

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรี
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรี
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์. (2544), พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของ
ผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู และศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่ม
สหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 376 คน เป็นชาย
196 คน และหญิง 180 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - test) ทดสอบค่าเอฟ (F - test) และค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เพศ ระดับชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน
มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING THE PREVENTION OF DRUGS ADDICTION OF
LOWER SECONDARY STUDENTS IN THE SECONDARY SCHOOLS GROUP
SAHAWITHAYAKATA CHATTAMONGKON UNDER THE JURISDICTION OF
DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
UAMPORN PLOYPRADITH

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 2001

Uamporn Ploypradith. (2001). *Health Behavior Concerning the Prevention of Drugs Addiction of Lower Students in the Secondary Schools Group Sahawithayakatachattamongkon under the Jurisdiction of the Department of General Education in Bangkok Metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Sujin Preechamart, Asst. Prof. Viriya Sukwong.

The purpose of this study were to study and compare health behavior concerning to prevention of drugs addiction of lower students in the secondary school Group Sahawithayakatachattamonkon. The studied variables sex, level of education, grade point average, student's income, family condition, parental education, parental income and child-rearing practice and including to analyze the relationship between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitudes and practice dealing with drug addiction prevention.

The sample consisted of 376 lower secondary level students in Group Sahawithayakatachattamonkon under the jurisdiction of the Department of General Education, Bangkok, 196 males and 180 females selected by multi-stage sampling method. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One way analysis of variace or F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of the study were as follows :

1. The lower secondary level students of the secondary schools in Group Sahawithayakatachattamongkon showed their moderate level of knowledge of drug-addiction prevention and good level of attitudes and practice on the prevention of drug addiction.
2. The lower secondary level students with difference in their sex, level of education and grade point average showed significant difference in their knowledge, attitudes and practice on the prevention of drug addiction at .05 level.
3. The lower secondary level students with difference in their student's income showed significant difference in their knowledge and attitudes towards the prevention of

drug addiction at .05 level. There was no significant difference in their practice on the prevention of drug addiction.

4. The lower secondary level students with difference in their family condition showed no significant difference in their knowledge, attitudes and practice on the prevention of drug addiction.

5. The lower secondary level students with difference in their parental education and income level showed significant difference in their knowledge of the prevention of drug addiction at .05 level. There was no significant difference in their attitudes and practice on the preventive behavior in drug addiction.

6. The lower secondary level students with difference in their child-rearing practice showed no significant difference in their knowledge and practice on the preventive behavior in drug addiction. There was significant difference in their attitudes towards the prevention of drug addiction at .05 level.

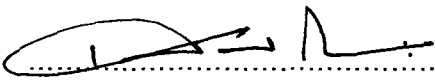
7. There was significant difference in positive relationship between the students' knowledge and attitudes, knowledge and practice, attitudes and practice, attitudes and practice on the prevention of drug addiction at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

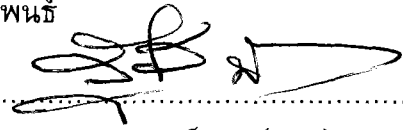
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

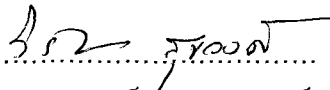
ของ
นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์

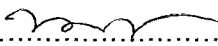
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

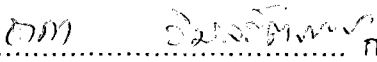
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๕.๙. เดือน เมษายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารณ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวทย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สัตว์แพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จ เรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจแบบทดสอบ แบบสอบถาม และให้ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการสร้างเครื่องมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาสุขศึกษาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้ประสบการณ์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการทุกฝ่าย รวมทั้ง คณาจารย์ในหมวดวิชาพลานามัย 5 โรงเรียน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกใน การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพรจันทร์ ล่องสกุล และเพื่อนร่วมงานของโรงเรียน สุรศักดิ์มนตรีทุกท่านที่ให้งานท้าทาย ห่วงใย สนับสนุนตลอดมา และขอขอบพระคุณน้อง ๆ ที่ร่วมศึกษาในหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาทุกคน ที่ให้งานท้าทายในการทำ ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	7
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด	35
ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด	38
การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด	40
โทษและอันตรายของยาเสพติด	42
สาเหตุการติดยาเสพติดของวัยรุ่น	44
การป้องกันปัญหาเสพติด	50
นโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด	53
สถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	59
งานวิจัยในต่างประเทศ	59
งานวิจัยในประเทศไทย	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	72
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	73
ลักษณะของเครื่องมือ	73
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	74
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	75
การหาคุณภาพเครื่องมือ	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	77
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	84
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	129
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	129
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	129
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	129
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	131
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	133
อภิปรายผล.....	136
ข้อเสนอแนะ.....	147
บรรณานุกรม	149
ภาคผนวก	161
ประวัติย่อผู้วิจัย	194

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถิติคดีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ปี พ.ศ. 2537 – 2542	3
2	สถิติอายุผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2541 - 2542	4
3	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2541 - 2542 จำแนกตามระดับการศึกษา	4
4	หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาการติดยาเสพติด	58
5	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	73
6	จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู ..	86
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	89
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการ อบรมเลี้ยงดู	90
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการ อบรมเลี้ยงดู	93
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการ อบรมเลี้ยงดู	96

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑามงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ	100
12 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามระดับชั้นปี	101
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามระดับชั้นปี	103
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามระดับชั้นปี	104
15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	105
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	107
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะจุฑามงคล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	108

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของนักเรียน	109
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของนักเรียน	110
20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของนักเรียน	112
21 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	113
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	115
23 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	116
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	118

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

25 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	119
26 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	120
27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	121
28 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจของผู้ปกครอง	123
29 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู	124
30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ฉะเชิงเทรา จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู	125
31 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามการอบรม เลี้ยงดู	127

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
32	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยา เสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่ม สหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร	128
33	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล	189
34	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล	190
35	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล	192

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	22
3 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ	28

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกมาตั้งแต่สมัยโบราณ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่ามนุษย์มีชีวิตเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาช้านาน โดยมีจุดมุ่งหมายคือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด หนีจากความทุกข์ แสวงหาความสุข หรือเพื่อประสบการณ์ใหม่ ๆ จากความเข้าใจผิด ๆ ดังกล่าว ทำให้คนบางกลุ่มหันไปพึ่งยาเสพติดจนกลายเป็นทาสของมันทั้งกายและใจ ประกอบกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และความเห็นแก่ตัวของผู้แสวงหาประโยชน์บนความหายนะของผู้อื่นและของประเทศ จึงทำให้ยาเสพติดค่อย ๆ แพร่ระบาดจากกลุ่มหนึ่งแล้วค่อย ๆ ขยายวงกว้างจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง (สำนักงาน ป.ป.ส. 2538 : 33) จนกลายเป็นปัญหาระดับโลก ก่อให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพส่วนบุคคล ตลอดจนส่วนรวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศชาติ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่เป็นภัยร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ เป็นตัวทำลายศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ที่ตกเป็นทาสยาเสพติด ประชากรที่ติดยาเสพติดย่อมเป็นบุคคลที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดแรงจูงใจในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการว่างงาน ฯลฯ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติด รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยรวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้เพียรพยายามหาวิธีต่าง ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหานี้ เช่น การออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจำนวนหลายฉบับ การเพิ่มบทลงโทษผู้ค้ายาเสพติดให้รุนแรงยิ่งขึ้น รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถจะแก้ปัญหานี้ให้หมดไป หรือบรรเทาปัญหาให้ลดลงไปได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง มีขบวนการต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อนและมีสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ของการเสพ ตัวผู้เสพ ตัวยา หรือแหล่งเหลี่ยมของขบวนการค้ายาเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาไปตามเทคโนโลยีและยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ปัญหายาเสพติดจึงยังเป็นปัญหาเรื้อรังและนับวันจะยิ่งเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ

สถานการณ์การระบาดของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ในปัจจุบัน พบว่ามีหลายชนิด (ศิริรัตน์ สาโพธิ์สิงห์. 2540 : 5) ดังนี้คือ

1. ฝิ่น สถานการณ์ฝิ่นเบาบางลงจากเมื่อปี พ.ศ. 2508 - 2509 คือมีการปลูกฝิ่น 112,000 ไร่ แต่ในปี พ.ศ. 2538 - 2539 ที่ผ่านมาลดลงเหลือประมาณ 7,800 ไร่ และจากการ

สำรวจของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (The Thailand Development Research Institute Foundation : TDRI) เมื่อปี พ.ศ. 2536 ประมาณว่ามีผู้ใช้ฝิ่นจำนวน 62,660 คน

2. ภัยยา การผลิตภัยยาที่มีแนวโน้มลดลง แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดยังคงเป็นไปอย่างกว้างขวาง ปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ การขยายบทบาทการค้าของกลุ่มอิทธิพลที่จะพัฒนาให้เป็นการค้าและอิทธิพลข้ามชาติ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณว่ามีผู้ใช้ภัยยา จำนวน 326,080 คน

3. เฮโรอีน ยังคงเป็นยาที่สำคัญและต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะเฮโรอีนยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่เช่นเดิม แต่ถูกบดบังจากสถานการณ์ยาบ้า ในปี พ.ศ. 2539 มีการตรวจพบและทำลายโรงงานผลิตเฮโรอีน 3 แห่ง สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณว่ามีผู้ใช้เฮโรอีน จำนวน 214,180 คน

4. ยาบ้า ปัญหายาบ้าได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งการผลิตและการแพร่ระบาด กลุ่มผู้ผลิตและผู้ค้ามีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอิทธิพล สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณว่า มีผู้ใช้ยาบ้า จำนวน 257,965 คน

5. สารระเหย มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอีสาน พิษของสารระเหยจะทำลายสมองอย่างถาวร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ประมาณว่า มีผู้ใช้สารระเหย จำนวน 411,603 คน

6. บุหรี่ ทำมาจากใบยาสูบ มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า "Nicotiana Tobacum" ซึ่งในใบยาสูบมีสารสำคัญที่เรียกว่า "นิโคติน" เป็นแอลคาลอยที่เป็นน้ำมัน เหลวใส ไม่มีสีเมื่อวางทิ้งไว้ในอากาศจะเป็นสีน้ำตาล และสีจะเข้มขึ้นเรื่อย ๆ

7. สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น โคเคน และยาที่มีส่วนประกอบหลักเป็นสารเสพติดเริ่มเข้ามามีบทบาท และมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติจำนวนคดี จะเห็นได้ว่า การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีจำนวนจับกุมในปี พ.ศ. 2542 ถึง 185,898 คดี ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติคดีกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ปี พ.ศ. 2537 - 2542

ชนิดยาเสพติด	พ.ศ. / ร้อยละ					
	2537	2538	2539	2540	2541	2542
เฮโรอีน	27.2	27.7	16.1	10.4	6.8	3.6
ฝิ่น	3.2	2.2	2.5	2.4	2.0	1.5
กัญชา	40.7	35.5	29.1	21.4	13.6	11.8
ยาบ้า	10.6	143	34.8	50.7	67.5	72.9
สารระเหย	17.9	19.6	16.8	14.1	9.1	9.0
อื่น ๆ	0.5	0.5	0.6	0.9	1.0	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนคดี	134,283	156,398	166,025	173,767	208,731	185,898

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. (2543). เอกสารการบรรยายเรื่องยาเสพติด. หน้า 5.

จากตาราง 1 แสดงว่าในปี พ.ศ. 2542 มีอัตราการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด คือ เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย และอื่นๆ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2537 มาก โดยพบว่า คดีการกระทำความผิด จากจำนวน 134,283 คดี เป็นจำนวน 185,898 คดี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึง 51,615 คดี

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2541 - 2542 พบว่าโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 15 - 19 ปี ดังปรากฏตามตาราง 2 และยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เข้าไปในกลุ่มเยาวชนนักเรียนนักศึกษาโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาทั้งของรัฐบาลและเอกชน ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 2 สถิติอายุผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2541 - 2542

อายุ/ปี	2541/คน			2542/คน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
< 15	904	27	931	888	13	901
15-19	9,671	291	9,962	8,642	176	8,818
20-24	9,693	228	9,921	9,454	220	9,674
25-29	6,036	155	6,191	5,920	109	6,029
30-34	4,482	118	4,600	4,087	95	4,182
35-39	3,336	118	3,454	3,103	98	3,201
> 39	4,324	182	4,506	5,117	218	5,335

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. (2543). เอกสารการบรรยายเรื่องยาเสพติด. หน้า 7.

ตาราง 3 จำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2541 - 2542 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พ.ศ. / จำนวนนักเรียนนักศึกษา / ร้อยละ			
	2541		2542	
ไม่ได้รับการศึกษา	2,156	5.6	1,526	4.5
ประถมศึกษา	11,898	30.9	9,724	28.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	14,516	37.7	12,743	37.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3,314	8.6	3,962	11.6
อาชีวศึกษา (ปวช.)	4,723	12.3	4,201	12.3
วิชาชีพชั้นสูง	1,075	2.8	1,132	3.3
ฝึกหัดครู	66	0.2	57	0.2
มหาวิทยาลัย	508	1.3	667	1.9
โรงเรียนตำรวจ ทหาร	14	0.0	31	0.1
อื่น ๆ	6	0.0	11	0.0

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. (2543). เอกสารการบรรยายเรื่องยาเสพติด. หน้า 8.

