหนึ่งลูกไม่มีความสามารถดูแลตนเองได้ หรือเหมือนลูกเป็นเด็กเล็กๆ

13. การที่พ่อแม่ไม่คอยย้าเตือนถึงความสำเร็จมากเกินไป หมายถึง พ่อแม่ไม่คอยย้าเตือน หรือบอกรับให้ลูกได้รับความสำเร็จในการทำงานมากเกินไป เช่น ไม่เคี่ยวเข็ญให้ลูกกระทำการต่างๆ มากเกินไป

14. การยินดีให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จ หมายถึง การที่พ่อแม่ให้กำลังใจ ส่งเสริม หรือกระตุ้นให้ลูกประสบความสำเร็จในการเรียน การทำงาน ทั้งการกระทำและด้วยคำพูด

15. ความกลมเกลียวของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่กระทำต่อกันในลักษณะที่ไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีความรักใคร่สามัคคี ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก ที่มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน ที่จะก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัว และเป็นพื้นฐานทางด้านอารมณ์ที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี

สายสุรี จุติกุล (2542 : 13 – 24) และยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2537 : 29 – 38) มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงความรักและความผูกพันกันในลักษณะต่อไปนี้

1. ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ในที่นี้ หมายถึง การดูแล สุขภาพของกันและกัน อาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร ความสะอาด การใช้จ่ายเงินทอง การเดินทางไปทำงานหรือไปโรงเรียน ความทุกข์และความสุขที่ต้องการระบาย เป็นต้น

2. ต้องรู้จักคนที่รักเรา สามิภรรยาต้องรู้จักและเข้าใจกันให้ดี สำหรับบุตร บิดามารดาก็ต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยบุตร รู้ว่าบุตรชอบหรือไม่ชอบอะไร จุดเด่น จุดด้อยเป็นอย่างไร ทุกคนในครอบครัวจะต้องปรับความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน

3. ต้องเคารพซึ่งกันและกัน การเคารพในที่นี้หมายถึง การเคารพที่มาจากใจ การเคารพในลักษณะนี้มีพฤติกรรมแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น การฟังกัน การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน การเกรงใจกัน เช่น บุตรเกรงใจบิดามารดา บิดามารดาก็ต้องรู้จักเกรงใจบุตร ความเกรงใจนี้รู้สึกว่ามีคุณค่าและจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้น

4. ต้องมีความรับผิดชอบ การมีความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับความผิดหรือความชอบ การไม่รับผิดชอบของบิดามารดาและความไม่ถูกต้อง การเป็นต้นแบบที่ไม่ดีก็เป็น การแสดงความไม่รับผิดชอบ การละเลยหรือละเมิดสิทธิของเด็ก สิทธิของบิดามารดา สิทธิของ ผู้สูงอายุหรือผู้พิการก็เป็นการไม่รับผิดชอบ มีบุตรแล้วไม่เลี้ยง มีบิดามารดาสูงอายุแล้วไม่เลี้ยง เป็นต้น

5. ต้องมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจ เป็นรากฐานที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพใน ครอบครัว ความไว้วางใจควรมีต่อกันทั้งทางกายและทางใจ จะช่วยให้คนในครอบครัวมีความสุขสบายใจ ไร้กังวล หรือความกลัว เป็นที่พึ่งพาได้ ครอบครัวใดที่ไม่ได้สร้างรากฐานที่ดีในเรื่องของความไว้วางใจ บุคลิกภาพของผู้เยาว์ในครอบครัวอยู่ในสภาพของการขาดความไว้วางใจ อาจนำไปสู่ภาวะของการเป็นคนก้าวร้าว เก็บกดหรือมีปมด้อย

6. ต้องให้กำลังใจกันและกัน การให้กำลังใจก็คือ การให้พลังแก่สมาชิกในครอบครัว ให้ดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุข การให้กำลังใจอาจเป็นคำพูดและท่าทางที่ให้การสนับสนุน การชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่ดูว่าหรือกล่าวโทษว่าเป็นความผิด

7. ต้องให้อภัยกันและกัน สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างไม่มากก็น้อย ถ้ามีความรักอยู่ก็อภัยกันได้ยกโทษให้ ในครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาก็ไม่ควรจดจำความผิดนั้นแล้วนำไปต่อว่าบุตรในโอกาสต่อๆ ไป เพราะเมื่อบุตรได้รับฟังความผิดของตนอยู่เสมอก็จะเกิดความโกรธ ความไม่สบายใจ และอาจนึกไปว่าบิดามารดาไม่รักตน

8. ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวควรจะใช้ปิยะวาจาระหว่างสามี ภรรยา บิดามารดากับบุตร การสื่อสารอาจจะมีทั้งรูปแบบที่ใช้ภาษาและภาษา ท่าทาง ภาษาพูด การเขียน ฯลฯ การดำหนิกันก็ทำได้ แต่ควรเป็นคำดำหนิที่ใช้ถ้อยคำที่น่าฟัง

9. ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรรหาเวลาอยู่ด้วยกัน ถ้ามองได้สารทุกข์สุกดิบระหว่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มี มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวทางไกล ไปเที่ยวสวนสาธารณะ รับประทานอาหารพิเศษร่วมกัน ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น

10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว สภาพของครอบครัวและสภาวะของสมาชิกมิได้อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น บุตรที่เกิดใหม่เป็นทารก ก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอันเหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวของบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องความเปลี่ยนแปลงนี้ และปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ในฐานะที่ตัวเองเปลี่ยนแปลงไป และปรับตัวในฐานะที่จะต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น

11. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างคนต่างมีบทบาทและหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ได้ว่าเรื่องต่างๆ ที่จะบริหารครอบครัวให้เป็นปกติสุขนั้น เป็นเรื่องของใครในสัดส่วนอย่างไร ร่วมกันอย่างไร

12. มีความใกล้ชิดทางสัมผัส การสัมผัสเช่น การกอดกัน โอบกอด บ้าง เกี้ยวเล่น หรือหอมแก้มกันในครอบครัว เป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำกันในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิดและแสดงความใกล้ชิดจริงๆ เช่น เมื่อบุตรเล็กๆ เป็นทารก บิดามารดาก็ควรเอามาบออด มาจูบ เพื่อแสดงความรักและให้ความอบอุ่น และเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุตร แต่เมื่อบุตรโตขึ้นก็อาจจะห่างไป

องค์ประกอบที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

จันทรา ปัทมินทร และอมรกุล อินโชนานท์ (2537 : 9 – 18) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ที่สำคัญที่สุดต่อครอบครัว คือ สายสัมพันธ์อันดีระหว่างบิดามารดา และบุตร มีความรัก ความอบอุ่นต่อกัน และภายในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีเวลา มีความอดทน มีการสร้างความผูกพัน ที่กระชับและมั่นคง มีความเข้าใจต่อกันและกัน

อัมเบอร์สัน (Umberson, 1992 : 664) ให้ความเห็นว่า สัมพันธภาพในครอบครัวจะมั่นคงได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
2. บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา ,
3. สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติที่ดีต่อสังคม

5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร ต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีจะเป็นพื้นฐานชั้นสูงของครอบครัวที่จะส่งผลต่อสังคม โดยสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือห่วงใยอาหารต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัว และเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีแก่สมาชิก โดยเฉพาะบุตรจะมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัย และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ด้วย ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นระบบหนึ่งซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกจำนวนหนึ่งมาอยู่ด้วยกัน มีสัมพันธภาพเกิดขึ้นระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง และระหว่างคุณลักษณะของสมาชิกที่มาอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครอบครัวโดยทั่วไป หมายถึง พ่อแม่และลูกเป็นส่วนใหญ่ พ่อ แม่ และลูกจึงเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของครอบครัวและเชื่อมโยงกันเป็นระบบด้วยสัมพันธภาพ ซึ่งก็คือ การปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลใน

ครอบครัวนั่นเอง (กุลวรรณ วิทยาวจรุจิ. 2526 : 21)

สัมพันธภาพระหว่างกันของบุคคลในครอบครัวถือเป็นความสัมพันธ์กันทางบทบาท คือ สมาชิกที่มาความสัมพันธ์กันนั้นไม่มีโอกาสเลือกที่จะสัมพันธ์กัน เมื่อลูกคลอดออกมาจะต้องเกิดความสัมพันธ์กันขึ้น ระหว่างพ่อแม่กับลูกซึ่งเป็นไปตามบทบาททางสังคม อย่างไรก็ตาม บุคคลโดยทั่วไปยังมองสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นสัมพันธภาพแบบใกล้ชิด โดยพิจารณาจากระดับความเข้มข้นในการผูกพันกัน

จรรยา ทองถาวร (2533 : 107 – 111) กล่าวถึง ลักษณะของสัมพันธภาพที่มั่นคงในครอบครัว คือ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยความรักความเมตตาและหลักคุณธรรม ในการประพติดต่อกัน โดยความอบอุ่นในจิตใจอันเกิดจากความรัก ความเมตตา หรือความหวังดีต่อกันด้วยความจริงใจนั้น เป็นสิ่งที่มนุษย์เราต้องการมากที่สุดในการพัฒนา ความเป็นบุคคลที่พึงปรารถนาของชุมชน และสังคมนอกเหนือจากปัจจัย 4 ที่มนุษย์ต้องการ แต่ลำพังความรัก ความเมตตาและความหวังดีต่อกันภายในครอบครัวอย่างเดียวนั้น ยังไม่พอเพียง ยังต้องมีสิ่งอื่นประกอบด้วย สิ่งนั้นคือ ความดีงาม ความถูกต้อง และความเหมาะสม อันจะเรียกว่าคุณธรรมก็คงไม่ผิด คุณธรรมเป็นเสมือนทางเสือที่คอยกำหนดทิศทางขณะที่ความรัก ความเมตตา และความหวังดี เป็นพลังงานผลักดันขับเคลื่อน และเมื่อครอบครัวมีทั้งความรักความเมตตาและหลักคุณธรรมในการประพติดปฏิบัติต่อกัน สัมพันธภาพในครอบครัวย่อมเกิดขึ้นถาวร ไม่ว่าเหตุการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมอะไรมาคุกคามก็ไม่อาจทำลายสัมพันธภาพอันดีนี้ให้แตกสลายลงได้

วิทยา นาควัชร (2537 : 258 – 259) ได้สรุปลักษณะของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัวไว้ว่าต้องประกอบไปด้วย การมีความสัมพันธ์กันอย่างมั่นคงศรัทธาต่อกัน รักกัน มีวินัย รับผิดชอบ และรู้จักบทบาทและหน้าที่ของแต่ละคน มีความปรารถนาดีต่อกัน และสามารถแสดงความรู้สึกผสมผสานทั้งหมดนี้ออกมาได้ในปริมาณที่พอเหมาะ

สมพร สุทัศน์ย์ (2537 : 318 – 320) กล่าวว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่ และลูก ในครอบครัวนั้น ควรยึดหลักการปฏิบัติหน้าที่ต่อกัน และยึดคุณธรรมเป็นสำคัญ คือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก หมายถึง การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูกดังนี้