จากสถิติตามตาราง 2 แสดงอายุผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งเพศชาย และ เพศหญิง และจากตาราง 3 แสดงจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยาเสพติดในปี พ.ศ. 2541 และ ปี พ.ศ. 2542 นั้น พบว่า จะอยู่ในช่วงระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวศึกษา โดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษาซึ่งเป็นช่วงที่นักเรียนเข้าสู่ระยะวัยรุ่น กำลังจะเรียนรู้ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ จึงเป็นเรื่องน่าวิตกอย่างยิ่ง เพราะเยาวชนเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญของชาติในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมักเกิดจากหลาย ๆ สาเหตุมีทั้งเกิดจากตัวนักเรียนเอง เช่น ความอยากรู้อยากลอง ชอบเลียนแบบ เอาอย่างเพื่อน หรือมีความผิดหวังสูง กลุ้มใจ เสียใจ ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และเกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดู ฯ โดยเฉพาะสาเหตุมาจากครอบครัวที่ขัดแย้งทางอารมณ์สูงระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น ตลอดจนการขาดการเหลียวแล เอาใจใส่ ขาดความรักความอบอุ่น นอกจากนี้สถาบันการศึกษาเองที่ วัยรุ่นมาชุมนุมกันวันละหลาย ๆ ชั่วโมง จะทำให้ได้รับคำบอกเล่าเรื่องราวของยาเสพติดจากเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน อาจเกิดพฤติกรรมทำหยาให้มาลองเพื่อให้เกิดความคึกคะนอง กลายเป็นพฤติกรรมรวมกลุ่มที่ผิด ๆ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการทะเลาะวิวาท ปัญหายาเสพติด การมั่วสุมทางเพศ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน และปัจจุบันพบว่ามีแหล่งขายยาเสพติดอยู่ภายในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษานั้นเอง (วินัดดา ปิยะศิลป์. 2539 : 165) ซึ่งนับว่าเป็นความล้มเหลวทางการศึกษาส่วนหนึ่งในสังคมปัจจุบัน

สหวิทยาเขตจตุรรมงคล ประกอบด้วยโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี โรงเรียนกุนนทีรุทธารามวิทยาคม โรงเรียนพระราชานุวัตรอุปถัมภ์ โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ทั้ง 5 โรงเรียน ตั้งอยู่ในเขตดินแดง และห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสภาพของสังคมบางส่วนเป็นชุมชนแออัด มีการเปลี่ยนแปลงถิ่นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่อพยพเข้ามาประกอบอาชีพและพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นลักษณะของอาชีพของผู้ปกครองจึงมีหลากหลาย ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนมีตั้งแต่ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ จำนวนค่อนข้างมาก นักเรียนส่วนใหญ่จึงมีพื้นฐานทางครอบครัวที่ค่อนข้างแตกต่างกัน จึงทำให้ต้องมีการปรับตัวเข้าหากันค่อนข้างสูง และนอกจากนี้นักเรียนบางส่วนที่มาจากต่างจังหวัด ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ดี แต่จะมีปัญหาที่ผู้ปกครองอยู่ห่างไกล ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่นักเรียนได้อย่างใกล้ชิด จึงเป็นส่วนทำให้นักเรียนบางส่วนเมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ อาจตัดสินใจไม่ถูกต้อง หันไปพึ่งพายาเสพติด จากปัญหาดังกล่าวและสถิติข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มโรงเรียนสหวิทยาเขตจตุรรมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลในการศึกษานี้จะนำมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา จัดกิจกรรมและประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันการเสพยาเสพติดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในสถานศึกษา และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร หน่วยงานการศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องวางมาตรการป้องกันการเสพยาเสพติดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปวางแผนการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

4. เป็นข้อมูลสำหรับโรงเรียนและหน่วยงานการศึกษา ในการวางแผนจัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้นักเรียน โดยความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

5. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของเยาวชนต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจังหวัดมณฑล สงัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,339 คน เป็นนักเรียนชาย 3,315 คน และนักเรียนหญิง 3,024 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจังหวัดมณฑล สงัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 376 คน เป็นนักเรียนชาย 196 คน และนักเรียนหญิง 180 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน (Yamane. 1967 : 919)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- ✓ 1.1 เพศ
- ✓ 1.2 ระดับชั้นปี
- 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.4 รายได้ของนักเรียน
- 1.5 ลักษณะการอยู่อาศัย
- 1.6 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.7 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง
- 1.8 การอบรมเลี้ยงดู

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

หมายถึง ปฏิบัติการ หรือ การกระทำ การแสดงออก ในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

หมายถึง ความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติด อันตรายและโทษของการใช้ยาเสพติด แหล่งความรู้และการป้องกันยาเสพติด ซึ่งมีเนื้อหาตาม หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของนักเรียน ในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ยาเสพติด

หมายถึง สารเคมีหรือยาใด ๆ ก็ตาม เมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการอื่น ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง และก่อความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพและสังคม

3. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑามงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

4. เพศ

หมายถึง เพศของนักเรียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. ระดับชั้นปี

หมายถึง ระดับชั้นปีของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา

2543 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

5.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1

5.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2

5.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทุกวิชาในภาคเรียน

ที่ 1 ปีการศึกษา 2543 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

6.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

6.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง

6.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี

7. รายได้ของนักเรียน

หมายถึง เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองสำหรับใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียนต่อเดือน

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

7.1 น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน

7.2 1,000 - 2,000 บาท / เดือน

7.3 2,001 - 3,000 บาท / เดือน

7.4 3,000 บาทขึ้นไป

8. ลักษณะการอยู่อาศัย

หมายถึง สภาพของความสัมพันธ์ ความเป็นอยู่ของบิดา มารดา ญาติ และ

นักเรียน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

8.1 อยู่ร่วมกับบิดา มารดา

8.2 อยู่ร่วมกับบิดา

8.3 อยู่ร่วมกับมารดา

8.4 อยู่ร่วมกับญาติ

8.5 อื่น ๆ ระบุ

9. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียน แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม

คือ

9.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

9.2 ประถมศึกษา

9.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

9.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

9.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

9.6 สูงกว่าปริญญาตรี

10. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองนักเรียนต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

10.1 น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน

10.2 3,000 - 7,999 บาท / เดือน

10.3 8,000 - 19,999 บาท / เดือน

10.4 20,000 บาทขึ้นไป

11. การอบรมเลี้ยงดู

หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งนักเรียนระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วว่า พ่อแม่ได้ปฏิบัติต่อนักเรียนในลักษณะใด แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

11.1 การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลยหรือปล่อยตามใจ (Laissez-faire) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้อารมณ์กับบุตรมากกว่าเหตุผล ไม่สนใจว่าลูกจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ทำให้เด็กมีลักษณะต่าง ๆ เช่น ไม่ขยัน เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น

11.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democratic) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่รับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุตรและในครอบครัว เช่น การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การสร้างนิสัยให้รู้จักเริ่มคิดการกล้าแสดงความคิดเห็น การเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

11.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตธิปไตยหรือเข้มงวดกวดขัน (Authoritarian) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีอำนาจสิทธิขาดในการเลี้ยงดูบุตรและกิจการทุกอย่างภายในครอบครัว พ่อแม่จะตั้งกฎเกณฑ์ให้ลูกปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีลักษณะต่าง ๆ เช่น ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีพัฒนาการเท่าที่ควร ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความริเริ่ม เป็นต้น

11.4 การเลี้ยงดูแบบตามใจเกินไป (Overindulgent) คือ พ่อแม่ปล่อยตามใจทุกอย่าง ไม่ว่าลูกต้องการสิ่งใด พ่อแม่ไม่เคยขัดใจโดยไม่คำนึงว่าสิ่งนั้นจะเป็นประโยชน์หรือเหมาะสมกับลูกหรือไม่

12. โรงเรียนมัธยมศึกษา

หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

13. กลุ่มสหวิทยาเขตจันทรวงศ์

หมายถึง กลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี โรงเรียนกุนนทีรุทธารามวิทยาคม โรงเรียนประชากรราษฎร์อุปถัมภ์ โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ซึ่งทั้ง 5

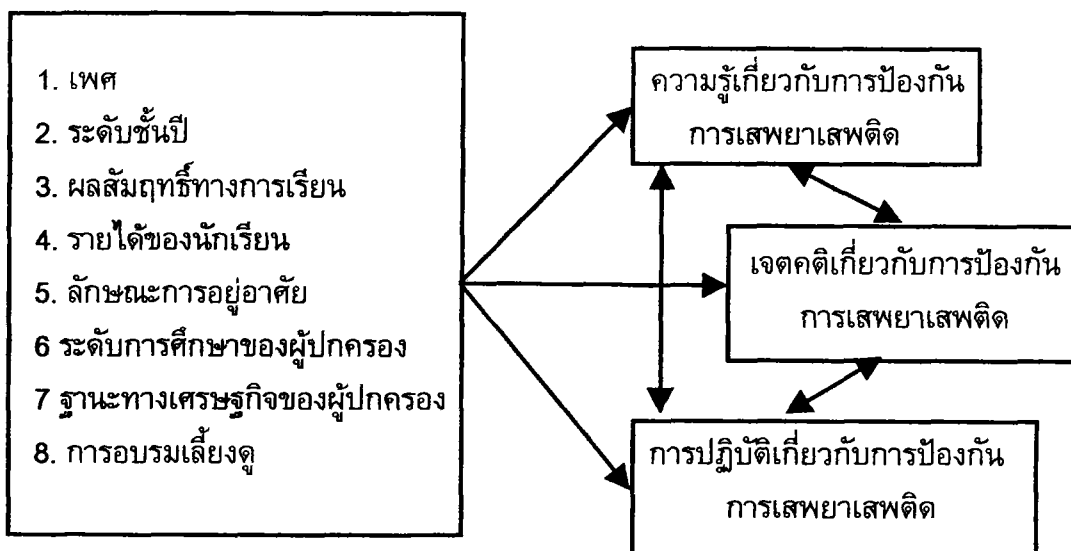
โรงเรียนนั้นเป็นโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ตั้งอยู่ในเขตดินแดง และห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุสำคัญของปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนในวัยรุ่นนั้น เนื่องมาจากปัญหาสำคัญ ๆ หลายประการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากในครอบครัวของนักเรียนเอง จากแหล่งการให้ข่าวสารที่มีน้อย การรับรู้ข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ความไม่รู้และรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของนักเรียน และปัจจัยร่วมบางตัว เช่น เพศ การอบรมเลี้ยงดู เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ ตรงกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษาในปัจจุบัน ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จึงเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
13. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
14. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
15. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

16. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
17. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
18. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
19. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
20. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
21. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
22. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพ
ยาเสพติดแตกต่างกัน
23. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพ
ยาเสพติดแตกต่างกัน
24. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพยาเสพติดแตกต่างกัน
25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
- * 27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
 - 1.1.2 ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด
- 1.3 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด
- 1.4 การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด
- 1.5 โทษและอันตรายของยาเสพติด
- 1.6 การป้องกันปัญหาเสพติด

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

✓ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 583) หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมาย แตกต่างกันไป ดังนี้ เช่น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4 - 6) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยา ทั้งมวลของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัว

และไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. **พฤติกรรมภายใน (Covert behavior)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเอง ยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

2. **พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior)** เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดินของหัวใจ การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิชิต กาญจนภรณ์ (2533 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ชี้อารมณ์ พูด หัวเราะ และร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกต พฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97 - 98) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นอาจให้ความหมายของพฤติกรรมได้ดังนี้คือ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรม ทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาจากภายนอก นักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกการเคลื่อนไหวของสิ่งที่ไม่มียังชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมด้วย

คาสส์ และคอบบี้ (Kasl & Cobb. 1966 : 246) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตาม ในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีได้ เมื่อมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เกิดโรค

สตีท และบรูม (Steete & Broom. 1972 : 382) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. **พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)** พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or Value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 154) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม

นิภา มนูญปัจจุ (2529 : 20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้ แสดงให้ปรากฏในสภาพต่าง ๆ

2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้สึกนึกคิด คิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งที่กระทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ชันวามาต ศุภวรรณรักษ์. (2543 : 27 - 29) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชนแล้วแต่กรณี พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการโดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลงดเว้นการกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเอง หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกันคือ

1. การแสดงออกในรูปของความรู้ความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่าง ๆ

ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาล จากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแล รับผิดชอบการเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมที่มีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมในการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุข ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายหรือเป็นโทษต่อสุขภาพให้กระทำหรือปฏิบัติ ในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพโดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคล จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร

2. เรียนรู้ที่ตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่าการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเอง จำเป็นต้องมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลใดได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายความว่ารวมถึงกิจกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวโดยทั่วไปแล้วจะมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมแสดงออกซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจัดว่าเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนพฤติกรรมแสดงออกซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพ จัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นผลมาจากการเรียนรู้ตามพัฒนาการของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

✓ **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น** (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 - 204) มีอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. โดยการถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ (Identification) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขาต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ที่พึงพอใจ ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตนหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องนั้น จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่ามีความดึงดูด ความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) จากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยมและความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ (Knowledge) ไว้ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ของกู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือค้นหา หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

บลูม (Bloom. 1975 : 201) นักการศึกษากล่าวถึงความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่าง ๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้ นั้นยาก ในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของคำว่า "ความรู้" ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่ง สะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

เจตคติ (Attitude)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอีกประการหนึ่งก็คือ เจตคติของบุคคล (Attitude) เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกซึ่งเราเรียกว่าการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดเกี่ยวพันกันและจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้นความรู้และความรู้สึก เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น

สุชา จันทน์เอม (2533 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะ เป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษา เรื่องเจตคติทั้งหลายว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อม ที่จะปฏิบัติเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติ จึงหมายถึง ความรู้สึกหรือ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของ พฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

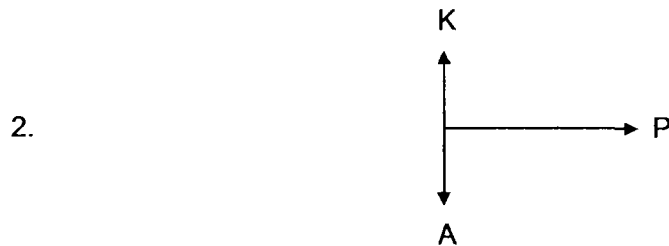
การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการ ปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง

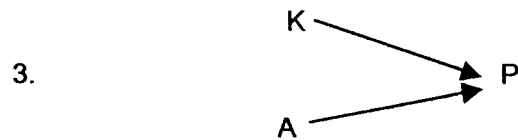
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ (นิภา มนูญปัจ. 2529 : 68) คือ



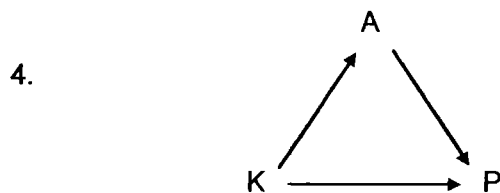
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



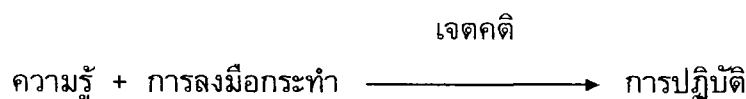
ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



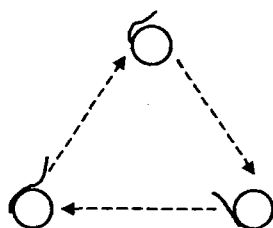
ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K	=	Knowledge
A	=	Attitude
P	=	Practice

ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบเทียบกับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษานั้น ถือว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้และทางเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวรดังนั้นในการวางแผนงานสุขภาพในโครงการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้น นักสุขภาพจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลเพื่อที่จะเข้าถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นในการวางแผนงาน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนงานทางสุขภาพว่าต้องการจะให้กลุ่มบุคคลนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อย่างไรบ้าง (พิสมัย พิทักษ์วารกร. 2536 : 11 - 12)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิดคือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนี้ถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วย ยกตัวอย่างเช่น คำสอนในพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้น้อยเกินไปหรืออึดเกินไป จะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหา เกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อารีย์ บุญตะตะกุล (2533 : 131) ได้ทำการวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่าที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่ พิสมัย พัทธการ (2536 : 89) ได้ทำการศึกษาดูพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าพวกที่มีการศึกษาน้อยกว่า

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และ

ความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสอนสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. องค์ประกอบทางด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีเพียงพอ และเข้าถึง ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 141 - 150) คือ

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจจะขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้เห็นได้ชัดเจนในรายที่ผู้ป่วยจะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษา ที่อื่นหรือไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกพิเศษ การให้บริการรักษาพยาบาลที่มี การเพียงพอและทั่วถึงได้ยอมนิพจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมป้องกันโรค

ลักษณะของการจัดเวลาของคลินิก จะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ถ้าระยะเวลาระหว่างการมาตรวจครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยโรคกับการนัดตรวจอีกครั้งห่างกันมาก ผู้ป่วยจะไปตรวจตามนัดน้อยทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลืมวันนัด หรืออาจจะเปลี่ยนความเชื่อหรือ บรรทัดฐานของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องมารอแพทย์นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมัก จะไม่มาตามนัดในครั้งต่อไป

มีองค์ประกอบอีกหลายอย่างในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึง บริการทางการแพทย์และมีผลต่อการมาตรวจนัด ผู้ป่วยมักจะให้เหตุผลของการไม่มาตรวจตาม นัดดังนี้ทำบัตรนัดหาย ลืมวันนัด ไม่สนใจเกี่ยวกับวันนัด ทำการนัดกับแพทย์ได้ยาก ไม่สามารถ จะหาคนมาดูแลลูกแทนได้ มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และปัญหาเกี่ยวกับดินฟ้าอากาศ

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากร และค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่ ปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเจตคติ คอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงินจึงจะมี บทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้น การจะจัดปัญหาเรื่องการเงินจะมีผลก็ต่อเมื่อภายหลังที่บุคคลได้

พัฒนา สุขำงค์ (2522 : 80 - 82) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. กลุ่มบุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่ เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง
3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนด หรือหามา เช่น เพศหญิง เพศ ชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรม ก็เปลี่ยนแปลงไป

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการทำผิดกฎหมาย

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุภาพที่แตกต่างกันด้วย

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้น ๆ

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

9. เจตคติ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน

10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เด็กจนโตกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาทางสุภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเอง ว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุภาพดี

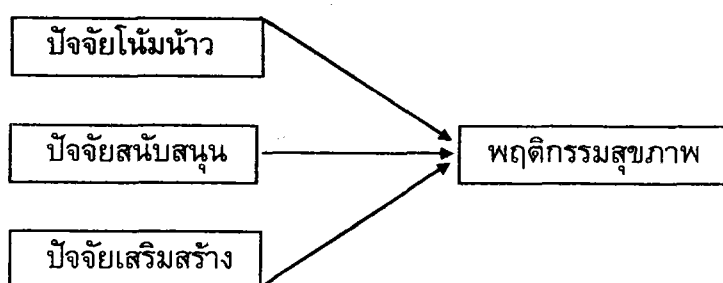
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุภาพ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุภาพเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนั้น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่และเป็นไปในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ (ชนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2532 : 25) คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ เกี่ยวกับเนื้อหาของวิชาสุศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ตั้งแต่จุดแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากการสังเกตและสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละคนได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดได้โดยที่ปัจจัยอื่นเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นเตือน หรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2532 : 25)



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความคาดหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ (ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์. 2543 : 33)

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างบริหารจัดการและการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อ

คำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมาย ในการสร้างประเภทของแบบทดสอบ จึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ (ชั้นวามาศ ศุภวรรณรักษ์. 2543 : 33 - 35)

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธรพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบด้วยรวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

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

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบแสดงความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and Multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer items)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-false items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice items)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของการวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นเลือกตอบ (True-False Item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถัดตามทฤษฎีของบลูม และคณะ ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวัดความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ ความจำในเนื้อหา (Knowledge of specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูม และคณะ ซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติดีมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติดีต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมาสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติดีมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้ายและขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยจนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

การวัดเจตคติดีวัดโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติดีควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน

และเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียงเรียงข้อความที่เกี่ยวกับเจตคติที่ต้องการศึกษาข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 3 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

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

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลภาคปฏิบัติแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านการปฏิบัติ โดยทั่ว ๆ ไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) ซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นตัวเลข เช่น 1, 2, และ 3

ขั้นตอนการสร้าง

1. กำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน
2. กำหนดแบบมาตรฐานประมาณค่า
3. กำหนดระดับมาตรฐานประมาณค่า
4. เขียนคำชี้แจง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากมาตรฐานประมาณค่า นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สังเกต และความไม่มีอคติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับกำหนัดหรือแยกความหมายของคุณสมบัติที่จะพิจารณาด้วย ดังนั้นจะต้องแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียดเป็นคุณสมบัติย่อย ๆ

ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม (Social influence processes theories)

นักสังคมสงเคราะห์และนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า บุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการสังคมประกิต (Socialization) ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ สามารถปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ได้ กระบวนการทางอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ กลุ่มทางสังคม คือการที่บุคคลทางสังคมมารวมกัน ซึ่งบุคคลในสังคมจะต้องเกี่ยวข้องด้วย และนำตัวเข้าไปเปรียบเทียบกับในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว หรือกลุ่มอาชีพ และกลุ่มที่มีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม เพราะหากบุคคลใดไม่ประพฤติปฏิบัติตามก็จะถูกลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตามก็จะได้รับการยกย่อง และบุคคลในสังคมนั้นก็

ปฏิบัติตามปทัสฐานของสังคมนั้น (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 581-582) ซึ่งกลุ่มทางสังคมจัดเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) คือ กลุ่มขั้นต้น ได้แก่ กลุ่มครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมินี้สมาชิกในกลุ่มจะมีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวระหว่างสมาชิก ซึ่งมีความสำคัญมากทางด้านสาธารณสุข ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นแบบแผนดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มอาจจะมีขนาดใหญ่ยิ่งขึ้น แต่ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ นอกจากนี้ กลุ่มทุติยภูมียังมีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดปทัสฐานของบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลในสังคมจะต้องใช้เป็นที่ยึดถือและปฏิบัติตามปทัสฐานที่กลุ่มตั้งไว้

ดังนั้นกลุ่มเป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญ ในอันที่จะทำให้บุคคลที่เป็นสมาชิกในสังคมประพฤติ ปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมนั้นกำหนดไว้ ในงานวิจัยครั้งนี้จะนำแนวคิดในลักษณะความสัมพันธ์ของนักเรียนในรูปแบบกลุ่มปฐมภูมิ คือ กลุ่มเพื่อน ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน ตลอดจนมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาใช้เป็นแรงสนับสนุนในการป้องกันยาบ้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น วัยรุ่นมีกิจกรรมที่ต้องสัมพันธ์กับเพื่อนวัยรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จะมีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งทำให้เขาได้เรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคม และเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากกลุ่มเพื่อนของเขา นักจิตวิทยาบางท่านให้ข้อสังเกตว่า กลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทในการช่วยให้กลุ่มมีมโนภาพเกี่ยวกับตนเองดีขึ้น ทำให้รู้จักตนเองจากปฏิกิริยาของผู้อื่น ซึ่งความจริงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนไม่ได้เพิ่งเริ่มต้นในระยะวัยรุ่น แต่บทบาทและความสำคัญของกลุ่มเพื่อนนั้นเกิดตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจะเรียนรู้ระเบียบต่าง ๆ ของกลุ่มเพื่อนจะควบคุมพฤติกรรมทางสังคม เด็กจะช่วยกันแก้ปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน แต่พฤติกรรมดังกล่าวในวัยเด็กเมื่อเทียบกับวัยรุ่นแล้ว กลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นจะมีบทบาทและอิทธิพลที่เห็นได้ชัดเจนกว่า (ปรียา เกตุทัต. 2529 : 230-231)

พัฒนาการวัยรุ่นเป็นไปค่อนข้างเร็ว และเป็นพัฒนาการในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นมีความยุ่งยากในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนี้มาก กล่าวคือ บางครั้งวัยรุ่นจะถูกคาดหวังว่าเป็น "ผู้ใหญ่" แล้วควรประพฤติปฏิบัติแบบผู้ใหญ่ได้ แต่บางครั้งวัยรุ่นยังถูกมองว่าเป็น "เด็ก" ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำหรือกฎระเบียบของโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัด เพราะบทบาทใหม่ที่ซับซ้อน และเพราะถูกคาดหวังมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเกิดความตึงเครียดขึ้นทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว วัยรุ่นจึงปรารถนาจะได้ใครสักคนหนึ่ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ความหวัง และการรับรู้ความอึดอัด ความคับ

ข้อใจและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งก็คือ เพื่อน หรือกลุ่มเพื่อนนั่นเอง โดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นต้องการเพื่อนด้วยเหตุผลหลักดังนี้หลายอย่าง แต่สำหรับสาเหตุสำคัญ ๆ พอสรุปได้ 7 ประการ ดังนี้ (กิตติกร มีทรัพย์. 2529 : 370-372)

1. ความเชื่อมั่น การเข้ากลุ่มของวัยรุ่น เป็นไปเพื่อช่วยเสริมความมั่นใจของเขาให้มากขึ้นเพราะวัยรุ่นมีบทบาทใหม่แบบผู้ใหญ่ เขาต้องดำเนินการและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ส่วนตนเองไม่ว่าจะเป็นการศึกษาที่สูงขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปัญหาอุปสรรคในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน วัยรุ่นตกอยู่ในความรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มั่นใจ เพื่อนและกลุ่มเพื่อนสามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างน้อย ๆ ก็รับรู้ปัญหา หรือช่วยผ่อนคลายข้อกังวลใจให้เขาได้ดีกว่าคนอื่น ๆ ในกรณีวัยรุ่นบางรายมีความมั่นใจอยู่บ้างในบางเรื่อง เขาก็ยังต้องการเพื่อน เพื่อเสริมสภาพความมั่นใจให้มากขึ้น หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กว้างขวางออกไปด้วย

2. ความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นต้องการสถานที่ใหม่ พบคนใหม่ ๆ ที่จะทำให้เขาเป็นอิสระแก่ตัวเองตามสมควร ในความรู้สึกของวัยรุ่น เพื่อนและกลุ่ม คือ บ้านใหม่ของเขานั่นเอง วัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่ามีอิสระเมื่ออยู่บ้านเก่า (ครอบครัว) หรือพ่อแม่ไม่ให้ออกเขาได้เป็นตัวของตัวเอง เขาก็จะติดบ้านใหม่จนแทบจะตัดขาดบ้านเก่าออกไปทีเดียวที่เรียกว่าติดเพื่อน ซึ่งมักพบเสมอ ๆ ในครอบครัวที่ค่อนข้างเผด็จการ เครื่องคิดเลขเกินไปหรือในครอบครัวที่ละเลย ไม่ค่อยสนใจ หรือครอบครัวที่เข้มงวดเกินไป เด็กจะรู้สึกว่าคุณถูกจำกัดความคิดเห็น รู้สึกถูกควบคุมบังคับและวิตกกังวล และมีความรู้สึกอบอุ่นขึ้นกว่าอยู่ในครอบครัวของตนเอง การติดเพื่อนจึงมักมีลักษณะเป็นการพึ่งพา (Dependency) มากกว่าจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ สร้างสรรค์กิจกรรมสังคมเท่าที่ควร ถ้าหากได้กลุ่มเพื่อนหรือผู้นำกลุ่มที่ไม่สุดีนักเขาอาจถูกชักจูงไปในทางไม่เหมาะสมได้ง่าย

3. ความสนุกสนานเพลิดเพลิน วัยรุ่นอยู่ในสภาพที่เรียกว่า โตเกินไปที่จะเล่นของเล่นแบบเด็ก แต่ก็ยังเด็กเกินไปที่จะรับผิดชอบงานต่าง ๆ แบบผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงแสวงหาความสนุกสนานเพื่อหลีกเลี่ยงสภาพดังกล่าวในบางโอกาส โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่หรือถูกคาดหวังที่จะต้องทำเช่นนั้น วัยรุ่นมักจะเกิดความตึงเครียดเกินไป จึงหันเข้ากลุ่มซึ่งมีโอกาสร่วมกันสนุกสนาน

4. ประสบการณ์ในความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมีโอกาสมากกว่าที่จะได้เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกัน หรือต่างเพศ ว่าเขาจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่ อย่างไรบ้าง การเรียนรู้เช่นนี้จะช่วยในการปรับปรุงตัวเองให้รู้จักเข้าสังคม และได้ประสบการณ์ที่แก้ไขตนเองให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

5. ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถ ความอดทนและความเข้าใจในเรื่องราวต่าง ๆ เรื่องการเรียน การงานและเรื่องทั่วไป ซึ่งจะได้จากการสนทนา ถกเถียงในเรื่องราว

หรือปัญหาต่าง ๆ กัน กับกลุ่มเพื่อน ทั้งที่มีภูมิหลังและพื้นฐานครอบครัวที่คล้าย ๆ กันหรือแตกต่างกัน

6. โอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะทางสังคมของวัยรุ่นในที่นี้เน้น ความสามารถและเทคนิคการสนทนา การแสดงมรรยาทที่ดีงามในการเข้ากลุ่ม และความสามารถในเชิงยืดหยุ่นประนีประนอม เช่น ทักษะในกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในการเล่น การพูดคุยสนทนา และการรับประทานอาหารร่วมกัน

7. สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยธรรมชาติ ซึ่งเรื่องนี้วัยรุ่นไม่ได้รับตอบสนองในบ้านของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ สำหรับวัยรุ่นส่วนมากไม่มีอาการกระทำ ๆ ได้โดยตรง แต่อาศัยการผ่านกลุ่มต่าง ๆ เป็นสื่อกลาง เช่น กลุ่มกิจกรรม เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

ความหมายสิ่งเสพติดให้โทษ หรือยาเสพติด

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสิ่งเสพติดให้โทษหรือยาเสพติดให้โทษต่าง ๆ กัน เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ W.H.O) ได้ให้ความหมายของสิ่งเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายแล้ว โดยการกิน ฉีด สูบ หรือดม จะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น ซึ่งลักษณะของการใช้ยามีดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยา ต้องเพิ่มขนาดของยาตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้ยา จะทำให้เกิดอาการอดยา
3. ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานจะเกิดมีความต้องการยามากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานาน ยาจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้นั้น

สำหรับสำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (กรมการฝึกหัดครู. 2525 : 125) ได้ให้คำนิยามของสิ่งเสพติดให้โทษว่า หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตาม ซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีด สูบ กิน หรือดม หรือวิธีการอื่นติดต่อกันเป็นเวลานานหรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและสังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพติดแสดงออกซึ่งลักษณะต่าง ๆ กัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นทุกกระยะ และมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ส่วนยาเสพติดตามความหมายของพระราชบัญญัติยาเสพติด พุทธศักราช 2522 ซึ่งปรากฏในมาตรา 4 กำหนดไว้ดังนี้ (เรื่องชัย บุญศักดิ์. 2527 : 12)

ยาเสพติด หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือประการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำราตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มี ยาเสพติดผสมอยู่

กรมการฝึกหัดครู (2520 : 29) ให้ความหมายของสิ่งเสพติดให้โทษว่า คือ ยาหรือสารเคมีซึ่งบุคคลเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตามติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการ คือ

1. มีความปรารถนาหรือความต้องการอย่างแรงที่จะต้องเสพนั่นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาไม่ได้เสพยาจะทำให้ผู้เสพเกิดอาการอยากยาหรือขาดยา
4. ยาที่เสพนั่นจะทำลายสุขภาพของผู้ที่เสพทั้งร่างกายและจิตใจ

จากที่มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สิ่งเสพติดให้โทษ หรือยาเสพติดให้โทษ พบว่ามีความหมายที่พอสรุปได้ว่า สิ่งเสพติดหรือยาเสพติดหมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการกิน หรือฉีด หรือสูบ หรือดมแล้ว จะทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพ ซึ่งจะมีลักษณะของการเสพดังต่อไปนี้

1. ต้องเพิ่มขนาดของสารตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้สารจะทำให้เกิดอาการอดสารหรือขาดยาหรืออยากยา
3. เมื่อเสพเป็นเวลานานจะเกิดมีความต้องการสารนี้มากขึ้นทางร่างกายและจิตใจ
4. เมื่อเสพเป็นเวลานานสารเสพติดนั้นจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วย

ประเภทของยาเสพติดให้โทษ

การแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษ ได้มีผู้แบ่งหลายแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในการแบ่งที่แตกต่างกันไป ดังเช่น

สุชาติ โสมประยูร (2521 : 188) แบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษเป็น 3 ชนิด คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่สกัดจากพืชบางชนิด เช่น ฝิ่น กัญชา พืชกระท่อม โคเคอิน ซึ่งอาจจะนำมาเปลี่ยนแปลงแปรธาตุต่อไปอีกด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น การแปรธาตุฝิ่นเป็นมอร์ฟีน เฮโรอีน และโคเคอิน เป็นต้น

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี ซึ่งนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ เพราะมีสารที่ทำให้เสพติดผสมอยู่ เช่น เพธิดีน (Pethedene) ไฟเซปโตน (Phyceptone) เป็นต้น

2. ยาเสพติดเป็นนิสัย (Habitual Drugs) คือ ยาเสพติดบางจำพวกที่เมื่อเสพบ่อยครั้ง จะเกิดอาการเสพติดเป็นนิสัย เช่น บาบิทูเรท ซึ่งเป็นยาจำพวกกระตุ้นประสาท หรือ แอมเฟตามีน ซึ่งเป็นยาประเภทกระตุ้นประสาท เป็นต้น

ประเภทของยาเสพติดแบ่งตามลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. แบ่งตามลักษณะของการกำเนิด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระต่อม เป็นต้น

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาหลอนประสาท เป็นต้น

2. แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ยากดประสาทสมอง ได้แก่ เฮโรอีน มอร์ฟีน เหล้าแห้ง

2.2 ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน ไบกระต่อม จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้เกิดความตื่นตัวและกระวนกระวาย

2.3 ยาหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี เมสคาลิน ทำให้เกิดประสาทหลอนเห็นภาพผิดไปจากปกติ

2.4 ยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และประสาทหลอน เช่น กัญชา

3. แบ่งตามลักษณะของสาร ซึ่งในวงการแพทย์ใช้อยู่ แบ่งเป็น 6 ประเภท คือ

3.1 ยาเสพติดประเภทฝิ่นและผลิตภัณฑ์ที่มาจากฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์ฝิ่น เฮโรอีน โคเคอิน ตลอดจนสารสังเคราะห์อื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เช่น เฟรดิน เมทาโดน เป็นต้น

3.2 ยากดประสาท ในวงการแพทย์ เรียกว่า ยากล่อมประสาท ซึ่งฟังแล้วน่ารับประทานเป็นอย่างยิ่ง แต่ที่จริงเป็นยากดประสาทที่จะไปออกฤทธิ์ต่อระบบสมองส่วนกลางโดยตรง ยาประเภทนี้มีอยู่หลายอย่าง เช่น ฟิโนบาบิโทน เซคโคนาล หรือเหล้าแห้ง (Seconal) ซอลเนอร์ลูวิบาล รวมทั้งยานอนหลับอื่น ๆ และยาสังเคราะห์ใหม่ กลูตาไมล์ และเมตาควาโลน

3.3 ยากระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน โคเคอิน ไบกระต่อม เป็นต้น

3.4 ยาหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี ดีเอ็มที เอสทีพี และเห็ดบางชนิด ยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์ทำให้ประสาทรับรู้ของร่างกายผิดแปลกไปจากเดิม

3.5 สารระเหยชนิดต่าง ๆ เช่น เบ็นซิน ทินเนอร์ และกาวติดเครื่องใช้ต่าง

3.6 แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น ซึ่งเพิ่งจะได้รับการจัดสรรเข้าอยู่ในพวกยาเสพติดเมื่อไม่นานมานี้เอง นอกจากนี้บุหรี่ยังถือว่าเป็นยาเสพติดด้วย เนื่องจากเข้าลักษณะของยาเสพติดที่ว่าเมื่อหยุดใช้สารจะเกิดอาการอดสาร

กระทรวงศึกษาธิการ (2539 : 3 - 4) ได้แบ่งประเภทของยาเสพติดว่า ถ้าแบ่งตามแหล่งเกิดของยา ก็แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม เป็นต้น
2. ยาเสพติดสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เป็นต้น

แต่ถ้าจะแบ่งยาเสพติดออกตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายก็แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. ยากดประสาท ทำให้ประสาทและสมองมึนชา อารมณ์จิตใจเฉื่อยชา และกล้ามเนื้ออ่อนคลาย เช่น ฝิ่น อนุพันธ์ของฝิ่น เฮโรอีน และยานอนหลับ เป็นต้น
2. ยากระตุ้นประสาท ทำให้ประสาท และสมองตื่นตัว กระวนกระวาย ได้แก่ ใบกระท่อม แอมเฟตามีน ยาขยัน เป็นต้น
3. ยาหลอนประสาท ทำให้ประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ ความรู้สึกสัมผัสแปรปรวน ได้แก่ เอสทีพี แอลเอสดี เป็นต้น
4. ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ยาเสพติดบางชนิดเมื่อเสพปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทและต่อมาจะกดประสาท แต่ถ้าเสพปริมาณมากขึ้นอีก จะทำให้เกิดประสาทหลอนได้ เช่น กัญชา

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีการแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษไว้หลายประเภท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งสรุปได้ว่าการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. แบ่งตามแหล่งกำเนิดของสารจะจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ยาเสพติดธรรมชาติและยาเสพติดสังเคราะห์
2. แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกายจะแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทยากดประสาท ประเภทยากระตุ้นประสาท ประเภทยาหลอนประสาท และประเภทยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน
3. แบ่งตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์จะแบ่งเป็น 6 ประเภทคือ ยาเสพติดประเภทฝิ่น และผลิตภัณฑ์ที่มาจากฝิ่น ยากดประสาท ยากระตุ้นประสาท ยาหลอนประสาท สารระเหยชนิดต่าง ๆ และแอลกอฮอล์

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

กระทรวงศึกษาธิการ (2539 : 4 - 7) กล่าวถึงลักษณะของยาเสพติดให้โทษชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. ฝิ่น (Opium) เป็นพืชล้มลุกประเภทหนึ่ง และเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่แพร่หลายก่อนชนิดอื่น ๆ ฝิ่นสกัดได้จากยางของเปลือกผลฝิ่นดิบ ลักษณะเป็นยางเหนียว สีน้ำตาลไหม้หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียวโดยเฉพาะมีรสขม ตัวสำคัญที่ทำให้ฝิ่นเป็นสารเสพติดคือแอลคาลอยด์ (Alkaloid) แอลคาลอยด์จากฝิ่นมี 2 ชนิด คือ พวกที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและ

เสพติด โดยตรง เรียกว่า Phenanthrene Alkaloid เช่น มอร์ฟีน กับพวกที่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แต่ไม่ทำให้เกิดการเสพติด ได้แก่ สารปาปาเวอร์นิน (Papaverine)

2. มอร์ฟีน (Morphine) เป็นแอลคาลอยด์ที่สำคัญที่สุดของฝิ่น เป็นตัวที่ทำให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดและเป็นตัวต้นผู้ให้กำเนิดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกมากมายหลายชนิด และเป็นตัวที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างมหาศาล มอร์ฟีน เป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นประมาณ 8 – 10 เท่า ปัจจุบันมักพบในรูปอัดเป็นก้อนคล้ายสบู่ ขนาดก้อนละ 450 – 1,000 กรัม ยาเสพติดชนิดนี้ในเมืองไทยผลิตเป็นแท่งสี่เหลี่ยมและมีตราต่าง ๆ เช่น ตรา 999 ตราหัวไก่ เป็นต้น

3. เฮโรอีน (Heroin) มีชื่อทางเคมีว่า “ไดอาซิติก มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์” โดยใช้มอร์ฟีนมาทำปฏิกิริยากับน้ำยาอะซีติกแอนไฮไดรด์ ได้ผลลัพธ์เป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ ซึ่งนับเป็นยาเสพติดที่ร้ายที่สุด เพราะมีฤทธิ์ร้ายแรงกว่ามอร์ฟีน ประมาณ 3 – 8 เท่า แรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่า และถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 10 เท่า

เฮโรอีนที่ระบอดอยู่ในขณะนี้ มี 2 ชนิด ด้วยกันคือ

3.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ เป็นผลละเอียดสีขาวคล้ายแป้ง ไม่มีกลิ่น รสขมจัด เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือผงขาว นิยมเสพโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

3.2 เฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เป็นเฮโรอีนที่มีสารอื่นเจือปน เช่น สารหนู สตริกนิน (ที่ใช้เป็นยาเบื่อหนู) ยานอนหลับ เป็นต้น เรียกกันว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหย มีสีต่าง ๆ หลายสี แล้วแต่ว่าจะผลิตมาจากแหล่งใด เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพู สีเหลือง สีดินลูกรัง เป็นต้น

อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุงพลาสติก เฮโรอีนชนิดนี้เสพเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีสูบ (ดูดควัน) เฮโรอีนมีชื่อเรียกในนามแฝงต่าง ๆ เช่น แคป ไข่ เฮโรอีน ผงขาว และไอระเหย

4. ยากดประสาท หรือบางที่เรียกว่า ยากล่อมประสาท เป็นยาที่ทำให้ประสาทชา มึนเมา อารมณ์ถูกกด มีอยู่หลายชนิดที่ใช้มาก ได้แก่

4.1 เซคโคนาล (Seconal) เป็นยาอยู่ในแคปซูลเล็กสีแดง มีนามแฝงเรียกว่า เหล้าแห้ง ไข่แดง ปีศาจแดง

4.2 เพนโทบาร์บิทัล เป็นยาบรรจุในแคปซูลสีเหลือง พวกนี้เรียกว่า เสือสีเหลือง

4.3 อิมบาร์บิทัล เป็นยาอยู่ในแคปซูลสีฟ้า เรียกว่า นกสีฟ้า

4.4 เมโปรบาเมท (Meproamate) เป็นยากล่อมประสาทที่ระบอดมากในหมู่วัยรุ่น และยานอนหลับอื่น ๆ ที่มีใช้บาร์บิทูเรท เช่น ไบรไมด์ พาราลดีไฮด์ ฯลฯ

5. ยากระตุ้นประสาท มีอยู่หลายชนิด เช่น แอมฟตามีน คาเฟอีน โคคาอีน และไบโคเทอม เป็นต้น

5.1 แอมเฟตามีน (Amphetamine) เรียกตามภาษาตลาดว่า ยาม้า หรือยาขยัน หรือ ยาแก้ง่วง เป็นยาที่เสพติดเป็นนิสัยได้ ลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นแคปซูล ส่วนมากเป็นสีขาว ชนิดเป็นน้ำ สำหรับฉีดก็มี

5.2 ใบกระท่อม กระท่อมเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางที่มีแก่น เป็นไม้เนื้อแข็ง พบในทวีปเอเชีย ใบของต้นกระท่อมมีลักษณะคล้ายใบกระดังงา มีทั้งชนิดก้านและเส้นใบสีแดง และใบเป็นสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรารอบ ๆ ผลคลุมด้วยเกสรสีแดง

6. ยาหลอนประสาท ยาจำพวกนี้มีผลโดยตรงต่อจิตใจ โดยทำให้ประสาทสำหรับรู้ทำงานผิดปกติ ที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ แอลเอสดี เมสคาลีน ดีเอ็มที เอสทีพี และ กัญชา

7. แอลเอสดี (LSD) เป็นสารสังเคราะห์จากเชื้อรา ที่ขึ้นอยู่บนข้าวไรย์และข้าวสาลี ต่อมาผู้ค้นพบวิธีสังเคราะห์แอลเอสดี โดยไม่ต้องอาศัยเชื้อราที่ขึ้นอยู่บนข้าวไรย์ และข้าว

8. กัญชาเป็นพืชล้มลุกในเขตร้อน ดอกและใบของต้นกัญชาตัวเมียจะมียางเหนียว ๆ ปกคลุมอยู่ยางเหนียว ๆ นี้เป็นสารชนิดหนึ่งที่ต้นกัญชาผลิตออกมาเพื่อปกคลุมใบอ่อนและดอก เพื่อป้องกันความร้อนจากแสงแดด ยิ่งในบริเวณที่แดดร้อนมากก็จะมียางเหนียว ๆ มาก ยางนี้ เรียกว่า Tetrahydro-Cannabinol หรือ THC ซึ่งเป็นยาเสพติด กัญชาขึ้นจุกกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น Cannabis, Marihuna, Bhang