1.1 ทำหน้าที่ของพ่อแม่ให้สมบูรณ์ เช่น เลี้ยงลูกให้เจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์ ให้การศึกษาตามกำลังความสามารถของพ่อแม่ และกำลังสติปัญญาของลูก แบ่งทรัพย์สินมรดกแก่ลูกด้วยความยุติธรรม

1.2 สนองความต้องการให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเด็ก เช่น ถ้าลูกยังเล็กอยู่ (3 – 5 ปี) ต้องดูแลใกล้ชิด ส่วนวัยรุ่นนั้นต้องการอิสระมากขึ้น พ่อแม่ต้องคอยดูแลอยู่ห่างๆ และเปิดโอกาสให้ลูกได้ตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองบ้าง

1.3 ให้ความรัก ความเมตตา ด้วยการพูดจาสุภาพอ่อนโยน ไม่ใช้วาจาหยาบคาย หรือขู่กรรโชกให้เกิดความหวาดกลัว อับอาย หรือเจ็บช้ำน้ำใจ

1.4 เมื่อลูกทำผิดพลาดควรใช้เหตุผลในการลงโทษ และควรให้อภัยถ้าหากความผิดไม่ร้ายแรง

1.5 ให้ความยุติธรรมในการดูแลลูก ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ไม่ว่าในเรื่องเพศ ผิว หรือลำดับการเกิด เช่น ไม่รังเกียจว่าลูกเป็นชายหรือหญิง ผิวดำหรือขาว เป็นลูกคนหัวปี คนกลางหรือคนสุดท้อง ก็ต้องให้ความรักเท่าเทียมกัน

1.6 ใช้วิธีประชาธิปไตยในการอบรมเลี้ยงดูลูก ประชาธิปไตยในที่นี้ หมายถึง การที่บุคคลมีเสรีภาพโดยไม่รุกรานสิทธิส่วนบุคคล เช่น ลูกไม่ควรจะไปรื้อค้นตู้เสื้อผ้าของพ่อแม่โดยไม่ได้รับอนุญาต ในทำนองเดียวกัน พ่อแม่ก็ไม่ควรจู่รื้อค้นตู้เสื้อผ้าของลูกโดยถือสิทธิว่าเป็นพ่อแม่ หากพ่อแม่อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พ่อแม่ยอมรับในความคิดเห็นของลูก การลงโทษ อยู่บนพื้นฐานของเหตุผล จะทำให้ลูกเติบโตเป็นคนมีเหตุผล ความเชื่อมั่น และรักเพื่อนมนุษย์

2. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกปฏิบัติตนต่อพ่อแม่ ดังนี้

2.1 แสดงความเคารพเชื่อฟัง พ่อแม่รักและหวังดีต่อลูก ประารถนาที่จะให้ลูกมีความสุขความเจริญ พ่อแม่จึงให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ เสมอ ลูกควรเชื่อฟัง แม้บางครั้งพ่อแม่จะห้ามทำในสิ่งที่ลูกต้องการ ลูกที่ดีควรเชื่อฟัง หรือมีฉันทกึ่งหนึ่งเฉยเสีย ไม่ควรโต้เถียงหรือใช้วาจาก้าวร้าว แสดงการดูหมิ่นพ่อแม่ หรือพูดจาให้พ่อแม่เสียใจ

2.2 แสดงความกตัญญูทดแทน คือ สำนึกในบุญคุณและตอบแทนพระคุณ

2.3 ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน เพื่อให้ความปรารถนาของพ่อแม่สัมฤทธิ์ผล

2.4 ไม่สุร่ยสุร่าย รู้จักประหยัดและเก็บออมทั้งเงินของพ่อแม่ และเงินที่หามาได้ด้วยตนเอง เพื่อจะได้มีฐานะที่มั่นคงในอนาคต

2.5 ไม่ประพฤติตนพาลเกร หรือเป็นนักพนันจนทำให้พ่อแม่เสียใจ

2.6 ช่วยเหลืองานในบ้านเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ แม้มีอาชีพเป็นปรีกแผ่นแล้ว หากมีงานที่ช่วยได้ก็ควรช่วย เช่น เมื่อเป็นเด็กก็ช่วยปัดกวาดบ้าน เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ควรช่วยซ่อมแซมบ้านถ้าบ้านผูกพัง เป็นต้น

2.7 มีความเกรงใจพ่อแม่ เช่น ไม่หยิบสิ่งของพ่อแม่ไปใช้โดยพลการ

2.8 รักษาความดี เกียรติยศชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล

2.9 พอใจในทรัพย์สมบัติที่พ่อแม่มอบให้ และรักษาทรัพย์สินไว้ให้พอพูนหากพ่อแม่ปฏิบัติต่อลูก และลูกปฏิบัติต่อพ่อแม่ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นได้ ย่อมทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่กับลูกเป็นไปด้วยดี ทุกคนมีความสุข และเป็นครอบครัวที่มีคุณภาพ

สรุป สัมพันธภาพในครอบครัว การป้องกันและแก้ไขครอบครัวของตนเองจากปัญหา การเสพติด ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของสังคมที่ทุกคนได้มีโอกาสสัมผัส การสร้างให้คนมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ต้องเริ่มจากสิ่งใกล้ชิดของคนนั่นเอง คือ ครอบครัวที่อบอุ่น บิดามารดา จึงเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน ผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเสพติดมักกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันยาเสพติด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ครอบครัวขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดบิดามารดา ขาดการอบรมเลี้ยงดู ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว ขาดความใกล้ชิดบิดามารดา เป็นต้น ในฐานะที่ตัวเราเป็นสมาชิกของครอบครัว ทุกคนในครอบครัวก็ต้องมีบทบาทต่อครอบครัว โดยปฏิบัติดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ต้องให้ความรักความอบอุ่น และความเป็นเพื่อนที่ดี เป็นที่ปรึกษาของลูกเมื่อมีปัญหา พี่น้องต้องรักกันช่วยเหลือกัน
2. รู้จักบทบาทหน้าที่ของตัวเองในการเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพ่อแม่ ศึกษาเล่าเรียนและช่วยเหลือการทำงานในครอบครัว ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเสพติด สิ่งแวดล้อมที่สำคัญมาก ได้แก่

1. เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน พลทหารที่ต้องการเข้ากับเพื่อน ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นคนเด่น และเป็นที่รักในกลุ่มเพื่อน จึงยินดีที่จะใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าร่วมกับเพื่อน การใช้ยาบ้าในสถานที่ที่อยู่รวมกันจึงเป็นพฤติกรรมกลุ่ม กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการใช้ยาบ้าของวัยรุ่นเกือบทุกคน และวัยรุ่นที่เสพติดเป็นครั้งแรก เพื่อนจะมีบทบาทในการจัดหาให้ทดลองเสพ

2. การประชดตัวเอง การที่มีเรื่องไม่สบายใจ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว สภาพที่ครอบครัวตกอยู่ในสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้พ่อแม่ต้องดิ้นรนหางานทำ ไม่มีเวลาให้กับลูก ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง การขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ขาดคนคอยอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด ทำให้ขาดตัวแบบที่เหมาะสม ย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของพลทหารกองประจำการ

3. ความหายากง่ายภายในสภาพแวดล้อม ถ้าหาได้ง่ายก็จะทำให้เกิดการใช้ยาขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าไม่สามารถหาได้ หรือหายากก็จะทำให้ไม่มีโอกาสในการทดลองยา

4. ราคา ยาบ้ามีราคาถูกหรือแพง ซึ่งก่อให้เกิดโอกาสการทดลองยาบ้าที่แตกต่างกัน ถ้าราคาถูกก็จะทำให้มีความสามารถในการซื้อยาบ้ามาลองเสพได้ง่ายขึ้น

จากสาเหตุที่ผลักดันให้วัยรุ่นหรือทหารกองประจำการมีพฤติกรรมเสพติด แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมและตัวยามีผลให้วัยรุ่นติดยา องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การมีสถาน

เรียมัยแพร่หลาย อิทธิพลของสังคมเพื่อน ครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาการ เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นหรือทหารกองประจำการ องค์ประกอบด้านตัวยยา เช่น การมียาบ้าขายอยู่ทั่วไป ฤทธิ์ของยาทำให้ติดง่าย จัดเป็นองค์ประกอบที่ยามีอิทธิพลต่อการติดยาของวัยรุ่นหรือทหารกองประจำการ องค์ประกอบต่างๆ มีอิทธิพลต่อจิตใจที่ไม่มีทักษะการปฏิเสธ และวัยรุ่นที่ประสบกับปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม จนไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงกับสภาพนั้นๆ ได้ กล่าวโดยสรุปปัจจัยสำคัญซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญหาการใช้ยาบ้าก็คือ คน ตัวยยา และสิ่งแวดล้อมนั่นเอง

การดูแลตนเอง (Self – care)

ในปัจจุบันการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการดูแลตนเองให้แข็งแรง ขึ้นอยู่กับตนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจะพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคลหรือของตนเองให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมการดูแลตนเอง และสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ปี 2545 – 2549) ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกัน โดยมีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตาม เฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนสุขภาพที่เป็นปัญหา และปัจจัยหลักของสุขภาพที่สำคัญอย่างชัดเจน กลุ่มพฤติกรรม การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียด การบริโภคอาหารและสุขภัณฑ์สุขภาพ และการดูแลสิ่งแวดล้อม (สำนักงานนโยบายและแผน. 2544 : 12) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผน 9 ให้มีด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยภายใน โดยมีแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กำหนดงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยเร่งรัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการป้องกันและปราบปราม (สำนักงานนโยบายและแผน. 2544 : 16 – 17) โดยมีนโยบายในการดูแลตนเองอย่างชัดเจนที่จะกระตุ้นให้ประชาชนเปลี่ยนจากการพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นการพึ่งพาตนเอง และเนื่องจากจำนวนผู้ติดยามีมากขึ้น ระบบการให้บริการทางสุขภาพจึงเปลี่ยนจากการรักษามาเป็นการดูแลตนเอง ประชาชนส่วนใหญ่เริ่มมองเห็นว่าการรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถทำให้ตนมีสุขภาพดีได้ ถ้าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้

ความหมายของการดูแลตนเอง

ผู้ให้ความหมายของคำว่า “การดูแลตนเอง” ไว้หลายท่านซึ่งแตกต่างกันตามยุคสมัยตามขอบเขตและสภาพปัญหา

เลวิน (Levin. 1976 : 206) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค

ในระยะเริ่มต้นและการรักษาเบื้องต้นในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

นอร์ริส (Norris. 1987 : 486 – 489) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชน และครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตัวเอง และรับผิดชอบตัวเอง ครอบคลุมถึงศักยภาพตนเองในการที่จะนำไปพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

เพ็นเดอร์ (Pender. 1987 : 150) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในการดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัว มีความคิดริเริ่มที่จะรับผิดชอบต่อในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2540 : 22) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 18) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การที่มวลชน (บุคคลครอบครัวและชุมชน) ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพเชิงบวกของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่กระทำด้วยความจงใจและมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ

นภาพร คำปุย (2543 : 20) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองมีชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่องเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสุด

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนสามารถกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self – care demand)

การดูแลตนเองของโอเร็มนั้นมีทั้งที่เป็น “Therapeutic” และ “Nontherapeutic” และสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพคาดหวังคือการดูแลตนเองควรจะมีผลดีต่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล นั่นคือ ต้องเป็น “Therapeutic self – care” ส่วนคำว่า “Demand” หมายถึง ความต้องการหรือ “จำเป็น” และจะต้องใช้ความพยายามในการกระทำ ซึ่งเป็นการบ่งบอกว่าการดูแลตนเองนั้นควรจะให้ผลไปในทางที่ดีหรือเป็น Therapeutic อยู่แล้ว จึงกล่าวได้ว่า “Therapeutic self – care demand” ว่าเป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษา

โครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกลจากการขยับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.5.4 ควบคุมหรือจัดการเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและ

ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

(Health promotion & Preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่

แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อกองไว้ซึ่ง

สุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อ

พัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคบุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ โอเร็ม (Orem, 1989 : 35) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำบนความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่าควรเลือกปฏิบัติอย่างไร จึงจะช่วยดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของมนุษย์ และส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์

ดังนั้นการป้องกันการเสพยาบ้า พลทหารกองประจำการก็ต้องมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาบ้า วิธีป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องดังต่อไปนี้ (มัลลิกา มัติโก. 2530 : 10 – 13)

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสพยาเสพติด ไปตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของพลทหารกองประจำการที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่างๆ เช่น การไปรับวัคซีนป้องกันโรค การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติแต่เนิ่นๆ และเมื่อเป็นโรคแล้วก็ต้องรักษาและป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล การดูแลสุขภาพของครอบครัว การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฮเกอร์ เดวิด (Hager David. 1971 : 5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกา ตามตัวแปร ครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 – 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน สารเสพติดที่ศึกษา คือ กัญชา ซึ่งทำให้ประสาทหลอน และแอมเฟตามีน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวมีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการติดสารเสพติดของนักเรียน ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

ชาร์ป, รอส และคอดเกอร์แฮม (Sham, Ross & Cockerham. 1983 : 255 – 263) ศึกษาความสัมพันธ์ระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

วิดดอน (Whiddon. 1975 : 3426 – 3427A) ศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างความรู้และเจตคติที่มีต่อสารเสพติดและการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 12 จำนวน 300 คน ของโรงเรียนขนาดใหญ่ขนาดกลาง และขนาดเล็กในรัฐมอนทานา สารเสพติดที่ทำการศึกษามี 7 ประเภท ได้แก่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน บาร์บิทูเรท เฮโรอีน แอลเอสดี กัญชา และบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ความรู้นั้นไม่ได้ทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติดและไม่สามารถยับยั้งการใช้สารเสพติดได้ นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อสารเสพติดมักจะใช้สารเสพติด ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสารเสพติดและเจตคติต่อสารเสพติดได้รับอิทธิพลจากการรวมกลุ่มของนักเรียนในโรงเรียนที่มีนักเรียนเพศเดียวกัน และพบว่ายังมีการใช้สารเสพติดชนิดเดียวกัน

โจนส์ (Jones. 1979 : 2583 – A) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่มๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมเกี่ยวกับสารเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ส่วนเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดไม่มีความแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

ฟิลลิป (Philip. 2001 : unpagged) จากการศึกษาอธิบายถึงวัยรุ่นอายุ 15 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีพัฒนาการซึ่งอาจจะมีผลต่อการต่อต้านสารเสพติดในการป้องกัน รณรงค์ และการทดลองอื่นๆ การวิจัยนั้นรวมถึงการหาและพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยไม่เพียงแต่จะใช้แรงสนับสนุนพวกที่ส่งผลการกระตุ้น แต่ยังใช้นิทานและละครกระตุ้นเพื่อชักจูงพวกเขา ซึ่งการค้นคว้านั้นจะแสดงให้เห็นถึงการควบคุมเวลา ซึ่งจะใช้สื่อโทรทัศน์เป็นเครื่องช่วยลดในการเสพกัญชาในวัยรุ่นที่ไวต่อการถูกกระตุ้น

มาวิน (Marvin. 2001 : unpagged) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัยรุ่นได้ใช้ประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรและได้อุทิศตนศึกษางานในหน่วยงานสารเสพติด ได้มีการศึกษาและสุ่มตัวอย่างจาก 34 โรงเรียน โดยใช้เวลา 2 ปี ทำการรวบรวมข้อมูลจำนวน 5,691 คน จาก 8 กลุ่ม (77% ของนักเรียน) พบว่าใน 30 วัน จะอยู่กับแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา และสารเสพติดอื่นๆ และพบปัญหาที่มีผลกระทบ คือ ใช้ทุกเวลา และใช้เมื่อเร็วๆ นี้ และยังพบว่ามีการใช้กัญชาน้อยกว่าที่คาดไว้

งานวิจัยในประเทศไทย

นพพร พานิชสุข (2520 : บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและเพื่อนที่มีต่อการใช้จ่ายกระตุนประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า การขาดความอบอุ่น ทำให้เด็กรู้สึกเหงาและว้าเหว่ การที่บิดา – มารดา แยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ตลอดจนการคบเพื่อนไม่ดี ได้รับแรงจูงใจในทางที่ผิด ล้วนเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้มีการเสพแอมเฟตามีน

กุลวรรณ วิทยาวศุจิ (2526 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 5 (ม.1 – ม.5) และมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 5 (ม.ศ.5) ของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า วัยรุ่นเพศหญิงมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าวัยรุ่นเพศชาย วัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และวัยรุ่นที่เรียนในระดับชั้นต่างกัน จะมีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน โดยมีแนวโน้มว่าสัมพันธภาพในครอบครัวจะดีขึ้นเมื่อวัยรุ่นเรียนสูงขึ้น

พัชรา พันธุ์พัฒนกุล (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาการเปรียบเทียบความสำนึกในบทบาทของตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพะเยา มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ย สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร จะต่ำกว่าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา และเมื่อเปรียบเทียบตามระดับการศึกษา เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียน พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ทางด้านเพศนั้นพบว่า วัยรุ่นเพศชาย และเพศหญิงมีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นเพศหญิงสูงกว่าวัยรุ่นเพศชาย ส่วนด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนในระดับสูงจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแบบสมมติฐาน การใช้จ่ายหรือสิ่งเสพติดวัยรุ่น : ทดสอบเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การใช้จ่ายเสพติดในวัยรุ่น การคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดหรือสิ่งเสพติด ความเชื่อในค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม ความยึดมั่นในการกระทำที่สังคมยอมรับ ความรู้สึกผูกพันต่อโรงเรียน และความรู้สึกผูกพันต่อบิดามารดา มีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่น

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการแพร่ระบาดของการติดสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดอาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีบิดามารดา ทะเลาะวิวาทกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว เด็กและเยาวชนจำนวนร้อยละ 47.60 ยอมรับว่ามาจากครอบครัวที่ห่างเหินจากบิดามารดา ทำให้เห็นถึงความทุกข์ความขัดแย้งในใจ ความคับข้องใจที่เด็กต้องเผชิญภายในครอบครัว เด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดมักมีเพื่อนส่วนใหญ่ใช้สารเสพติด และอาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด

แววดา ธนบัตร (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการสื่อสารณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้าที่มีต่อเยาวชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด และการเปิดรับข่าวสารรณรงค์ต่อต้านยาบ้า มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิดจากการรณรงค์ยาบ้า ส่วนคุณลักษณะของบิดา – มารดา จำนวนพี่น้องในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารการรณรงค์ต่อต้านยาบ้า และทักษะคิด

ธนาวรรณ อาษารัฐ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลัง ความรู้ ทักษะคิด และการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า มีการรับรู้ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา และระหว่างสมาชิกในครอบครัวราบรื่น รักใคร่ และช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 62.15 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดี มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับสารเสพติด

อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ (2538 : 51 – 52) ศึกษาความรู้และการป้องกันตนเองจากการเสพยาแอมเฟตามีนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 272 คน ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีสถานที่ทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่าง เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจไปจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากจะเป็นการพักผ่อนแล้วยังช่วยในเรื่องของการป้องกันการใช้สารเสพติดอีกด้วย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน ร้อยละ 81.3 มีผลต่อการป้องกันตนเองจากการเสพยาแอมเฟตามีน ในกรณีที่มีผู้ชักชวนให้เสพโดยส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการใช้ รวมทั้งชี้แนะผู้ชักชวนให้เลิกเสพด้วย สภาพแวดล้อมทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ปรากฏว่ามีการใช้แอมเฟตามีน การซื้อขาย และชักชวนให้เสพแอมเฟตามีน

ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษากรณีศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรกรรม และวิทยาลัยเทคนิค ในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การคบหาสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาบ้า ความรู้สึกผูกพันกับบิดามารดา ความรู้สึกผูกพันกับสถาบันและครูอาจารย์ มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับ

มงคล ปลื้มจิตชม และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2539 กลุ่มตัวอย่างจำนวน

480 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมกาเสพติดยา ร้อยละ 29.30 ด้านความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการเสพติดยาของนักเรียนส่วนมากอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.10 ทักษะคิดที่มีต่อยาของนักเรียนที่เคยเสพติดยา มีความสัมพันธ์กัน ส่วนเพศ ประสบการณ์ในการเสพติด แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายพิน คมมาลัย และกำธร ไพจิตร (2539 : 63 – 64) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวต่อการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 836 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรู้ และทัศนคติ ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เคยเสพติดยา ร้อยละ 6.90 เสพนานๆ ครั้ง ร้อยละ 1.20 และยังมีการเสพติด ร้อยละ 0.60 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเสพติด พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสภณ เมฆชน และคณะ (2539 : 350 – 362) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,092 คน ผลการศึกษา พบว่า ทักษะคิดต่อยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อนันต์ เมนะรุจิ และคณะ (2540 : 261 – 269) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ทักษะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับชนิดของสารเสพติด ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา พฤติกรรมของบิดามารดา ผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ของนักเรียนและครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียนที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ สถานที่พักขณะศึกษา และรายได้นักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2540 : ข – ค) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหา ยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะมีการปฏิบัติต่อบุคคลภายในครอบครัวดี เช่น ให้ความเคารพผู้อาวุโส ช่วยเหลือเกื้อกูล พี่น้องและบุคคลภายในครอบครัว รับผิดชอบกิจกรรม บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ใช้เหตุผลประกอบในการเลี้ยงดู เป็นผลที่ทำให้นักศึกษามีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมทางเพศ

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารเสพติดของนักเรียน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด ความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน ผลการศึกษา พบว่า สิ่งชักนำพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำพฤติกรรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ ร้อยละ 44.17 โดยการรณรงค์ทางสื่อมวลชนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ดีที่สุด

ดวงกมล วงษ์ศรีหัส (2541 : 206) ศึกษารายการณ์ของนักเรียนที่มีปัญหา การปรับตัวในครอบครัวระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนชุมชนวัดบางขัน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ระดับของการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำ ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัยไม่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว รักและภูมิใจในครอบครัว สามารถที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว และสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

สังวาล การรัตน์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนความเชื่อ เรื่องการใช้สารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่กำหนด

นิคม ศรีเงิน (2542 : ก – ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดในด้านการเที่ยวกลางคืน และการทดลองเสพยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ส่วนระดับความคิดเห็นว่าด้านความผูกพันต่อบิดามารดา และความผูกพันต่อครูเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับมาก แต่มีความคิดเห็นว่า ด้านความผูกพันต่อเพื่อนและทัศนคติต่อดาราที่เสพยาเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านความผูกพันต่อครูเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้

ยาเสพติด ด้านการเที่ยวกลางคืนและด้านการทดลองเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา และสภาพครอบครัวต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

นันท์นิ พันธ์วงศ์ (2543 : ก - ข) ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รุ่นพี่ที่ติดสารเสพติดบังคับนักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดกลายเป็นผู้จำหน่าย นักเรียนที่เคยเสพยาเสพติดถึงขั้นติดจะชวนคนอื่น ๆ ให้ใช้สารเสพติดด้วย และประสบการณ์การใช้สารเสพติดโดยวิธีการเสพยาเสพติด รวมทั้งชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนส่วนมากเริ่มต้นใช้ ปัจจัยเหล่านี้จะมีความแตกต่างกัน ตามเพศ ระดับ ชั้นเรียน และลำดับบุตรของบิดามารดา ส่วนสถานภาพด้านอื่นๆ มีปัจจัยต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการป้องกันเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยา เขตจังหวัดมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้

อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ระดับชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ธนภัทร อนมาน (2544 : 14) การศึกษากรณีของนิสิตที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว วิชาเอกทัศนศิลป์ศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวมีสาเหตุมาจาก ตัวแปรด้านส่วนตัว คือ นิสิตมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว คือ ปัญหาสถานภาพการสมรสของบิดามารดา ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีปัญหา ตกต่ำ บิดามารดาไม่มีเวลาและเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำ และตัวแปรด้านสัมพันธภาพ คือ สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับบิดามารดาไม่ดี สัมพันธภาพระหว่างนิสิตและบุคคลในครอบครัวไม่ดี

จากการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและยาบ้า ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า และมีแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำมาประกอบในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้ เจตคติ ความสัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานที่พักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัย ดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 จำนวน 1,538 คน พ.ศ. 2547

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 จำนวน 317 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (สุวิมล ติรภานันท์. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1967. *Statistic : An introductory analysis.* p. 886) โดยมีความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทนค่า	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทนค่า	ขนาดประชากร
	e	แทนค่า	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า สูตร } n &= \frac{1,538}{1 + (1,538) (0.05)^2} \\ &= 317.44 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 317 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง พลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 แบ่งตามหมวดหมู่เป็นกองร้อย มีทั้งหมด 16 กองร้อย แต่ละกองร้อย พลทหารกองประจำการมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ได้มา 3 กองร้อย และใช้ประชากรทั้งหมดของกองร้อยที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 317 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด มีลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว (Multiple choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพติดของพลทหารกองประจำการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาครอบคลุมตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพติด
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำนวน 20 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำนวน 26 ข้อ สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 25 ข้อ สิ่งแวดล้อม จำนวน 14 ข้อ การดูแลตนเอง จำนวน 14 ข้อ และพฤติกรรมป้องกันการเสพติด จำนวน 23 ข้อ รวม 122 ข้อ
6. แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพลทหารกองประจำการกองร้อยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้ข้อคำถามดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำนวน 15 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำนวน 15 ข้อ สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 16 ข้อ สิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ การดูแลตนเอง จำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมป้องกันการเสพติด จำนวน 18 ข้อ รวม 86 ข้อ
7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ลักษณะที่พักอาศัย ใช้ข้อคำถามแบบตรวจรายการ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ 50	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว โดยกำหนดคะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดคะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีสิ่งแวดล้อมระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	มีสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลตนเอง โดยกำหนดให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง มีการดูแลตนเองระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00	หมายถึง มีการดูแลตนเองระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00	หมายถึง มีการดูแลตนเองระดับปรับปรุง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด โดยกำหนดให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อและให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) เลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)

2. การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ได้ข้อความจำนวน 15 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.28 – 0.84

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยหาค่าสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป เลือกข้อคำถามได้ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.46

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามดังนี้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16 – 0.73 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.41 – 0.83 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.13 – 0.46 แบบสอบถามการดูแลตนเอง จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 – 0.73 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.79

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder – richardson formula 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 ; 198) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7677

2.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด มาหาค่าความเชื่อมั่น จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8409 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8922 แบบสอบถามแบบสิ่งแวดล้อม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.5517 แบบสอบถามการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8775 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8573

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอผู้บัญชาการกรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ และผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยทราบ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2546 ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2547 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 317 ฉบับ จากนั้นนำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพลทหารกองประจำการ โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยา สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพติด โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6
 - 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 9

ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

2531 : 73)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) ดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\frac{\sum R}{N}$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ 1 - p

2.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ
 เสพยาบ้า โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.
 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของ ผู้ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ)
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่งๆ คือ $1 - p$
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการ
 เสพยาบ้า แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม แบบสอบถาม
 การดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์
 ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดย
 ใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ คะแนน y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และคะแนน y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสเพยาบ้า แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสเพยาบ้า โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรวมเป็นรายข้อ
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541 : 166)

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

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1$ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S^2_1 S^2_2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_1 n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

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

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

3.3 ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test)

$$CV_d = \sqrt{(k - 1) (F^*) (MS_W) (2/n)}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F^*	แทน	ค่า Fวิกฤตที่เปิดจากตาราง (Critical value)
	MS_W	แทน	ค่า Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม (n เท่ากันทุกกลุ่ม)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าที

(t – test) และค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบความแตกต่างกัน จะนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 9 นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบก ที่ 11 กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ปรากฏผลตามตาราง 3

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา
รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	64	20.19
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	161	50.79
สูงกว่ามัธยมศึกษา	65	20.51
อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า	19	5.99
สูงกว่าอุดมศึกษา	8	2.52
รวม	317	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 4,000 บาท	221	69.71
4,000 – 5,000 บาท	49	15.46
5,001 – 6,000 บาท	23	7.26
มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป	24	7.57
รวม	317	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	253	79.81
คู่	59	18.61
ม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	5	1.58
รวม	317	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการพักอาศัย		
บิดามารดา	202	63.72
บิดา	19	5.99
มารดา	32	10.09
คู่สมรส	25	7.89
ญาติ	16	5.05
เพื่อน	20	6.31
ลูก	3	0.95
รวม	317	110.10

จากตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพลทหารกองประจำการ จำแนกได้ดังนี้
ระดับการศึกษา พบว่า พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 50.79 รองลงมา มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.51 ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.19 อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 5.99 และสูงกว่าอุดมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.52

รายได้ พบว่า พลทหารกองประจำการ มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.71 รองลงมา มีรายได้ 4,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.46 รายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.57 และรายได้ 5,001 – 6,000 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.26

สถานภาพสมรส พบว่า พลทหารกองประจำการ สถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.81 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 18.61 และหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.58

ลักษณะการพักอาศัย พบว่า พลทหารกองประจำการ พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.72 รองลงมา พักอาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ 10.09 คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 7.89 เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 6.31 และพักอาศัยอยู่กับลูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.95

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 จำนวน และค่าร้อยละ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า		
ระดับดี	91	28.71
ระดับปานกลาง	193	60.88
ระดับต่ำ	33	20.51
รวม	317	100.00
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า		
ระดับดี	249	78.55
ระดับปานกลาง	68	21.45
รวม	317	100.00
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ระดับดี	185	58.36
ระดับปานกลาง	128	40.38
ระดับไม่ดี	4	1.26
รวม	317	100.00
สิ่งแวดล้อม		
ระดับดี	123	38.80
ระดับปานกลาง	184	58.05
ระดับไม่ดี	10	3.15
รวม	317	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
การดูแลตนเอง		
ระดับดี	158	49.84
ระดับปานกลาง	151	47.64
ระดับไม่ดี	8	2.52
รวม	317	100.00
พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
ระดับดี	146	46.06
ระดับปานกลาง	171	53.94
รวม	317	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.88 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับดี คิดเป็นร้อยละ 28.71 และมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.41

พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.55 รองลงมา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.45

พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.36 รองลงมา มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.38 และมีความสัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.26

พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.05 รองลงมา สิ่งแวดล้อมระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.80 และสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.15

พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.84 รองลงมาการดูแลตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.64 และการดูแลตนเองระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.52

พลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.94 รองลงมา พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.06

ตาราง 4 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยา สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม
การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพติด

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	317	68.29	14.22	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด	317	4.05	0.58	ดี
สัมพันธภาพในครอบครัว	317	3.74	0.51	ดี
สิ่งแวดล้อม	317	3.47	0.63	ปานกลาง
การดูแลตนเอง	317	2.00	0.47	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันการเสพติด	317	1.99	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 68.29$, $S = 14.22$) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.05$, $S = 0.58$) สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$, $S = 0.51$) สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, $S = 0.63$) และมีการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00$, $S = 0.47$) และ ($\bar{X} = 1.99$, $S = 0.45$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบความแตกต่างกันจะนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 9 ดังปรากฏตาราง 5 - 26

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน
การเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	64	1.92	0.43
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	161	1.92	0.42
สูงกว่ามัธยมศึกษา	65	2.04	0.47
อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า	19	2.39	0.42
สูงกว่าระดับอุดมศึกษา	8	2.49	0.39
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 5 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับ
อุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.49$, $S = 0.39$)
รองลงมา คือ ระดับการศึกษาอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 2.39$, $S = 0.42$) ระดับการ
ศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 2.04$, $S = 0.47$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า
($\bar{X} = 1.92$, $S = 0.42$) และระดับการศึกษาประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.91$, $S = 0.43$) เรียงตาม
ลำดับ