9. แอลกอฮอล์ – สุรา เป็นผลิตผลที่ได้มาจากการหมักของพวกแป้งหรือน้ำตาล โดยเชื้อราบางชนิด สารสำคัญที่อยู่ในเหล้าคือ แอลกอฮอล์ วงการแพทย์เรียกว่า เอทานอล หรือ เอทิลแอลกอฮอล์ ซึ่งมีคุณสมบัติในการกดประสาทส่วนกลาง

10. สารประเภทไอระเหยจากสารเคมี มีผู้นำมาสูดดม เพื่อให้เกิดอาการมึนเมา อารมณ์เลื่อนลอย เคลิ้มฝัน ถ้าเสพมาก ๆ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่งทางจิตได้ เช่น ทินเนอร์ กาวน้ำ น้ำมันเบนซิน น้ำยาซักแห้ง เป็นต้น ที่มีผู้นิยมใช้มากในปัจจุบัน คือ ทินเนอร์ รองลงมา คือ น้ำมันเบนซิน

11. บุหรี่ เป็นสารที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้น คือ นิโคติน ซึ่งถือว่าเป็นสารเสพติด การสูบบุหรี่ แต่ละมวนจะได้รับนิโคตินประมาณ 6 – 8 มิลลิกรัม ถ้าสูบบุหรี่จะได้รับประมาณ 15 – 40 มิลลิกรัม

การสังเกตอาการของผู้เสพยาเสพติด

การสังเกตอาการของผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ได้มีผู้ให้ข้อสังเกตไว้ดังนี้

บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร (2528 : 82-88) ได้ให้ข้อสังเกตอาการของผู้เสพยาเสพติด ตามลักษณะของยาเสพติดให้โทษชนิดต่าง ๆ คือ

1. การสังเกตอาการของผู้เสพติดฝิ่น

ผู้ที่เสพติดฝิ่นหรืออนุพันธ์ที่ได้จากฝิ่น ในช่วงระยะหนึ่งจะมีอาการชুবวม เนื้อตัวเหลือง ริมฝีปากเขียว ตาแฉะ ชีพม ชีพม ง่วงเหงาหาวนอน สัปหงก แก้วตาห่อ ไม่รู้สึกในความหิว เลื่อนลอย ซึ่พจรเต้นช้า หายใจช้า พุดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย ขณะใกล้เวลาเสพฝิ่นจะ

มีอาการหงุดหงิด จุนเจียวขึ้นเป็นพัก ๆ พอเสพเข้าไปแล้วจะมีอาการซึมเคลิ้ม ง่วง พุดซ้ำ อารมณ์ดี ขณะที่ซึมมักจะทำอะไรไม่ถูก

2. การสังเกตอาการของผู้ติดยาฝิ่น

ผู้ติดยาฝิ่น ในตอนแรกที่เสพจะลดความเจ็บปวด ทำให้ง่วงนอนและหลับง่าย ทั้งนี้เพราะยาฝิ่นลดการทำงานของร่างกาย อาการที่ติดยาฝิ่น จะรู้สึกเคลิ้ม ชบเซา ไม่สนใจ ต่อสิ่งแวดล้อม อาการที่ขาดยาฝิ่น จะมีนิสัยระราน ความคิดสับสน อยู่ไม่สุข โมโหง่าย หวาดระแวงลักษณะร่างกายชบุผอม ในกรณีที่ผู้เสพใช้ยาในระยะเวลาหนึ่งพอประมาณ พอนาน ๆ เข้าจะเกิดความเคยชินจะต้องเพิ่มยาเสพติดให้มากขึ้น และมีความต้องการยามากขึ้น

3. การสังเกตอาการของผู้ติดเฮโรอีน

ลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้ติดเฮโรอีน คือ จะมีร่างกายผอมซีด นัยน์ตาเหลือง หน้าคล้ำ ดวงตาเหม่อลอย ผิวกายดำคล้ำ น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว สมองเลื่อม ฟุ้งซ่าน บางครั้งกำลังพูดเรื่องหนึ่งกลับไปพูดอีกเรื่องหนึ่ง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวลเสมอ อาการหายใจช้ากว่าปกติ ผู้ที่เสพเฮโรอีนเกินขนาดอาจถึงแก่ความตายได้ โดยหัวใจหยุดทำงาน อาการของผู้ที่เริ่มเสพเฮโรอีน จะมีอาการง่วง มึนงง และหลับได้สนิท บางครั้งมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน

สำหรับระยะที่ติดเฮโรอีน ร่างกายยิ่งเสื่อมโทรมหนัก สมองและประสาทถูกทำลาย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายถูกทำลายไป อายุสั้น ถึงแก่ความตายเพราะมีโรคแทรกหรือเพราะผลของตัวใช้ยาเกินขนาด

ส่วนระยะที่ขาดเฮโรอีน จะมีความรู้สึกทรมานมาก ทุรนทุราย น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อแตกชุ่ม ปวดตามท้อง ปวดตามกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง หูอื้อ ตามัว เพ้อคลั่ง บางคนเกิดอาการชักกระตุก และหมดสติไป ซึ่งอาจตายในระยะนี้ได้

4. การสังเกตอาการของผู้เสพยาบ้า

โดยปกติจะสังเกตได้ยาก นอกจากพวกที่ติดกัญชาในระยะเรื้อรัง ปกติจะช่างพูด มานดาคำขยายกว้าง หลุกหลิก ชอบหัวเราะดัง ๆ ไม่มีอาการอดกลั้น และไม่มีเหตุผล อยากกินของกิน พุดจึ่งมีอาการคล้ายเมาสุรา พอออกฤทธิ์ไปได้ 2 ชั่วโมง จะมีอาการง่วงนอนและซึม สำหรับพวกที่ติดมาก ๆ จะเกิดอาการสะดุ้งเห็นภาพหลอนหวาดกลัวต่อความตายโดยปราศจากเหตุผล การสังเกตผู้สูบบุหรี่กัญชานั้นสังเกตได้จากกลิ่น

อาการของผู้เสพยาบ้ามาก ๆ และบ่อยครั้งจะมีอาการดังนี้คือ เกิดความรู้สึกสะดุ้งเห็นภาพหลอน หวาดกลัวต่อความตายโดยปราศจากเหตุผล มีอาการโรคจิตแบบเกิดอุปาทาน ถ้าใช้มากขึ้นไปอาจเกิดจิตผิดปกติดังร้ายแรงได้

กัญชานั้นไม่ทำให้ติดยาทางร่างกายเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ การเลิกสูบไม่ทำให้แพ้ดังเช่น ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่เลิกไม่ได้นั้นเป็นเพราะติดทางจิตใจโดยเฉพาะพวกที่เสพอยู่บ่อย ๆ

5. การสังเกตอาการของผู้เสพยากระท่อม

ลักษณะของผู้เสพยากระท่อม จะมีความรู้สึกว่ประสาทมีนชา ใจคอหนักแน่น อารมณ์ รื่นเร้งแจ่มใส หายปวดเมื่อย ทำงานไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่อยากเลิกงาน ไม่อ่อนเพลีย ไม่่วงนอน ทนแดดแม้จะร้อนเพียงใดก็ไม่รู้สึก แต่กลัวฝนเพียงแต่เห็นเมฆต้งเค้าก็รู้สึกหนาวสั่น แต่ไม่กลัวน้ำ คือ อาบน้ำได้ตามปกติ

อาการผู้เสพยากระท่อมจนติด ที่ผิวหนังจะดำเกรียมคล้ายถูกแดดจัดแม้ยู่ที่ร่ม อูจจาจะมีสีเขียวเป็นเม็ดคล้ายมูลแพะ ท้องผูกเป็นประจำ เสพยากระท่อมครั้งหนึ่งจะออกฤทธิ์นาน 3 – 4 ชั่วโมง พยายามดฤทธิ์ก็ต้องเสพยาอีกคล้ายการสุบฝิ่น คนที่ไม่เคยเสพยามาก่อนและเสพยาตามขนาดที่นิยมจะเกิดอาการมีนง คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เมาจนต้องนอน

อาการเมื่อดเสพยากระท่อม จะมีอาการเกิดขึ้นคล้ายอดฝิ่นแต่ไม่รุนแรงเท่า ใจคอ หงุดหงิด จุนเจียว อารมณ์เศร้าซึมและง่วง ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อ และกล้ามเนื้อ ใหญ่โดยเฉพาะขาและเอว ไม่อยากทำงานอะไร เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

6. การสังเกตอาการผู้เสพยาแอมเฟตามีน (Amphetamine)

อาการของผู้เสพยาแอมเฟตามีน มักโผงผาง เกะกะระราน พูดจาเร็วหัวเราะคิกคัก ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ปากแห้ง ลมหายใจเหม็น ตัวโคลงเคลง จุดตาดำเบิกกว้าง เหงื่อออกจัด ขอบเลียริมฝีปาก ขอบถูหรือเกาจมูก สุกบหรี่จัด

7. การสังเกตอาการผู้เสพยาบาร์บิทูเรท (Barbiturate)

อาการของผู้เสพยาบาร์บิทูเรท จะมีอาการง่วงเหงาหาวนอน มีนซึม พูดจาลาก เสียงเหมือนคนเมาสุรา เจือยชา เศร้าสร้อย ขอบทะเลาะ ด่าทอ กล่าวคำพรูสาท โชชัดโชเซ บางครั้งอาเจียน สำหรับพวกที่อยู่ใต้อิทธิพลของยานี้จะทำงานได้อย่างรวดเร็ว นอกจากจะสังเกตอาการเหมือนเมาสุราแล้ว จะสังเกตได้จากกระทำที่ผู้ใช้ยาบาร์บิทูเรทกระทำต่อสิ่งที่ผิดศีลธรรมอย่างไม่มียั้งอาย

8. การสังเกตอาการผู้ไชยาประเภทหลอนประสาท

อาการของผู้ไชยาประเภทหลอนประสาทที่สังเกตได้ก็คือ ประสาทหลอนอย่างหนัก อยากฆ่าตัวตาย ทำสิ่งแปลก ๆ โดยไม่คาดฝัน และเห็นสิ่งของผิดธรรมดาเปลี่ยนไปจากความเป็นจริง ทั้งรูป รส กลิ่น และเสียง อย่างเช่น ฝรั่งที่ไชแอลเอสดี แล้วเอามีดโกนตัดอวัยวะ และทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

โทษและอันตรายของยาเสพติด

เนื่องด้วยยาเสพติดทุกประเภทมีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อร่างกายในระบบประสาทสมอง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นศูนย์บัญชาการของร่างกาย และชีวิตมนุษย์ การเสพยาเสพติดเหล่านั้นไม่มีคุณประโยชน์แก่ร่างกายเลย แต่กลับจะมีโทษและอันตรายต่าง ๆ ขึ้นได้ จนอาจทำให้เสียชีวิตได้

หรือก่อให้เกิดโทษและอันตรายต่อครอบครัว เพื่อนบ้านและสังคมในด้านต่าง ๆ ต่อไปอีกมากมาย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ม.ป.ป. : 21)

บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร (2528 : 93-94) ได้กล่าวถึง โทษของยาเสพติดว่าเป็นสิ่งที่ก่อความเสียหายแก่ตัวเองและสังคมหลายประการ คือ

1. โทษทางร่างกาย

1.1 ยาเสพติดให้โทษทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมโทรม เช่น ทำให้สมองและประสาทเสื่อมโทรมลง กระเพาะอาหารและลำไส้เกิดการเกิดอาการท้องผูกอย่างรุนแรง ร่างกายมีกำลังความต้านทานของโรคต่ำ ทำให้ติดโรคอื่น ๆ ได้ง่าย เช่น วัณโรค กามโรค และโรคเอดส์

1.2 เมื่อสมองและประสาทเสื่อมเป็นผลให้การควบคุมทางกล้ามเนื้อ และประสาทบกพร่อง ซึ่งอาจทำให้ประสบอุบัติเหตุได้โดยง่าย เช่น หกล้ม และถูกรถชน

1.3 เมื่อไม่ได้เสพยาเสพติดจะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอดยา เช่น มีอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล มีเหงื่อออก เป็นตะคริวตามขา หลัง และท้องลงแดง น้ำหนักตัวจะลด และในที่สุดทำให้มีอาการเหมือนคนวิกลจริต และถึงแก่ความตายได้

2. โทษทางใจ

เนื่องจากสิ่งเสพติดทำลายสมองและระบบประสาท ฉะนั้นผู้ติดยาเสพติด จึงมีความประพฤติก่อและอารมณ์ผิดปกติ เช่น ขาดความสนใจในตัวเอง มีการละเลยไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันมีความประพฤติเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ขาดเรียน ไม่สนใจการศึกษา

3. โทษต่อครอบครัว

ในกรณีที่ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวติดยาเสพติดแล้ว ทำให้หมดความรู้สึกในเรื่องความรับผิดชอบที่พึงมีต่อครอบครัว ย่อมก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ภรรยาและบุตรไม่ได้รับความอบอุ่น เช่น ครอบครัวอื่น ๆ

4. โทษทางสังคมและเศรษฐกิจ

สังคมมักรังเกียจผู้ติดยาเสพติด และเมื่อผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้ตามปกติวิสัย อาจทำให้หันหน้าเข้าไปประกอบอาชีพอาชญากรรมเพื่อแลกเปลี่ยนกับยาเสพติด ส่วนโทษทางเศรษฐกิจนั้น ทำให้เกิดการสูญเสียแรงงาน

5. โทษทางการปกครอง

รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการปราบปราม และจัดสถานที่บำบัดรักษา อันเป็นการเพิ่มภาระการเสียภาษีอากรและประชาชนอีกทางหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษจะถูกพิษภัยของยาเสพติดเข้าครอบงำ จนก่อให้เกิดโทษร้ายแรงต่าง ๆ นับตั้งแต่ร่างกาย และชีวิตของตนเอง ทรัพย์สินทั่วไป นั่นคือ ยาเสพติดมีโทษต่อตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ มีโทษต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง สูญเสียความมั่นคงของประเทศในด้านต่าง ๆ จนหมดสิ้น ดังนั้น หากนักเรียนได้รู้ถึงโทษและ

อันตรายของยาเสพติดดังกล่าวมาแล้ว ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดให้โทษได้

สาเหตุการติดยาเสพติดของวัยรุ่น

จรรยา ลามศิริอนันต์กุล. (2543 : 24) ได้กล่าวถึงสาเหตุการติดยาในหมู่วัยรุ่นว่า เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ไม่ต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่ จากคนในครอบครัวในวัยเด็ก แต่ให้ความสนใจ ความผูกพัน ความรักและความไว้วางใจเพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนมากขึ้น อาศัยเพื่อนกลุ่มเดียวกันเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งกลุ่มอาจชักชวนกันประพฤตินิสัยที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น สูบบุหรี่ เสพยาม้า การยกพวกตีกัน เป็นต้น

2. วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น ต้องการทดลอง แสดงความกึกก่นอง ถ้าพิจารณาทางด้านจิตวิทยาแล้ว พบว่า การแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความต้องการภายใน วัยรุ่นจึงมีโอกาสทดลองยาเสพติดได้ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม จารีตประเพณีที่โน้มน้าวไปทางตะวันตก ทำให้วัยรุ่นรับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การไว้ผม รวมทั้งการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ การพัฒนาประเทศทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนหรือพ่อแม่ ผู้ปกครองตื่นตระหนกกับความเป็นอยู่ ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูเด็ก เด็กรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น เด็กจึงหาที่พึ่งยาเสพติดได้ ปัจจุบันมีสถานเริงรมย์ที่เป็นอบายมุขในชุมชนเมือง อันเป็นเหตุให้เด็กเข้าไปมั่วสุมและติดยาเสพติดได้ รวมทั้งหาซื้อได้ง่าย ผู้ขายมักคำนึงถึงผลกำไรมากกว่าความปลอดภัย การจัดการกับยาเสพติดที่เป็นอันตรายแก่ร่างกายตามกฎหมายยังไม่เต็มที่ ทำให้เด็กหาซื้อยาเสพติดมาบริโภคได้ง่าย ยาเสพติดมีผลทำให้ติดได้ง่ายเพียงทดลอง 1 – 3 ครั้ง ก็ทำให้เกิดติด ถ้าเสพบ่อยครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้

จากสาเหตุที่ผลักดันให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมและยาามีผลให้วัยรุ่นติดยา องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การที่มีสถานเริงรมย์แพร่หลาย อิทธิพลของสังคมเพื่อน ครอบครัวที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาการเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น องค์ประกอบด้านยา เช่น การมียาบ้าขายอยู่ทั่วไป ฤทธิ์ของยาทำให้ติดง่าย จัดเป็นองค์ประกอบที่ยามีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น องค์ประกอบทั้งสองประการมีอิทธิพลต่อจิตใจของวัยรุ่นที่ไม่มีทักษะการปฏิเสธ และวัยรุ่นที่ประสบกับปัญหาอื่นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอารมณ์และสังคม จนไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงกับสภาพนั้น ๆ กล่าวโดยสรุปปัจจัยสำคัญซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญหาการพึ่งยาเสพติด ก็คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม

การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนั้น พบว่ามีสาเหตุอยู่มากมาย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง มีอารมณ์รุนแรง เชื่อมั่นในตนเอง และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนก็จะ

ทำตามกลุ่มโดยไม่คำนึงถึงว่าเรื่องใดจะเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด และพบว่าการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนั้นมีสาเหตุจากความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ อยากทดลอง และเชื่อว่าจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นส่วนที่ช่วยเสริมให้เด็กใช้สารเสพติดด้วย เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีเพื่อนใช้สารเสพติด สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ด้านการใช้เวลาว่างของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภาวะวิกฤติในชีวิต พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะได้นำเสนอต่อไป

ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จรรยา ลากศิริอนันต์กุล. 2543 : 25)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นภาวะทางจิตใจที่ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นผลสะท้อนที่เกิดจากการสัมผัสและความรักของผู้เลี้ยงดู ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการรับรู้ในคุณค่าของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังพัฒนาขึ้นตามลำดับโดยการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในผู้ที่ติดสารเสพติดนั้นได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเสพติด พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทางด้านจิตใจที่ชักนำให้ติดสารเสพติด คือ บุคลิกภาพพื้นฐานซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัวในวัยเด็ก สภาพครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น นับว่าเป็นความกดดันทางด้าน จิตใจที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อันจะเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมกาแสดงออกที่ไม่เหมาะสมโดยการหันไปใช้ยาเสพติด ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดยาเสพติด (จรรยา ลากศิริอนันต์. 2543 : 25 ; อ้างอิงจาก สุพจน์ เต๋นดวง. 2522. บทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด. หน้า 69)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่อยู่ภายในของบุคคล ซึ่งถ้าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (จรรยา ลากศิริอนันต์กุล. 2543 : 25)

ครอบครัว คือ กลุ่มคนที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิต และกฎหมายที่อยู่ร่วมกันในบ้านหลังเดียวกัน และมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการให้ความรักและเอาใจใส่ต่อกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน ครอบครัวนั้นเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากและครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมนูมิที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นต่อกัน มีความรู้สึกขึ้นพื้นฐานในการสร้างพฤติกรรม และแบบแผนท่าทีของบุคคลในครอบครัวนี้เองยังก่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยมต่าง ๆ จากพ่อแม่ไปสู่ลูก กระบวนการถ่ายทอดนี้คือ การสื่อสารนั่นเอง ซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีความแตกต่างกัน และมีรูปแบบเฉพาะของครอบครัว ซึ่งการสื่อสารนี้จะเน้นในรูปของการอบรมเลี้ยงดูหลาย ๆ รูปแบบ คือ

แบบอัตตาธิปไตย (Autocratic) บิดาจะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีอำนาจเด็ดขาดในการตั้งเป้าหมายของบุคคลในครอบครัวรวมทั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มารับผิดชอบงานบ้านและอบรม

สั่งสอนบุตร การตัดสินใจในครอบครัวเป็นหน้าที่ของบิดาหรือทั้งบิดาและมารดา บุตรไม่มีส่วนในการออกความคิดเห็น ความต้องการของบุตรจะไม่ได้รับการตอบสนอง เด็กจะถูกเลี้ยงดูแบบบังคับควบคุมมากเกินไป ทำให้เด็กต้องเสแสร้งทำตามผู้ใหญ่ต้องการเมื่อต้องอยู่ต่อหน้า และทำตามใจของตนเมื่อปราศจากการควบคุมดูแลเมื่ออยู่ลับหลัง เมื่อไม่ได้รับอิสระเต็มที่ก็จะหันไปมั่วสุมกับเพื่อนโดยเฉพาะหันไปใช้ยาเสพติด

แบบตามใจท่าน (Permissive) บิดาและมารดาไม่สนใจซึ่งกันและกันรวมถึงการไม่สนใจบุตรด้วย เป็นการเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลยเกิดได้ในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมเมือง บิดามารดาไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตร ไม่ช่วยให้บุตรรู้ว่าอะไรผิดอะไรถูก อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ไม่มีตัวอย่างของบิดามารดาให้เลียนแบบ เด็กจะรู้สึกว่ารุนว้าเหว่ ขาดความมั่นคงในอารมณ์ เมื่อออกไปสู่สังคมข้างนอกโอกาสที่จะคล้อยตามผู้อื่นมีมาก โดยเฉพาะในเรื่องยาเสพติด

แบบเสรีประชาธิปไตย (Democratic) บิดามารดาเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูบุตรและในภาระกิจอื่น ๆ ของครอบครัว การตัดสินใจใด ๆ ในครอบครัวเกิดขึ้นจากการตกลงเห็นชอบของสมาชิกทุกคน

พฤติกรรมของบิดามารดา

การปฏิบัติของบิดาและมารดาที่มีต่อลูกนั้นมีอยู่หลายลักษณะ มีทั้งการปฏิบัติที่เป็นทางบวกและการปฏิบัติที่เป็นลบ แต่ถ้าจำเป็นการปฏิบัติที่เป็นทางลบนั้นก็ก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพจิตใจของลูก เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมหลายประการที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว เกเร ดิตสารเสพติด หรืออาจถูกชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ง่าย การตัดสินใจหรือการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ คือ การปฏิเสธลูก โดยปฏิเสธที่จะรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนเองและของลูกที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคม จะทำตามความคิดของตนเองเป็นใหญ่ แยกลูกออกจากสังคม คือ การห้ามไม่ให้ลูกมีกิจกรรมต่าง ๆ กับโรงเรียนและชุมชน การทำให้ตกใจกลัวหรือทำให้ลูกเกิดความอับอายในที่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการขู่บังคับหรือการลงโทษลูกต่อหน้าบุคคลอื่น การเพิกเฉยแสดงความไม่สนใจในตัวลูกหรือกิจกรรมของลูก เข้มงวดกับลูกมากกว่าจะเป็นการให้ความรัก รวมทั้งการส่งเสริมลูกในทางที่ผิด คือ สนับสนุนให้ลูกกระทำในสิ่งที่ไม่ดี เช่น ไม่เคยว่าเมื่อลูกดื้อสุรา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสื่อสารในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนพฤติกรรมของบิดามารดาที่มีต่อลูกนั้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ภายในครอบครัว นักเรียนวัยรุ่นที่มีครอบครัวอบอุ่นเป็นแบบประชาธิปไตยจะทำให้เป็นคนมีเหตุผล กล้าตัดสินใจ เชื่อมั่นในตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีครอบครัวไม่อบอุ่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว จะมีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว เกเร ดิตสารเสพติด และมักจะอยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อนมากกว่าครอบครัว

งานวิจัย พบว่า สาเหตุโดยตรงของการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น คือ ครอบครัวที่หย่าร้าง สภาพครอบครัวแตกแยก เด็กขาดความรักความอบอุ่น ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางใจ (นพพร พานิชสุข. 2523 ; ธวัชชัย ไหมเขียว. 2526) บิดา มารดาทะเลาะวิวาทกัน มีความเห็นห่างจากบิดามารดาต่างคนต่างอยู่ เข้ากับพ่อแม่ไม่ได้ (โสภา ชูพิกุลชัย. 2533) และยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวราบรื่น รักใคร่ ช่วยเหลือกันดี (พิศิษฐ์ หิรัญกิจ. 2536) การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ก็เป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ (ชัยยุทธ ดาผา. 2534)

ปัจจัยด้านฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว (จรรยา ลามศิริอนันต์กุล. 2543 : 27)

ปัจจุบันค่าครองชีพของประชาชนคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่สัมพันธ์กับรายได้จึงทำให้มีปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย เช่น ปัญหาความยากจน การศึกษา เศรษฐกิจ ดังนั้นคนจึงพยายามหารายได้ให้สมดุลกับรายจ่าย ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาวางต้องทำงานแข่งกับเวลา ฉะนั้นทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากนัก ลูกขาดความอบอุ่น จึงหันเข้าหาเพื่อน ซึ่งอาจชักชวนกันไปในทางที่เสียหาย เช่น การให้ยาเสพติด บุคคลที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ และมีความรู้ต่ำ กลุ่มบุคคลเหล่านี้มักจะมีความคับข้องใจที่ตนเองฐานะยากจน รายได้ไม่พอใช้ มีความลำบากในการดำเนินชีวิต รู้สึกทุกข์ยากลำบาก จึงมักจะย้อมใจโดยหันไปเสพยา หรือ ยากล่อมประสาทเพื่อช่วยขจัดความคับข้องใจ โอกาสติดยาเสพติดจึงเกิดขึ้น ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดีลูกอาจหันมาใช้ยาเสพติดได้ถ้าบิดามารดาไม่มีเวลาวางที่จะอบรมดูแลลูก แต่ให้เงินลูกใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย ลูกเกิดความเหงามีอีกทั้งมีเงินมากพอที่จะซื้อหายาเสพติดมาใช้ได้อย่างสบาย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว (จรรยา

ลามศิริอนันต์กุล. 2543 : 27 - 28)

เมื่อผู้ใหญ่กระทำตัวอย่างที่ไม่ดีให้เด็กเห็น เด็กซึ่งส่วนใหญ่ก็จะถือเอาผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างเมื่อผู้ใหญ่กระทำอย่างไรก็อยากทำตาม ดังนั้นเมื่อผู้ใหญ่กระทำสิ่งที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม เช่น เกียจคร้าน ไม่ทำงาน ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด เมื่อเด็กได้พบเห็นอยู่ทุกวัน ก็จะเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่ความผิด ก็จะจดจำตัวอย่างและปฏิบัติตาม โดยเฉพาะในเรื่องของยาเสพติด เนื่องจากผู้ใหญ่ก็ไม่สามารถห้ามปรามหรือดักเตือนได้ เพราะตัวผู้ใหญ่เองก็ประพฤติเช่นนั้นอยู่ จากการศึกษาค้นคว้าของ ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษา วัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน จำนวน 200 ราย โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์พบว่าในครอบครัวที่มีสมาชิกใช้ยาเสพติดนั้นจะทำให้เด็กที่อยู่ในบ้านเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เป็นความผิด จึงได้ปฏิบัติตาม

การใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัวเป็นเสมือนตัวอย่างให้เด็กกระทำตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กใช้ยาเสพติด

ปัจจัยด้านภาวะวิกฤติในชีวิต (จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล. 2543 : 28)

เมื่อบุคคลประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตก็จะเกิดความเครียด มีความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ ต้องการหลีกเลี่ยงจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจึงหันไปใช้สารเสพติด เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดจนกระทั่งติดสารเสพติดได้ในที่สุด จากการศึกษาของสุริรา วิสารทพงศ์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ที่ติดยาเสพติด จำนวน 100 คนที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตด้านต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ ถึงความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต พบว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมีความเครียดที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ ในชีวิตทางด้านครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกัน รองลงมาคือ ความเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์วิกฤติทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เหตุการณ์ที่สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งมั่วสุม และแหล่งจำหน่ายยาเสพติด

ปัจจัยด้านการใช้เวลาว่างของนักเรียน (จรรยา ลาภศิริอนันต์. 2543 : 28)

การใช้เวลาว่างของนักเรียน หมายถึง การใช้เวลาที่นอกเหนือจากการเรียนของเด็ก ซึ่งในเด็กส่วนมากก็จะใช้เวลาว่างในการเล่นเป็นส่วนใหญ่ และเนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อทำให้การแบ่งเวลาตลอดจนกิจกรรมที่วัยรุ่นกระทำเมื่อมีเวลาว่างเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะอาจใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นได้ นพรัตน์ เสริมพาณิชย์ (2526 : บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนที่ใช้เวลาหลังเลิกเรียนหรือวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ โดยการออกไปตามแหล่งชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า คอฟฟี่ช็อป หรือมั่วสุมกับเพื่อนที่เข้ายา และบางกลุ่มก็ใช้เวลาว่าง ตามบ้านเพื่อนที่เข้ายาเสพติด เด็กนักเรียนพวกนี้ก็จะมีการใช้ยาเสพติดด้วย

การใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการใช้ยาเสพติด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักเรียนที่ใช้เวลาว่างในทางมั่วสุมกับเพื่อนที่เข้ายา และบางกลุ่มก็ใช้เวลาว่างตามบ้านเพื่อนที่เข้ายาเสพติด เด็กนักเรียนพวกนี้ก็จะมีการใช้ยาเสพติดด้วย

ปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (จรรยา ลาภศิริอนันต์. 2543 : 29)

วัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา สามารถคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ระดับสติปัญญาของแต่ละคนย่อมไม่เท่าเทียมกัน บางคนก็มีสติปัญญาสูง บางคนก็มีสติปัญญาปานกลางและก็ยังมีความรู้ที่ต่ำ บางคนก็มีสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำ เรียนอะไรก็ไม่รู้เรื่อง ความจำไม่ดี บุคคลพวกนี้ก็จะเกิดการเบื่อหน่ายต่อการเรียน ไม่สนใจเรียน ถูกชักจูงให้กระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมายได้ง่าย โดยเฉพาะในเรื่องของยาเสพติด อุไร สุมาธิธรรม (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษา

ถึงการสูญบุหรืของนักเรียนชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร รายงานว่า ผลการเรียนรู้และการปรับตัว ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาเสพติด

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนเป็นเสมือนสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงสติปัญญาของนักเรียนผู้นั้น นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ดี อาจทำให้ไม่สนใจการเรียน ไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ทำให้ถูกชักชวนได้ง่าย เกิดการใช้ยาเสพติดได้ง่ายเช่นกัน จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่ใช้ยาเสพติดมักจะเป็นเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเพื่อน (จรรยา ลามศิริอนันต์. 2543 : 29)

เมื่อเข้าวัยรุ่น เด็กกลุ่มนี้จะมีการเลียนแบบและทำตามกลุ่มเพื่อน ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนทำให้เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวน้อยลงและวัยนี้ที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงมีความวิตกกังวลสูงและปรับตัวไม่ค่อยถูก เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนจะทำให้เขารู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น กลุ่มเพื่อนจะช่วยลดหรือผ่อนคลายความวิตกกังวลได้มาก เพราะความรู้สึกของวัยรุ่นกับเพื่อนจะเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เหมือน ๆ กัน รสนิยมความสนใจคล้าย ๆ กัน พูดกันรู้เรื่อง แม้กระทั่งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ จนถึงเรื่องใหญ่ มีเรื่องอะไรมักจะเล่าให้เพื่อนฟังหรือขอความเห็นคำปรึกษาและปรับทุกข์ร้อนกับเพื่อน มากกว่าจะหันไปหาบิดามารดามักคิดว่าบิดามารดาไม่เข้าใจตนเอง หรือพูดกันไม่รู้เรื่อง จึงจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นกับวัยรุ่นจะถ่ายทอดความรู้สึก ความสนใจ ความปรารถนาให้กันและกันได้ เพราะมีช่องว่างระหว่างวัย เด็กวัยรุ่นจะรู้สึกว่า การคบเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเช่นกัน ดังนั้นถ้าวัยรุ่นคบกับกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติไม่ดี เช่น หนีโรงเรียน เกเร เสพยาเสพติด วัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมเช่นนั้นตามไปด้วย เพราะเขาจะเรียนรู้พฤติกรรมและมีพฤติกรรมตามกลุ่มนั้น ถ้าไม่มีพฤติกรรมตามเพื่อน ๆ ก็จะไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย

จากงานวิจัย พบว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นใช้ยาเสพติดมากที่สุดคือ พฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด (สุพจน์ เต็นดวง. 2522 ; สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2522 ; ยุกพลวรรณ ประมวลรัฐการ. 2532) และใช้ยาเสพติดเนื่องจากการชักชวนของเพื่อน (โสภา ชูพิกุลชัย ชิปิลมันน์. 2533 : 23)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของบริเวณบ้านพักอาศัย (จรรยา ลามศิริอนันต์. 2543 : 30)

สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลสำคัญในการผสมผสานกันในตัววัยรุ่นใช้ยาเสพติด ในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพมหานครมีประชากรหนาแน่น มีการเคลื่อนย้ายประชากรจากชนบท เข้าสู่เขตเมืองเพื่อหางานทำ ประกอบกับที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครมีราคาแพง บุคคลเหล่านี้ ก็จะไปอาศัยอยู่ตามชุมชนแออัด ทำให้สภาพของชุมชนแออัดมากขึ้น สภาพที่อยู่อาศัยคับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ และขาดสาธารณูปโภค ประชาชนที่อาศัยอยู่ที่นี้ต้องทำงาน

หนัก เพราะมีสภาพยากจน ทำให้สุขภาพจิตทรุดโทรมมักเป็นทุกข์ และจะหาทางออกโดยพึ่งยาเสพติด เช่น ต้มสุรา ใช้น้ำยาเสพติดอื่น ๆ เพื่อให้ลืมความทุกข์ สิ่งเหล่านี้จึงเกิดการใช้น้ำยาเสพติดในอัตราค่อนข้างสูง ในย่านชุมชนแออัดอีกทั้งยังเป็นแหล่งซื้อขายยาเสพติดขนาดใหญ่อีกด้วย ดังนั้น วัยรุ่นที่มีบ้านอยู่ภายในบริเวณชุมชนแออัดหรือบริเวณใกล้เคียง ซึ่งพบเห็นการใช้น้ำยาเสพติดเป็นสิ่งปกติ และสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในย่านชุมชนก็ทำให้เกิดการใช้น้ำยาเสพติดได้ และวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ย่านชุมชนแออัด ถ้ามีอาการติดยาแล้วก็เลิกได้ยากเพราะสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้เขาเลิกใช้น้ำยาเสพติดอีก สิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือ การประสบ การรู้ การเห็นผู้ใหญ่ทำสิ่งเลวอยู่ทุกวัน เด็กก็จะฝังใจและเกิดการปฏิบัติตาม (โสภา ชูพิกุลชัย ชปิลมันน์. 2533 : 25 ; พิเศษฐ์ หิรัญกิจ. 2536 : 30) และบริเวณที่อยู่อาศัยจะเป็นแหล่งค้ายาเสพติด (สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย. 2522 : 32) สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การที่มียาเสพติดซื้อขายกันง่าย ๆ ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ใช้น้ำยาเสพติด ได้แก่ การเกิดมาในครอบครัวค้ายาเสพติดอยู่ในชุมชนที่เห็นการซื้อขายยาเสพติดทุกวัน (ศรีสมบัติ บุญเมือง. 2527 : บทคัดย่อ) ส่วนเด็กนักเรียนและนักศึกษาที่ใช้น้ำยาเสพติดอีกกลุ่มหนึ่งจะเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และกลุ่มที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในหอพัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การอยู่ตามลำพังโดยไม่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองคอยควบคุมเป็นการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นใช้สารเสพติดได้อย่างสะดวก

จะเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยที่เป็นชุมชนแออัด และมีการใช้น้ำยาเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด รวมถึงวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยไม่มีผู้ปกครองคอยควบคุมดูแล

การป้องกันปัญหายาเสพติด

เนื่องจากการระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มมุ่งสู่เด็กและเยาวชนมากขึ้น จำเป็นที่จะต้องดำเนินการป้องกันมิให้เกิดปัญหาที่ยุ่งยากและแก้ไขลำบากภายหลัง การให้การศึกษารองยาเสพติด คือ ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด การให้การศึกษารองเด็กและเยาวชนมิให้ติดยาเสพติด ให้สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหายาเสพติด จุดมุ่งหมายของการให้การศึกษารองยาเสพติดในระยะสั้นคือ การป้องกันการใช้น้ำยาเสพติดและในระยะยาว คือ การสร้างนิสัย พัฒนาสติปัญญา ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองและการปลูกฝังเจตคติที่ถูกต้อง

ปัจจุบันการให้การศึกษารองยาเสพติดภายในโรงเรียนเริ่มตั้งแต่ระดับประถมศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 31 - 39) โดยมีเนื้อหาในช่วงประถมปีที่ 3 เรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติด โทษและลักษณะของยาเสพติด โทษตามกฎหมาย เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่อง วิธีการป้องกันยาเสพติด การหลีกเลี่ยงการติดยาเสพติดได้อย่างมีเหตุผล เนื้อหาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่อง การบอกผลร้าย สาเหตุ วิธีการป้องกันการติดยาเสพติด และวิธีการหลีกเลี่ยงได้ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 73) จะมีเนื้อหาในชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่อง ยาเสพติดสำคัญที่ระบาดอยู่ในประเทศไทย ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด และแหล่งบริการรักษา และในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (กระทรวงศึกษาธิการ. 2535 : 86 - 87) เนื้อหาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เรื่อง ปัญหาและความสำคัญของยาเสพติด ความหมายและประเภทของยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติดของวัยรุ่น โทษของสารเสพติด บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ยาระเหย เนื้อหาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรื่อง จุดประสงค์การเรียนรู้เรื่องยาเสพติด ปัญหาการติดยาเสพติด ลักษณะของบุคคลที่ติดยาเสพติด โทษของการติดยาเสพติด การป้องกันและการรักษา ตลอดจนการปราบปรามผู้ติดยาเสพติด และเนื้อหาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการติดยาเสพติดที่ไม่ใช่ยาเสพติด โรคที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

การป้องกัน หมายถึง การให้การศึกษาข้อมูลและความรู้แก่เยาวชนและประชาชน อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องอาศัยยุทธวิธีและเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้การสื่อข้อความและการให้ความรู้ ตรงตามเป้าหมาย (อรเพ็ญ นาควัชร. 2526 : 167) กล่าวว่า การป้องกัน หมายถึง การจัด กิจกรรมต่าง ๆ ให้ต่อเนื่องและสัมพันธ์ระหว่างกันจากการให้บุคคลใด ๆ ระวังการกระทำในสิ่งที่ ได้ทำมาแล้ว โดยวิธีการกักขัง การบำบัดรักษา การส่งการไปจนถึงการไม่ส่งเสริมในการริเริ่ม ใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมซึ่งไม่เป็นที่พึงประสงค์ของสังคม

การป้องกันยาเสพติด หมายถึง การให้การศึกษาและข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติดแก่เยาวชนและประชาชนด้วยวิธีการต่าง ๆ

งานป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษานั้น เป้าหมายอยู่ที่นักเรียน ดังนั้นนักเรียน ก็คือ สิ่งที่เราต้องการปกป้องความรู้ทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น ต่าง ๆ และจิตวิทยาการเรียนรู้และความชัดเจนในการสอน ประสบการณ์ในการใช้นวัตกรรม ทางการศึกษา จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ (เรืองชัย บุญศักดิ์. 2527 : 37)

ในด้านแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดให้โทษในสถานศึกษานั้น มีผู้ให้ แนวคิดต่าง ๆ กัน ดังนี้

เรืองชัย บุญศักดิ์ (2527 : 41) ได้กล่าวถึงงานป้องกันทั่ว ๆ ไปในสถานศึกษาต่าง ๆ นั้น อาจทำได้หลายกรณีเป็นต้นว่า

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด และการป้องกันตนเองให้พ้น จากพิษภัยยาเสพติดซึ่งสถานศึกษาต่าง ๆ กระทำโดยอาศัยกิจกรรมในกระบวนการเรียน การสอนตามปกติด้วยการบรรยาย อภิปราย อบรม จัดนิทรรศการ ฯลฯ

2. การกำจัดโอกาสชั่วร้ายโดยการสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด มิให้นักเรียนมีโอกาสอยู่ ในที่ลับหลับตาตามลำพัง

3. การปรับปรุงการเรียนการสอนให้สนุกสนานเพลิดเพลิน มีชีวิตชีวาปราศจาก ความเครียด ความขัดแย้งทางอารมณ์ จะเป็นเครื่องช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถประพฤติตน เยี่ยงเด็กทั่วไป

4. การปรับปรุงบรรยากาศในโรงเรียนโดยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างครู และนักเรียน สร้างความรู้สึกว่าครูเป็นบุคคลที่จะพึ่งพาอาศัยได้ เด็กมีความรู้สึกไว้วางใจเป็นกันเอง

อรรณพ หุ่นดี (2529 : 105 – 106) พูดถึงวิธีการป้องกันสิ่งเสพติด ไว้ดังนี้

1. ป้องกันตนเอง ไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์และจงอย่าทดลองสิ่งเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

2. ป้องกันครอบครัว ควรสอดส่องดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวกับสิ่งเสพติด คอยอบรมสั่งสอนให้รู้ถึงโทษภัยของสิ่งเสพติด หากมีผู้ติดสิ่งเสพติดในครอบครัว จึงจัดการให้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลให้หายโดยเด็ดขาด

3. ป้องกันเพื่อนบ้าน โดยช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของสิ่งเสพติด เพื่อมิให้ถูกหลอกลวง

4. ป้องกันโดยให้ความร่วมมือกับทางราชการ เมื่อทราบว่ามีบ้านใด ตำบลใดมีสิ่งเสพติดระบาด ขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ทราบ หรือศูนย์ปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ (ศปส.ตร.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.)