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการ
 เสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	6.267	1.567	8.445 *	0.000
ภายในกลุ่ม	312	57.882	0.186		
รวม	316	64.148			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม
 ป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ
 สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน
 การเสพยาบ้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี
 ของเชฟเฟ้ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา หรือ เทียบเท่า	สูงกว่า มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา หรือ เทียบเท่า	สูงกว่า ระดับ อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	1.92	1.92	2.04	2.39	2.49
ประถมศึกษา	1.92	-	0.01	0.13	0.48	0.58
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	1.92		-	0.12	0.47	0.57
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.04			-	0.35	0.45
อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า	2.39					0.10
สูงกว่าระดับอุดมศึกษา	2.49					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างจากพลทหารกองประจำการ ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพลทหารกองประจำการที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการ
เสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามรายได้

รายได้ / ต่อเดือน	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 4,000 บาท	221	2.00	0.45
4,000 – 5,000 บาท	49	1.90	0.47
5,001 – 6,000 บาท	23	2.02	0.45
มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป	24	2.01	0.44
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 8 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีรายได้ 5,001 – 6,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.02$, $S = 0.45$) พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.02$, $S = 0.45$) รองลงมา ได้แก่ รายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X} = 2.01$, $S = 0.44$) รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท ($\bar{X} = 2.00$, $S = 0.45$) และรายได้ 4,000 – 5,000 บาท ($\bar{X} = 1.90$, $S = 0.47$)

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการ
เสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.442	0.147	0.724	0.538
ภายในกลุ่ม	313	63.706	0.204		
รวม	316	64.148			

จากตาราง 9 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
โสด	253	1.99	0.44
คู่	59	2.01	0.48
ม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	5	1.70	0.43
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 10 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ($\bar{X} = 2.01$, $S = 0.48$) รองลงมา สถานภาพสมรสโสด ($\bar{X} = 1.99$, $S = 0.44$) และสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 1.70$, $S = 0.43$) ตามลำดับ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.447	0.224	1.102	0.333
ภายในกลุ่ม	314	63.701	0.203		
รวม	316	64.148			

จากตาราง 11 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน
การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

ลักษณะการพักอาศัย	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
บิดามารดา	202	2.00	0.45
บิดา	19	1.84	0.44
มารดา	32	2.04	0.46
คู่สมรส	25	2.01	0.52
ญาติ	16	2.06	0.45
เพื่อน	20	1.91	0.35
ลูก	3	1.76	0.08
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 12 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ลักษณะการพักอาศัยกับญาติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ($\bar{X} = 2.06$, $S = 0.45$) รองลงมา ได้แก่ พักอาศัยกับมารดา ($\bar{X} = 2.04$, $S = 0.46$) พักอาศัยกับคู่สมรส ($\bar{X} = 2.01$, $S = 0.52$) พักอาศัยกับบิดามารดา ($\bar{X} = 2.00$, $S = 0.45$) และพักอาศัยกับลูก ($\bar{X} = 1.76$, $S = 0.08$) ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการ
 เสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	6	0.905	0.224	0.740	0.618
ภายในกลุ่ม	310	63.243	0.203		
รวม	316	64.148			

จากตาราง 13 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 14 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการ
 เสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ความรู้เกี่ยวกับการยาบ้า	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับดี	91	2.10	0.46
ระดับปานกลาง	193	1.96	0.44
ระดับต่ำ	33	1.88	0.44
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 14 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.10$, $S = 0.46$) รองลงมา ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.96$, $S = 0.44$) และความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.88$, $S = 0.44$)

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.744	0.872	4.387*	0.013
ภายในกลุ่ม	314	62.404	0.199		
รวม	316	64.148			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 16

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		1.88	1.96	2.10
ระดับต่ำ	1.88	-	0.08	0.22
ระดับปานกลาง	1.96		-	0.14*
ระดับดี	2.10			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีความรู้ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาบ้า	n	$\bar{X}$	S	t	p
ระดับดี	249	2.01	0.46	1.681	0.094
ระดับปานกลาง	68	1.91	0.42		

จากตาราง 17 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.10$, $S = 0.46$) รองลงมา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.91$, $S = 0.42$) และพบว่า พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับดี	185	2.07	0.44
ระดับปานกลาง	128	1.88	0.45
ระดับต่ำ	4	1.82	0.37
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 18 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.07$, $S = 0.44$) รองลงมา สัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.88$, $S = 0.45$) และสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.82$, $S = 0.37$)

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน
การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	2.651	1.325	6.767*	0.001
ภายในกลุ่ม	314	61.498	0.196		
รวม	316	64.148			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		1.82	1.88	2.07
ระดับต่ำ	1.82	-	0.06	0.25
ระดับปานกลาง	1.88		-	0.19*
ระดับดี	2.07			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 21 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	N	$\bar{X}$	S
ระดับดี	123	2.09	0.39
ระดับปานกลาง	184	1.95	0.47
ระดับไม่ดี	10	1.49	0.26
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 21 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีสิ่งแวดล้อมระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.09$, $S = 0.39$) รองลงมา สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.95$, $S = 0.47$) และสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี ($\bar{X} = 1.49$, $S = 0.26$)

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	4.244	2.122	11.122*	0.000
ภายในกลุ่ม	314	59.905	0.191		
รวม	316	64.148			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 23

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม	$\bar{X}$	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		1.49	1.95	2.09
ระดับไม่ดี	1.49	-	0.46*	0.60*
ระดับปานกลาง	1.95		-	0.14*
ระดับดี	2.09			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมระดับดี และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี และพลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 24 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า		
	n	$\bar{X}$	S
ระดับดี	158	2.11	0.44
ระดับปานกลาง	151	1.89	0.42
ระดับปรับปรุง	8	1.47	0.23
รวม	317	1.99	0.45

จากตาราง 24 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ มีการดูแลตนเองระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด ($\bar{X} = 2.11$, $S = 0.44$) รองลงมา การดูแลตนเองระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.89$, $S = 0.42$) และดูแลตนเองระดับปรับปรุง ($\bar{X} = 1.57$, $S = 0.23$)

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามการดูแลตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	5.997	2.999	16.191*	0.000
ภายในกลุ่ม	314	58.151	0.185		
รวม	316	64.148			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า พลทหารกองประจำการ ที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' test) ดังปรากฏตาราง 26

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า
เป็นรายคู่ ของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	ระดับปรับปรุง 1.47	ระดับปานกลาง 1.89	ระดับดี 2.11
ระดับปรับปรุง	1.47	-	0.42*	0.64*
ระดับปานกลาง	1.89		-	0.22*
ระดับดี	2.11			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองระดับดี และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองระดับต้องปรับปรุง และพลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการดูแลตนเอง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
2. พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
3. พลทหารกองประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
4. พลทหารกองประจำการที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
5. พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
6. พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
7. พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

8. พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

9. พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,538 คน พ.ศ. 2547

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 จำนวน 317 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (สุวิมล ดิรกานันท์. 2543 : 154 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1967. *Statistic : An introductory analysis*. p. 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 18 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับนำเสนอในรูปตารางประกอบ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหารกองประจำการ จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะการพักอาศัย ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วิเคราะห์ด้วยค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 และ 9 ถ้าพบความแตกต่างกัน จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' - test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 พลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 50.79 มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 69.71 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.81 ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 63.72

2. ข้อมูลตามตัวแปรปัจจัย

พลทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง โดยมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับดี มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง และมีการดูแลตนเองระดับปานกลาง

3. การทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้

3.1 พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

3.3 พลทหารกองประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

3.4 พลทหารกองประจำการที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

3.5 พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

3.7 พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการสังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พลทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า ยาบ้าเป็นสารเคมีสังเคราะห์ มีฤทธิ์เป็นสารกระตุ้นประสาทโดยตรง และมีสารออกฤทธิ์ในยาบ้าแตกต่างกัน เมื่อมีการเสพยาบ้าแล้วจะทำให้ผู้เสพมีความต้องการเสพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายอย่างมาก ดังนั้นทุกคนจึงควรห่างไกลจากยาบ้า พลทหารกองประจำการได้มีการรับรู้โทษและพิษภัยของยาบ้า จึงมีความระมัดระวังและปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นทาสของยาบ้าได้ ประกอบกับจากการสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า โดยพบว่า พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่เลือกคบเพื่อนที่ดี และรู้จักปฏิเสธในเรื่องที่ควรปฏิเสธ และทุกคนได้รับการอบรมให้มีระเบียบวินัย และต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด เมื่อมีเวลาว่างจะเล่นกีฬา ออกกำลังกายเป็นกลุ่มๆ และได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังกัด โดยเฉพาะกิจกรรมป้องกันยาเสพติด ซึ่งทำให้พลทหารกองประจำการมีโอกาสพัฒนาหาความรู้เพิ่มเติม ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้พลทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า อยู่ในระดับพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธันวาคม สุกวรรณรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่อุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดอยู่ในระดับดี

2. พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน จากการศึกษานี้ พบว่า พลทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา และระดับอุดมศึกษา หรือเทียบเท่า มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า อภิปรายได้ว่า พลทหารที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา และสูงกว่าอุดมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีความรู้เรียนในแขนงวิชาชีพต่างๆ ซึ่งตามหลักสูตรของทบวงมหาวิทยาลัย ทุกคนต้องเรียนวิชาพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย วิชาสายสังคมวิทยา วิชาเหล่านี้จะต้องสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม และการดำเนินชีวิตที่

ถูกต้อง จึงอาจทำให้พลทหารที่มีความรู้สูง สามารถแยกความรับผิดชอบได้ดีได้มากกว่า พลทหารที่มีความรู้ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว โอเร็ม (Orem. 1985 : 108 – 109) ได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำกว่า เพราะผู้มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ดีกว่าผู้มีการศึกษาดำกว่า การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ชาร์ป รอส และคอดเกอร์แฮม (Sham, Ross & Cockerham. 1983 : 255 – 263) ศึกษาความสัมพันธ์ระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล ปลื้มจิตชม และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแตกต่างกัน และสอดคล้องกับอนันต์ เมนะรุจิ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ 5,001 – 6,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด รองลงมา 6,000 บาท ต่ำกว่า 4,000 บาท และ 4,000 – 5,000 บาท ตามลำดับ ถ้าพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่า พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่อเดือนพอประมาณกับการดำรงชีวิตภายในกรมทหารที่ตนสังกัดอยู่ รายได้ของพลทหารกองประจำการส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือน และเงินเบี้ยเลี้ยง เมื่อรวมแล้วก็ไม่มากนัก พอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสบายๆ เพราะไม่มีแหล่งซื้อแหล่งเที่ยวเตร่ นอกจากซื้อของใช้ประจำตัวในสโมสรหรือสหกรณ์เท่านั้น ดังนั้นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของพลทหารกองประจำการจึงพอใช้ ถึงแม้ว่าบางคนอาจมีเงินพิเศษที่ได้มาจากทางบ้าน ทำให้พลทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 179) ได้กล่าวว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ เมนะรุจิ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน

มัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

4. พลทหารกองประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า พลทหารที่เข้ารับการคัดเลือกไม่มีการระบุถึงสถานภาพสมรส พลทหารจะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน แต่เมื่อมาอยู่ร่วมกันภายในกรมทหาร ไม่สามารถนำคู่สมรสมาได้ และจะต้องได้รับการฝึกวิชาทหารเหมือนกัน มีการดำเนินชีวิตอยู่ภายในกรมทหารเหมือนกัน และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดและการเสพยาบ้า รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการเข้าจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดและยาบ้า นโยบายของรัฐบาลที่เข้มงวดเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของพลทหาร จึงทำให้มีการตรวจสอบความประพฤติของพลทหาร และการเฝ้าระวังพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าของพลทหารในกองประจำการ โดยมีโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน พี่เตือนน้อง น้องเตือนน้อง ภายในทุกกรมทหาร ดังนั้น จึงทำให้พลทหารที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ดังนั้น สถานภาพสมรสของพลทหารไม่ว่าจะโสดหรือสมรสแล้ว ทุกคนเมื่อได้รับการฝึกก็จะมีความอดทน อดกลั้น ที่จะไม่ปฏิบัติผิดระเบียบข้อบังคับ ทำให้ทุกคนมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าเหมือนกัน

5. พลทหารกองประจำการที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสถานที่พักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เมื่อมารับราชการเป็นพลทหารประจำการ ซึ่งต้องมาอยู่ร่วมกันภายในกรมทหาร มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มีการศึกษาวิชาทหาร และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดและยาบ้าเหมือนกัน รวมทั้งมีโอกาสนในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และการป้องกันการเสพยาบ้าในกองประจำการเหมือนกัน ประกอบกับการสอนวิชาทหารทำให้พวกทหารกองประจำการมีระเบียบวินัย มีความเป็นอยู่อย่างเป็นระบบร่วมกัน มีความสามัคคีในหมู่คณะร่วมกัน จึงอาจทำให้เห็นว่าการเสพยาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี ทำให้ร่างกายทรุดโทรมหมดอนาคตและผิดกฎหมาย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารีย์ พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีสถานที่พักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา มณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชน ย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กและเยาวชนที่ติดสาร เสพติดอาศัยอยู่กับบิดามารดา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ เมนะรุจิ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สถานที่พัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการ เสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า แตกต่างกัน พลทหารกองประจำการมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด รองลงมาคือ ความรู้ระดับปานกลางและระดับต่ำมีน้อยที่สุด อภิปราย ได้ว่า ในปัจจุบันสื่อต่างๆ ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ต่างๆ รวมกันประโคมข่าวถึง อันตรายที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และบอกถึงโทษผู้ค้ายาเสพติด มีอยู่มากมาย และรัฐบาล มีนโยบายที่จะกำจัดยาเสพติดให้หมดจากประเทศให้ได้ จึงอาจทำให้พลทหารกองประจำการ ได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ได้ง่าย ประกอบกับในกรมทหาร มีการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน สารเสพติด ยาบ้า ด้วย จึงทำให้พลทหารที่สนใจได้รับความรู้อย่างดี สามารถเข้าใจและ หลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปใกล้ชิดกับยาบ้า จึงทำให้พลทหารที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาวรรณ อาษารัฐ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิหลัง ความรู้ ทักษะ และ การใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มา รับการรักษา ณ โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอยู่ใน ระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ (2538 : 51 – 52) ศึกษาความ รู้และการป้องกันตนเองจากการเสพแอมเฟตามีนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอ หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน คิดเป็น ร้อยละ 81.30 และมีผลต่อการป้องกันตนเองจากการเสพแอมเฟตามีน สอดคล้องกับการศึกษา ของ มงคล ปลื้มจิตชม และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอันตราย จากการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ ชันวมาส ศุภวรรณรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน คงมาลัย และกำธร ไพจิตร (2539 : 63 – 64) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการเสพแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

7. พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มี พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการ เสพยาบ้าแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่ มีเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาบ้าในระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าสูงสุด แสดงว่า พลทหาร ประจำการมีการรับรู้และให้ความสนใจในโทษและพิษภัยของยาบ้าว่ามีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครบครัน และประเทศชาติ ทำให้พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่พร้อมที่จะหลีกเลี่ยงไม่เสพยาบ้า จึงทำให้พลทหารกองประจำการมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า มีพฤติกรรมการ ป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน การศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธันวามาส ศุภวรรณรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติกับการ ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ใน ระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี แต่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณ เมฆธน และคณะ (2539 : 350 – 362) ศึกษาปัจจัย ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัด กาญจนบุรี พบว่า ทศนคติต่อแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พลทหารทุกคนมีครอบครัวซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก พลทหารทุกคนมีบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกันเสมอ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง บิดามารดาจะรับฟังเหตุผล และเมื่อทำผิดพลาด บิดา มารดาจะตักเตือน ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสถาบันครอบครัว เพราะถ้าความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความอบอุ่น มีความเอื้ออาทร มีความรัก ความห่วงใยซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ก็จะเป็นกำแพงที่แข็งแรงที่สามารถจะป้องกันการเสพยาบ้าของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าครอบครัวอบอุ่นก็จะทำให้ทุกคนภายในบ้านมีความสุข จันทิรา ปัทมินทร และอมรกุล อินโอรานนท์ (2537 : 9 – 18) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดต่อครอบครัว คือ สายสัมพันธ์อันดีระหว่างบิดามารดา และบุตร มีความรัก ความอบอุ่นต่อกัน และภายในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีเวลา มีความอดทน มีการสร้างความผูกพันที่กระชับและมั่นคง มีความเข้าใจกัน เป็นต้น จรูญ ทองถาวร (2533 : 107 – 111) กล่าวว่า ลักษณะของสัมพันธภาพที่มั่นคงในครอบครัว คือ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยความรักความเมตตาและหลักคุณธรรม ในการประพடுத்தอกัน โดยความอบอุ่นในจิตใจอันเกิดจากความรัก ความเมตตา หรือความหวังดีต่อกันด้วยความจริงใจกัน ดังนั้น จึงทำให้พลทหารกองประจำการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ เฮเกอร์ (Harger. 1971 : 158) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของคนอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวมีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการติดสารเสพติดของนักเรียน ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2520 : บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและเพื่อนที่มีต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่า การขาดความอบอุ่นทำให้เด็กรู้สึกเหงาและว้าเหว่ เป็นสาเหตุให้มีการเสพยาแอมเฟตามีนและสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวที่มีบิดามารดาทะเลาะวิวาทกัน ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีการติดสารเสพติดและสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนและสอดคล้องกับการศึกษาของ สังวาล การรัตน์

(2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนความเชื่อ เรื่องการใช้สารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

9. พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารกองประจำการที่มีสิ่งแวดล้อมในระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารที่มีสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง และพลทหารที่มีสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารที่มีสิ่งแวดล้อมในระดับไม่ดี อภิปรายได้ว่า สิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเสพยาเสพติด สิ่งแวดล้อมที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ เพื่อน หรือกลุ่มเพื่อน มักจะเป็นฝ่ายชักนำ ค่ายันตะยอ ให้อยากลองเสพยาบ้า และต้องการเข้ากับเพื่อนได้ด้วยความสะดวกสบาย หรืออาจมีสาเหตุจากที่พลทหารมีเรื่องไม่สบายใจ มีความเจ็บปวด ต้องการประชดตัวเอง จึงทดลองเสพยาบ้า การหาซื้อยาบ้า ได้ยากหรือง่ายก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้าได้ ส่วนราคาของยาบ้า ถ้าราคาถูกก็ทำให้พลทหารมีความสามารถในการซื้อยาบ้ามาเสฟได้ง่ายขึ้น สภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยก็มีส่วนสนับสนุนให้พลทหารเสพยาบ้า หรือไม่เสฟก็ได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาตัวแบบสมมติฐาน การใช้ยาหรือสิ่งเสพติดวัยรุ่น : ทดสอบเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดนนทบุรี พบว่า การคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด หรือสิ่งเสพติด มีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กที่มีเพื่อนใช้สารเสพติด และอาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด ส่งผลให้ติดสารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทินี พันธวงศ์ (2543 : ก - ข) ศึกษาปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่เคยเสฟสารเสพติดถึงขั้นติดจะชวนคนอื่น ๆ ให้ใช้สารเสพติดด้วย

10. พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารกองประจำการที่มีการดูแลตนเองในระดับดี และมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่า พลทหารที่มีการดูแลตนเองระดับไม่ดี และพลทหารที่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พลทหารส่วนใหญ่เป็น

วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 20 – 24 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา บุคลิกภาพ และสังคม ซึ่งการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่พึงปฏิบัติ สำหรับมนุษย์ทุกคน เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจาก โรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาดังแต่วัยเด็กและ ค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (Orem, 1980 : 6) จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2540 : 22) ที่สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมี เป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการ ของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้พลทหารทุกคนมีการดูแล ตนเองในทุกๆ ด้าน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันการเสพยาบ้าได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการ เสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารควรที่จะมีการกระตุ้นให้พลทหารมีความตระหนัก และตื่นตัวในเรื่องการป้องกันการเสพยาบ้าในกองประจำการที่พลทหารสังกัดอยู่ โดยจัดกิจกรรม เสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ให้พลทหารเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยคิด ช่วยเสนอแนะ และช่วยจัดกิจกรรม เพื่อให้พลทหารเกิดความตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญของโทษที่ เกิดจากการเสพยาบ้า

2. จากการศึกษา พบว่า พลทหารกองประจำการส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมระดับ ปานกลาง และมีการดูแลตนเองระดับปานกลาง ดังนั้นการให้ข่าวสาร และข้อมูลเกี่ยวกับยา เสพติด ด้วยวิธีการต่างๆ จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันมิให้พลทหารกองประจำการหันไปใช้ยาบ้า เมื่อมีปัญหากับตนเองและครอบครัว การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาบ้า โดยสนับสนุนให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน มีการชี้แนะ ติดตามและให้ความช่วยเหลือกันและกัน ในกลุ่ม และจะทำให้พลทหารกองประจำการเกิดแรงจูงใจในการป้องกันการเสพยาบ้า และสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่านี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มอาชีพอื่น ได้แก่ กลุ่มคน ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ กลุ่มแรงงานหนัก และคนงานผลัดกลางคืน เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพติดของ พลทหารกองประจำการ เพื่อที่จะค้นหาสาเหตุของการใช้สารเสพติด และนำไปวางแผนในการ ป้องกันการเสพต่อไปได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขปี 2544. วันที่ 21-22 ธันวาคม 2543 ณ ห้องประชุม 1 กรมการแพทย์ และ โรงแรมกรุงศรีวิเวอร์. ถ่ายเอกสาร.
- กองประสานการปฏิบัติการนำบัตรรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด. (2539). ทางรอด วิกฤต และ ทางออกของปัญหาการระบาดของยาบ้า. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลวรรณ วิทยาวงศจุ. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม. (2540). สัมพันธภาพทางครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก. โครงการวิจัยโรคเอดส์. ม.ป.ป.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2541). ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา ทองถาวร. (2533). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- จันทร์รา ปัทมินทร และอมรกุล อินโชนานนท์. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อครอบครัว. จุลสารศูนย์สุขวิทยาจิต.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงกลม วงษ์ศรีหัส. (2541). การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัวในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในชุมชนวัดบางชัน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ชนภัทร อนมาน. (2544). การศึกษากรณีของนิสิตที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว วิชาเอกทัศนศิลป์ศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนพัฒน์ หาพิพัฒน์. (2539). พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักศึกษา : กรณีศึกษาวิทยาลัยเกษตรกรรมและวิทยาลัยเทคนิคในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชนวรรณ อิมสมบุญ. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน ; กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8(29) : 21-32.
- ชนาวรรณ อาษารัฐ. (2538). ศึกษาภูมิหลัง ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชญญา พฤษยาชีวะ. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชันวมาศ สุวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นพพร พานิชสุข. (2526). อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2540). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินทิพนิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร คำปุย. (2543). ความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินทิพนิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นักศึกษาหลักสูตรการปฏิบัติการจิตวิทยาฝ่ายอำนวยการ รุ่นที่ 89. (2544). วิภคิตยาเสพติดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาแบบเบ็ดเสร็จ. ม.ป.พ. เอกสารถ่ายสำเนา.

- นันท์น พันธ์วงศ์. (2543). ปัจจัยการแพร่ระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA). ถ่ายเอกสาร.
- นิคม ศรีเงิน. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอหนอง จันทขอนแก่น. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญิจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บงอร ดวงรัตน์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- ปยาริ พิริยะอุดมพร. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา โอเดียนไสตร์.
- . (2532). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา โอเดียนไสตร์.
- . (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประเมินค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชนี วรกวิน. (2522). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- พัชรา พันธุ์พัฒนกุล. (2527). การเปรียบเทียบความสำนึกในบทบาทของตนเองและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพะเยา. ปรินญาณินพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พัน.ร.ม.ทบ. 11. (2546). เอกสารรายงานยอดกำลังพบที่ติดยาบ้า. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.

- ภาวณี อยู่ประเสริฐ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ. (2541). *สิ่งเสพติด 2000. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส.*
- มงคล ปลื้มจิตร์ชม และคณะ. (2539). "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม," *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 5(4) : 526-534.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). *แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของทัศนศึกษาสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : แสงแดด.*
- ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (2537). "การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด," *เอกสารการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8. โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ. (2532). *ตัวแปรสมมุติฐานการใช้ยาและสิ่งเสพติดในวัยรุ่น : ทดลองเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2525). *พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สานยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.*
- วรลักษณ์ วีระมอญ. (2537). "Amphetamine," *ชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์*. 41(929) : 33-35.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2538). *อุบัติภัยใกล้ตัวเรา เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.*
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). *ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย เรื่องง่าย ๆ บางครั้งพลาดได้ ; ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18 (3) : 8-11
- วิทยา นาควัชระ. (2537). *หมอวิทยาตอบปัญหาชีวิตและครอบครัว. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาตนเองและนักบริหาร.*
- แววดา ธนบัตร. (2534). "การศึกษาผลของการสื่อสารรณรงค์ต่อต้านการใช้ยาเสพติดที่มีต่อเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร," ใน *ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดอุปสงค์ในการใช้ยาเสพติด พ.ศ. 2532-2539. กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง "ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล" พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง.*

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). "พฤติกรรมและเปลี่ยนแปลง," เอกสารการสอนชุดวิชา
 สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมพร สุทัศน์ีย์. (2537). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. รายงานพิธี
 เปิดครอบครัวยุคใหม่และการประชุมสมัชชาครอบครัวแห่งชาติ. กรุงเทพฯ :
 สำนักงานปลัด. สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สังวาล การรัตน์. (2541). แบบแผนความเชื่อ เรื่อง การใช้สารเสพติด การเห็นคุณค่าใน
 ตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6. ปรินญาสาธิตสารณสุขศาสตร์ ภาคนิพนธ์. (สศศร 492).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สายพิน คงมัลย์ และกำธร ไพจิตร. (2539). รายงานศึกษาวิจัยความรู้ ทักษะและการ
 ปฏิบัติตัวต่อการเสพติด (ยาบ้า) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
 จังหวัดสุพรรณบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สายสุรี จุติกุล. (2542). Healt : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2538). สภาพปัญหาการแพร่
 ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
 ปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2544). ความรู้เบื้องต้น
 เรื่องยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2545, มีนาคม-สิงหาคม).
 "ราคาจำหน่ายยาบ้า," วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.. 18(1) : 50.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2539). ยาบ้า. กรุงเทพฯ : กองเผยแพร่และควบคุม
 การโฆษณา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชน
 ระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
 สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2541). เรียนรู้เรื่องยาเสพติดชีวิต
 ปลอดภัย. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2544). แนวทางการดำเนินงานป้องกัน
 และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส..

- สุฤติ ธัชศฤงคารสกุล. (2543). โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ เลาบริพัตร. (2543). ทางรอด วิกฤตและทางออกของปัญหาการระบาดของยาบ้า.
นนทบุรี : กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
กรมการแพทย์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุวิมล ติรภานันท์. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ เมฆชน และคณะ. (2539). "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี," วารสารแพทย์เขต 7.
15(3) : 349-362.
- โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ. (2533). การศึกษาการแพร่ระบาดของติดยาเสพติดในเด็กและ
เยาวชนย่านชุมชนแออัด : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร. ม.ป.พ.
- อนันต์ เมนะรุจิ และคณะ. (2540, กรกฎาคม). "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2539,"
วารสารกรมการแพทย์. 22(7) : 261-269.
- อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ. (2538). ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สหวิทยาเขตจตุรมุมงคล
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Educational Objectiv, Handbook Cognitive
Domain*. New York : David Mckay company Inc.
- Harger David. (January, 1971). " Adolescent Drug Use in Middle America ; Social
Psychological Correlation," *Dissection Abstracts*. 31(10) : 5.

- Jones, Wyman L. (1979, November). "A Study Grade Student Attitudes Toward and Drug Abuse When Related to a Drug Education Program," *Dissertation Abstracts*. 38(7) : 2583 – A.
- Levin , L. (1976). The Layperson as the primary Care Practitioner " , *Public Health Report*.
- Norris, C.M. (1987, March). "Self Care" *American Diurnal of Nursing*.
- Marvin Eisen. (2001, August). *Project QUEST Evaluation and Follow up*. 2nd ed. National Conference on Drug Abuse Prevention Research This conference Was held at Omni Shoveham Hotel in Washington D.C. unpagued.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : McGraw - Hill Book company.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concept of Practice*. 3rd ed. New York : McGraw - Hill Book company.
- Orem, D.E. (1989). *Nursing : Concepts of Practice*. 4rd St Louise : Mosey Year Book.
- Philip Palmgreen. (2001, August). "Drug Abuse Prevention Compaigns and Sensation Secking," *National Conference on Drug Abuse Prevention Research This Conference was held at Omni Shoveham hotel in Washington D.C.* 2nd ed. Unpagued.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. East Norwalk : Appleton Century Crafts.
- Sham, Ross & Cockerham. (1983, May). " Symptoms, Beliefs and Use of Physician services among the Disadvantaged," *Jounral of Health and Social Behavior*. 24(2) : 255 – 263.
- Umberson N. (1992, January). The Relationship of Family with Personality factor and Self - esteem in Australian Schoolboy," *Journal Australian Psychology*. 20(3) : 664-667
- Whiddon, Thomas Roney. (1975, December). "A Comparative Study of Drug Knowledge Attitudes Toward Drugs and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I II and III School in Western Montana," *Disertation Abstracts International*. 34(6) : 3426 – 3427A.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ



๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผบ.พัน.ร.มทบ.11

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.ต.สุชิน คู่นิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ และ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันโทสุราดิ หรมใหม่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ ร.ต.สุชิน คู่นิม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2802433 - 4

มือถือ 01-4414174



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๕๖

วันที่ ๑๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

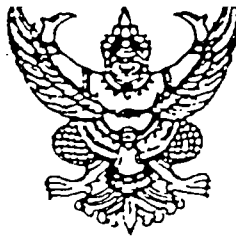
เนื่องด้วย ร.ค.สุชิน ตู้นิ่ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ และ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาญูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ ร.ค.สุชิน ตู้นิ่ม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



๒๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าสำนักงานผู้บัญชาการทหารบก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.ต.สุชิน ตันนัม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันเอกปรีชา ทรัพย์หิรัญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ ร.ต.สุชิน ตันนัม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2802433 - 4

มือถือ 01-4414174



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

26 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการกรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.ต.สุชิน ตู้นิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พลทหารกองประจำการ สังกัดกรมทหารราบที่ 11 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546 - มกราคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ ร.ต.สุชิน ตู้นิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภวรรณ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2802433 - 4

มือถือ 01-4414174



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.ต.สุชิน คู่นิ่ม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ และ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารราบที่ 11 กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ ร.ต.สุชิน คู่นิ่ม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรรณ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ. ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ. สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. พันโทสุชาติ พรหมใหม่ กองพันทหารราบมณฑลทหารบกที่ 11
สำนักงานผู้บัญชาการทหารบก
4. พันเอกปรีชา ทรัพย์ศิริ กองพันทหารราบมณฑลทหารบกที่ 11
สำนักงานผู้บัญชาการทหารบก
5. นางนาดยา เกรียงชัยพฤษ นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑล
ทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกอง
ประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลตนเอง
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ร้อยตรี สุชิน ตู้นิ่ม
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑล
ทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า
- () สูงกว่ามัธยมศึกษา
- () อุดมศึกษา หรือเทียบเท่า
- () สูงกว่าระดับอุดมศึกษา

2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่า 4,000 บาท
- () 4,001 – 5,000 บาท
- () 5,001 – 6,000 บาท
- () มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () โสด
- () คู่
- () หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยกับ

- () บิดามารดา
- () บิดา
- () มารดา
- () คู่สมรส
- () ญาติ
- () เพื่อน
- () ลุง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด
เพียงข้อเดียว

1. “ยาบ้า” ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างไร
 () กดประสาท () คลายประสาท
 () ประสาทชา () กระตุ้นประสาท
2. ยาบ้า หรือเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทใด
 () ประเภท 1 () ประเภท 2
 () ประเภท 3 () ประเภท 4
3. ยาบ้าแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2510 มีเครื่องหมายการค้าเป็นรูปอะไร
 () รูปหัวใจ () รูปเม็ดยาครึ่งซีก
 () รูปวงรี () รูปหัวม้า
4. ผู้เสพยาบ้า เมื่อยาหมดฤทธิ์จะมีอาการอย่างไร
 () พุดแล้วไม่หยุด () หัวข้าวมาก อยากกินของหวาน
 () ง่วงนอนและอ่อนเพลียมาก () มือสั่น นิ้วกระดูก
5. ผู้เสพยาบ้าประมาณ 20 – 30 กรัมต่อวัน จะอาการอย่างไร
 () เบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย () อยากกินของหวาน
 () ง่วงนอน () จมูกมีน้ำมูกไหล
6. ผู้เสพยาบ้า จะเกิดอาการทางจิตอย่างไร
 () ประสาทมึนงง () ประสาทหลอน
 () ประสาทชา () ระบบประสาทไม่ทำงาน
7. การเสพยาบ้าสามารถกระทำได้ด้วยวิธีใดบ้าง
 () กินและสูดควันระเหย () กิน ฉีด สูบ และสูดควันระเหย
 () กินและสูบ () กินและฉีด
8. วิธีใดที่ทำให้ติดยาบ้าง่ายที่สุด
 () กิน () ฉีด
 () สูดควัน () ผสมกับอาหาร
9. ถ้าใช้ยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายอย่างไร
 () มีอาการกระวนกระวาย () ชักและหมดสติ
 () วิดกกังวล () ประสาทหลอน
10. ถ้าเสพยาบ้าเกินขนาด หรือใช้ในปริมาณมาก จะทำให้เกิดโทษอย่างไร
 () มีอาการกระวนกระวาย () ใจสั่นเล็กน้อย
 () วิดกกังวล () กล้ามเนื้อกระดูก ชัก หมดสติ

11. ปัจจุบันอุบัติเหตุร้ายแรงบนท้องถนนที่เกิดจากคนขับเสพยาบ้า ส่วนใหญ่เกิดขึ้นได้อย่างไร
- () ชอบท้าทาย อวดเก่ง () กระปรี้กระเปร่าตลอดเวลา
- () ร่างกายอ่อนเพลีย แต่ฝืนขับนานๆ () ขับรถเร็วเกินอัตรา
12. ยาบ้า แพร่ระบาดมากในกลุ่มใด
- () กลุ่มวัยรุ่น () กลุ่มผู้ใช้แรงงาน
- () กลุ่มผู้ขับรถบรรทุก () ถูกทุกข้อ
13. การเสพยาบ้า มีโทษต่อร่างกายอย่างไร
- () ร่างกายทรุดโทรม () ร่างกายอ้วนท้วน
- () ร่างกายแคระแกร็น () ร่างกายไม่เจริญเติบโต
14. การเสพยาบ้า มีโทษต่อจิตใจอย่างไร
- () อารมณ์แปรปรวนง่าย () ซึมเศร้า
- () ความรู้สึกฟุ้งซ่าน () ถูกทุกข้อ
15. การเสพยาบ้ามีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไร
- () ครอบครัวเสียทรัพย์สิน () ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง
- () ครอบครัวขาดความอบอุ่น () ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเสพติดเป็นการเพิ่มพลัง ความแข็งแรงให้ร่างกาย					
2. การเสพติดส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว					
3. การเสพติดเป็นต้นเหตุในการ ทำลายชีวิตและทรัพย์สินของ ตนเอง					
4. ผู้จำหน่ายหรือผลิตยาบ้าควร ได้รับโทษทางกฎหมายอย่าง รุนแรง					
5. ผู้ที่ติดยาบ้าทำให้เศรษฐกิจของ ชาติตกต่ำเพราะรัฐบาลจะต้อง ใช้งบประมาณมาบำบัดรักษา ผู้เสพติด					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ผู้เสพยาบ้าหนักๆ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเกิดอาการคลุ้มคลั่งทำร้ายตนเองและผู้อื่น					
7. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ทำงาน อติเรก สามารถหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าได้					
8. การหาความสุขโดยวิธีที่ง่ายและราคาถูก					
9.. การเสพยาบ้าทำให้หายกลุ้มใจ					
10. การเสพยาบ้าช่วยทำให้ปัญหาครอบครัวลดลง					
11. การเสพยาบ้าทำให้ร่างกายแข็งแรง สมองปลอดโปร่ง					
12. การเสพยาบ้าจะทำให้เพื่อนยอมรับ					
13. คนเสพยาบ้าสังคมส่วนใหญ่ยอมรับเพราะใครๆ ก็เสพยาบ้า					
14. คนเสพยาบ้าแล้วทำให้เป็นคนมีความรับผิดชอบ					
15. เสพยาบ้าจะเป็นคนสมองเสื่อมภายหลัง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับ

ความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อเวลามีปัญหาท่านจะปรึกษา บิดา มารดา และบุคคลใน ครอบครัว					
2. บิดา มารดา รับฟังความคิดเห็น ของท่าน					
3. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย กับท่านเสมอ					
4. ท่านและสมาชิกในครอบครัว มีโอกาสดำเนินงานร่วมกัน					
5. เมื่อท่านทำผิดพลาด บิดา มารดาแต่จะดักเตือน					
6. บิดา มารดา จะรับฟังเหตุผล					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
7. บิดา มารดา มักจะถามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในครอบครัว					
8. บิดา มารดา ไม่เคยดูท่านต่อหน้าผู้อื่น					
9. เวลาท่านโกรธ ท่านจะตะคอกใส่บิดา มารดา					
10. บิดา มารดา ให้ความรักและยอมรับในตัวท่าน					
11. พี่น้องในครอบครัวของท่านรักใคร่กันดี ช่วยเหลือดูแลกัน					
12. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคคลในครอบครัว					
13. ท่านมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง					
14. ท่านมักจะไม่ทำตามกฎเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดให้					
15. ท่านได้ไปพักผ่อนร่วมกับครอบครัวเมื่อมีเวลาว่าง					
16. ท่านปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพ่อแม่					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับ

ความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านทำตามเพื่อนชวนให้ทดลอง เสพยาบ้า					
2. เมื่อมีงานเลี้ยงท่านและเพื่อน จะร่วมกันดื่มสุรา หรือของ มีแอลกอฮอล์					
3. ท่านปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน ให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง					
4. ท่านสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน					
5. ท่านปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน เสพยาบ้า					
6. ท่านเล่นกีฬาในเวลาว่างตาม กลุ่มเพื่อนที่ชวน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านทำในสิ่งที่เพื่อนต้องการ ทุกอย่าง					
8. ท่านปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวน ให้เที่ยวสถานบันเทิง					
9. ท่านปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชวนให้ ซื้อยาบ้า					
10. ท่านใช้เวลาว่างเล่นกีฬาเพื่อ ป้องกันการเสพยาบ้า					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านไม่เสพยาบ้า เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ในครอบครัว				
2. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านปรึกษากับพ่อ แม่ได้ทุกเรื่อง				
3. ท่านจัดการกับความเครียดโดยการ ออกกำลังกาย				
4. ถ้าท่านมีเพื่อนที่เสพยาบ้า ท่านชักชวน ให้เพื่อนเลิกเสฟได้				
5. ท่านปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนให้ เสพยาบ้า				
6. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับยาบ้า				
7. ท่านไม่ไปแหล่งที่มียาเสพติด หรือยาบ้า				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. ท่านมีสติระลึกได้ถึงพิษภัยของยาบ้า				
9. ท่านไม่คบเพื่อนที่เสพยาบ้า				
10. ท่านทานอาหารครบ 5 หมู่				
11. ท่านพักผ่อนเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการ ทำงาน				
12. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะคบเพื่อนที่ขายยาบ้า				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพติดยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านอ่านหนังสือเกี่ยวกับยาเสพติดและ ยาบ้า				
2. ท่านฟังวิทยุเกี่ยวกับข่าวสารเรื่องยา เสพติดและยาบ้า				
3. ท่านดูโทรทัศน์เกี่ยวกับข่าวสารเรื่อง ยาเสพติดและยาบ้า				
4. ท่านติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาด ของยาบ้า				
5. ท่านเลือกคบเพื่อนที่ดี รู้จักปฏิเสธ ในสิ่งที่ควรปฏิเสธ				
6. ท่านออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง				
7. ท่านร้องเพลงหรือดนตรีเมื่อมีโอกาส				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. เมื่อมีปัญหา ท่านกล้าตัดสินใจอย่างมี เหตุผล				
9. ท่านหลีกเลี่ยงปัญหาเพื่อใช้วิธีการแก้ ปัญหาไม่ถูกต้อง				
10. ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ				
11. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันยาเสพติด ในกองประจำการ				
12. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันยาเสพติด ในชุมชน				
13. ท่านรักษาสภาพให้ร่างกายแข็งแรง				
14. ท่านปฏิเสธเมื่อเพื่อนทดลองให้เสพยาบ้า				
15. ท่านจะหาทางเตือนเพื่อนเมื่อเพื่อนชวน ไปลองยาเสพติดและยาบ้า				
16. ท่านทำงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา โดยไม่ใช้ยาบ้า				
17. ท่านปรึกษาผู้บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหา ครอบครัว				
18. ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้าเมื่อไป สังสรรค์กับเพื่อน				

ตาราง 27 แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.56	0.46
2	0.68	0.46
3	0.58	0.22
4	0.66	0.46
5	0.54	0.31
6	0.60	0.43
7	0.52	0.37
8	0.54	0.43
9	0.30	0.38
10	0.28	0.35
11	0.64	0.44
12	0.82	0.26
13	0.76	0.35
14	0.76	0.41
15	0.84	0.20

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7677

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.39
2	0.16
3	0.19
4	0.53
5	0.66
6	0.38
7	0.16
8	0.64
9	0.44
10	0.43
11	0.73
12	0.73
13	0.58
14	0.73
15	0.27

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8409

ตาราง 29 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพ
ในครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.58
2	0.73
3	0.55
4	0.64
5	0.66
6	0.83
7	0.79
8	0.73
9	0.46
10	0.42
11	0.41
12	0.74
13	0.70
14	0.54
15	0.81
16	0.79

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.5517

ตาราง 30 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.13
2	0.20
3	0.30
4	0.42
5	0.25
6	0.46
7	0.21
8	0.02
9	0.38
10	0.16

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.5517

ตาราง 31 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลตนเอง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.24
2	0.54
3	0.72
4	0.69
5	0.69
6	0.63
7	0.66
8	0.53
9	0.73
10	0.67
11	0.48
12	0.40

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8775

ตาราง 32 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
การป้องกันการเสพติด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.48
2	0.56
3	0.72
4	0.77
5	0.79
6	0.57
7	0.59
8	0.62
9	0.71
10	0.60
11	0.43
12	0.35
13	0.22
14	0.56
15	0.46
16	0.51
17	0.72
18	0.45

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8573

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยตรี สุชิน ตุ่นิ่ม
วัน เดือน ปีเกิด	12 พฤษภาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	131 หมู่ 6 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ประจำแผนกสารบรรณทหารบก
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานผู้บัญชาการทหารบก
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2512	ระดับประถมศึกษา โรงเรียนวัดตีบอน
พ.ศ. 2525	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนวัดบ้านม่วง
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) วิทยาลัยเทคนิคโพธาราม
พ.ศ. 2535	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสุขศึกษา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