แนนซี่ เรแกน กล่าวที่กรุงบอนน์ ประเทศเยอรมันตะวันตก เมื่อ 10 พฤษภาคม 2528 ว่าเยาวชนที่ติดสิ่งเสพติดมีอายุน้อยลงทุกที เป็นความรู้สึกว่าเยาวชนกำลังตกอยู่ในห้วงอันตรายใหญ่หลวงในอันที่จะสูญเสียคนรุ่นต่อไป จึงต้องหามาตรการเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องการติดสิ่งเสพติดของเยาวชน (สภาสังคมสงเคราะห์. 2528 : 4) และในการหาแนวทางป้องกันสิ่งเสพติดในโรงเรียน โรงเรียนส่วนใหญ่ได้กระทำการกิจกรรมต่อไปนี้

1. การบริการสนเทศ หมายถึง การที่โรงเรียนให้การบริการด้านข่าวสารข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันปัญหาสิ่งเสพติด เป็นการดึงดูดคนให้อยากมาดู เช่น การจัดป้ายสนเทศ การติดโปสเตอร์ สติกเกอร์ ประเภทชวนคิดเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้ใช้ความคิดและแนวคิด เป็นการให้เด็กนักเรียนได้มีส่วนร่วมจะได้เกิดความภาคภูมิใจในขณะที่เขาคิด คำขวัญนั้นก็จะเป็นการสอนตัวเองไปด้วย

2. การจัดนิทรรศการ หมายถึง การที่โรงเรียนจัดกิจกรรมโดยอาจมีภาพโปสเตอร์ คติเตือนใจ มีการจัดมุมแสดงภาพให้เห็นในแง่ส่งเสริม จูงใจในทางบวกและการให้เห็นโทษภัย รวมถึงการฉายภาพยนตร์ ภาพนิ่ง หรืออาจเชิญวิทยากรมาบรรยายหรืออภิปรายให้นักเรียนฟัง

3. การใช้เอกสาร หมายถึง การที่โรงเรียนเผยแพร่เอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสิ่งเสพติด เช่น เอกสารโรเนียว แผ่นพับ รูปภาพต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสิ่งเสพติด

ปรีชา จำปารัตน์ (2522 : 3-5) กล่าวว่า การป้องกันปัญหาสิ่งเสพติดนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน นับตั้งแต่การควบคุมการใช้สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมายอย่างเข้มงวดโดยการกำหนดโทษและลงโทษอย่างรุนแรง นอกจากนั้นก็อาจจะรวมถึงการควบคุมและกำจัดเขตการใช้ยาเคมีบางประเภท ซึ่งเป็นสารที่จำเป็นในการผลิตสิ่งเสพติด การทำลายหรือปลูกพืชทดแทนพืช

เสพติด การตรวจสุขภาพ และการตรวจสารเสพติด จากร่างกายของผู้สงสัยหรือผู้มีแนวโน้มว่าจะติดสิ่งเสพติดเหล่านี้ เป็นวิธีในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสิ่งเสพติดขึ้นทั้งสิ้น นอกจากนั้นยังมีการดำเนินงานในแนวนโยบายอันเกี่ยวกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนเยาวชนให้เล่นกีฬา และผลิตเพลนกับงานอดิเรกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ การให้คำปรึกษาแนะนำ และฝึกให้เยาวชนรู้จักตัดสินใจอย่างถูกต้อง เมื่อมีปัญหาชีวิตโดยไม่หันเหไปหาสิ่งเสพติดเป็นทางออกหรือเป็นทางแก้ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาสภาพครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเยาวชน

นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส. 2542 : 15)

นโยบายของรัฐบาล

รัฐบาลได้แถลงนโยบายในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เมื่อวันที่ 20 - 21 พฤศจิกายน 2540 โดยสรุปได้ว่า

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
2. ใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางการศึกษา การกีฬา และดนตรี รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา และสถาบันศาสนา
3. เร่งรัดการปราบปรามผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด และสารเสพติดทั้งผู้เสพ ผู้ค้า ผู้ผลิต โดยเน้นการดำเนินการกับนายทุน และผู้มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลัง
4. ขยายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
5. เร่งรัดผลักดันกฎหมายป้องกันการฟอกเงินอันเนื่องมาจากการค้ายาเสพติด
6. ปลุกฝังค่านิยมพื้นฐานให้แก่เด็กและเยาวชน ในเรื่องการไม่หลงมัวเมาในอบายมุข ยาเสพติด สารเสพติด บุหรี่ และสิ่งมีนเมา

นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2542 : 18)

นโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) นั้น ยังคงอาศัยยุทธศาสตร์การลดความต้องการใช้ยาเสพติด (Demand reduction) เช่นเดียวกับการดำเนินงานแผนระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) แต่เน้นในประเด็นของการพัฒนาคุณภาพ 11 กระบวนการดำเนินงาน และการให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เป็นกรอบในการปฏิบัติไว้ 4 ประการ

1. ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ต้องดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการอย่างจริงจัง โดยให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติงานจากประชาชนด้วย

2. กระทรวงศึกษาธิการผลิตใช้ในการป้องกันยาเสพติด จะต้องมีความเหมาะสมกับเยาวชนโดยให้เน้นความน่าสนใจ น่าหยิบ น่าอ่าน ได้เนื้อหาสาระ และไม่ยาวยืดเยื้อเกินไป

3. ทุกหน่วยงานจะต้องมีโครงการป้องกันยาเสพติดที่ชัดเจน เพื่อให้รัฐบาลสามารถยอมรับและสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของโครงการ

4. โครงการใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน ให้ทุกหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและทำการทดลองเพื่อการศึกษาผลกระทบก่อนที่จะทำการขยายผล

คณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษากระทรวงศึกษาธิการให้กำหนดกรอบนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 ภายใต้เงื่อนไขของข้อจำกัด ด้านงบประมาณและบุคลากร ดังต่อไปนี้

1. ให้สถานศึกษาทุกแห่งถือว่าการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของสถานศึกษา ทั้งนี้ให้รวมถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลนักเรียน นักศึกษาที่ติดยาเสพติดด้วย

2. ให้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนครบวงจร นับตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร สื่อ วิธีสอน และกิจกรรมของสถานศึกษา เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเยาวชนเพื่อผลทางการพัฒนาบุคลิกภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรม

3. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกสังกัดจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกอื่น ๆ เน้นการให้เด็กเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างไปในทางสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นคงทางอารมณ์และความสามัคคีในหมู่คณะ

4. ส่งเสริมให้สถานศึกษาปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของสถานศึกษาให้เยาวชนในสถานศึกษา มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างเต็มที่

5. ให้มีการพัฒนาระบบบริหารและจัดการ ตลอดจนการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา เน้นการทำงานในระบบเครือข่าย (กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 10-11)

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังมีมาตรการเพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. กรณีพบนักเรียนติดยาเสพติดในสถานศึกษา จะไม่ไล่ออกและต้องดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาให้หายจนสามารถศึกษาต่อไปได้

2. กรณีนักเรียนติดยาเสพติด จะขอย้ายที่เรียนเนื่องจากถูกข่มขู่จากผู้จำหน่าย โดยหัวหน้าสถานศึกษาจัดหาสถานศึกษาให้

3. กรณีที่นักเรียนหรือบุคลากรในสถานศึกษาเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ให้ใช้มาตรการทางกฎหมายโดยตรง

กรมการฝึกหัดครู (2525 : 3) ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดแก่ครูประจำการทั่วประเทศ โดยนำแนวนโยบายดังกล่าวข้างต้นมากำหนดแผนปฏิบัติงาน ตามที่กำหนดให้วิทยาลัยครูทุกแห่งเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในสถานศึกษาประจำท้องถิ่นต่าง ๆ ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ ด้านการผลิตครูของวิทยาลัยครูแต่ละแห่ง และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอำนวยการ ให้จัดตั้งศูนย์เวชศึกษาเบื้องต้นขึ้นในวิทยาลัยครูทั้ง 36 แห่ง ซึ่งได้บรรจุไว้ในแผนหลักการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2524 - 2529 กรมการฝึกหัดครู (2525 : 149) ได้สรุปหน้าที่ของศูนย์เวชศึกษาป้องกันไว้ดังนี้คือ

1. เป็นศูนย์กลางในการประมวลความรู้ แนวคิดทางการศึกษา และรวบรวมผลงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์ต่อสถานศึกษาและชุมชน
2. เป็นศูนย์กลางให้บริการความรู้แก่ นักเรียน นักศึกษา ครูอาจารย์ และชุมชน ตลอดจนการพัฒนาทัศนคติและกิจนิสัย ให้สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ
3. เป็นศูนย์กลางเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ วิจัยและการแนะแนวเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด รวมถึงการติดตามผล เพื่อหาข้อมูลในการวางแผนการป้องกันให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนและเพื่อหาแนวทางควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด
4. เป็นศูนย์กลางในการอบรม เผยแพร่ยุทธวิธีและวางแผนงานป้องกันยาเสพติดมี การฝึกอบรมบุคลากรและปรับปรุงพัฒนายุทธวิธีในการป้องกันยาเสพติดทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

การป้องกันปัญหาเสพติด (ธงชัย ทวีชาติ, วิรัช วรรณรัตน์ และคณะ. 2539 : 49 – 51)

การป้องกันปัญหาเสพติดต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังนี้

1. ตนเอง

1.1 ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ทำงานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ ให้ความเพลิดเพลิน และตามความสนใจของตนเอง ศึกษาและปฏิบัติธรรมตามโอกาสอันควร ไม่ควรฝืนทำงานหรือใช้ยากระตุ้นให้ทำงานได้ เมื่อร่างกายเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียควรพักผ่อนให้เต็มที่ ให้ร่างกายสดชื่นจึงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษทุกชนิดจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ที่เผยแพร่อยู่หรือจากสื่อต่าง ๆ เพื่อจะได้รู้จักป้องกันและหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้ถูกต้อง

1.3 ไม่ใช้ยาทุกชนิดโดยมิได้รับการแนะนำจากแพทย์ เภสัชกร เพราะอาจจะทำให้เกิดการติดยาได้

1.4 ไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด เพราะติดง่ายเลิกยาก

1.5 ปฏิบัติตนให้เป็นคนดี และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลใกล้เคียง

1.6 สอดส่องดูแลสังเกตบุคคลใกล้เคียง ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลในชุมชน หากพบว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดให้แนะนำหรือรีบพาไปรักษาตามโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

1.7 เมื่อทราบว่ามี การซื้อขายหรือรู้แหล่งมั่วสุมยาเสพติด ให้แจ้งผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ทราบ เพื่อทำการปราบปรามต่อไป

2. ครอบครัว

2.1 ควรรับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สร้างความรัก ความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีต่อกันในครอบครัว

2.2 ชยันทำงานประกอบอาชีพโดยสุจริต ใช้จ่ายอย่างประหยัดไม่ฟุ่มเฟือย เพื่อสร้างฐานะของครอบครัวให้ดีขึ้น

2.3 บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ควรดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน หรือบุคคลในการปกครองให้อยู่ดีกินดี มีความสุข ให้คำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา อบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติตนดี และบุตรหลานหรือบุคคลในปกครองต้องเชื่อฟังคำสั่งสอน คำแนะนำตักเตือน ให้ความเคารพ และช่วยเหลือพ่อแม่ ผู้ปกครอง

2.4 เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ให้ใช้เหตุผลและความร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาไม่ควรใช้อารมณ์หรือหาทางออกที่ไม่เหมาะสม

2.5 จัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบน่าอยู่

3. โรงเรียนและสถานการศึกษา

3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ชนิดของยาเสพติด โทษและอันตราย และการปฏิบัติตนในการป้องกันยาเสพติดให้กับนักเรียนและบุคคลในชุมชน

3.2 จัดตั้งชมรมหรือหน่วยงานในโรงเรียนเพื่อต่อต้านยาเสพติด

3.3 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

3.4 จัดบริการให้คำปรึกษาแนะแนว เพื่อให้คำแนะนำนักเรียนและผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ

3.5 มุ่งพัฒนาบุคลิกภาพและปลูกฝังค่านิยมให้แก่ นักเรียน ให้เป็นผู้ที่รู้จักใช้เหตุผล มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักเลือกคบเพื่อน สามารถปรับตัวเองในสังคมได้ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้ รู้จักวิธีแก้ปัญหา และกล้าที่จะขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เหมาะสม

3.6 จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการในโรงเรียนให้เพียงพอ และสนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

4. ชุมชน

4.1 จัดแหล่งอบายมุข แหล่งมั่วสุม และแหล่งจำหน่ายยาเสพติดในชุมชน

4.2 จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมให้เยาวชนในชุมชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น แข่งขันกีฬา พัฒนาชุมชน เป็นต้น

4.3 จัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษาและแนะแนว เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคคลในชุมชนที่มีปัญหา

4.4 พัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน โดยเพิ่มรายได้ให้กับบุคคลในชุมชน ลดความยากจน เช่น การฝึกอาชีพ การบริการจัดหางาน การส่งเสริมรายได้พิเศษ การจัดสหกรณ์ เป็นต้น

4.5 พัฒนาความเจริญด้านต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมของชุมชนให้ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบสวยงาม

5. รัฐบาล

5.1 ให้การศึกษาแก่ประชาชนให้ทั่วถึง

5.2 แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสังคมอย่างจริงจัง

5.3 จัดสรรงบประมาณในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

5.4 จัดบุคลากรและหน่วยงานในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้เพียงพอและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

5.5 ให้ความสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพของเยาวชน ในด้านต่าง ๆ เช่น กีฬา ฝึกฝนอาชีพ เป็นต้น

5.6 มีกฎหมายที่รัดกุมสำหรับผู้ค้าและผลิตยาเสพติด รวมทั้งกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมายเพียงพอและปฏิบัติงานอย่างจริงจัง

สถานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมในแผนงานรองรับป้องกันและบำบัดการติดยาและการเสพติด ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

ตาราง 4 หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

พื้นที่	หน่วยงาน
1. กรุงเทพมหานคร	- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - กรมการแพทย์ - สพป. สำนักงาน ป.ป.ส.
2. ภาคกลาง	- กรมการแพทย์ - โรงพยาบาลธัญญารักษ์ - สำนักงาน ป.ป.ส. ภาคกลาง
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น - กรมการแพทย์ - สำนักงาน ป.ป.ส. โดย สพป. และสำนักงาน ป.ป.ส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. ภาคเหนือ	- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ - กรมการแพทย์ - สำนักงาน ป.ป.ส. โดย สพป. และสำนักงาน ป.ป.ส. ภาคเหนือ
5. ภาคใต้	- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดสงขลา - กรมการแพทย์ - สำนักงาน ป.ป.ส. โดย สพป. และสำนักงาน ป.ป.ส. ภาคใต้

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส. (2542). แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในสถานศึกษา. : หน้า 70.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

✓เฮเกอร์ (Hager. 1971 : 6158) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกากับครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบค้าสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน สารเสพติดที่ศึกษาคือ กัญชา ซึ่งทำให้ประสาทหลอนและแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวมีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการติดยาเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

✓พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455 – 5456) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์กที่ใช้ยาเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่ศึกษา ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติด เกี่ยวกับบรรยากาศในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่ติดยาเสพติด ความสัมพันธ์กับครอบครัว จะห่างเหินกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความอบอุ่นน้อยกว่านักเรียนในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

แคนเดล (Kandel. 1974 : 107-135) ได้ศึกษาอิทธิพลของคนต่างวัยและบุคคลวัยเดียวกันต่อการใช้กัญชาของวัยรุ่น โดยใช้แบบสอบถามกับวัยรุ่น บิดามารดา และเพื่อนสนิทของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมายในอัตราสูงจะปรากฏในสถานการณ์ที่ทั้งบิดามารดา และเพื่อนของวัยรุ่นนั้นใช้ยาเสพติด สำหรับอิทธิพลของครอบครัว ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูบกัญชาของวัยรุ่นและพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาบำบัดทางจิตของบิดามารดา ซึ่งมีอยู่ 3 ชนิด คือ ยากล่อมประสาท บาร์บิทูเรต และกระตุ้นประสาทตลอดจนการดื่มสุราของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการสูบกัญชาของวัยรุ่น ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันน้อยกว่าเมื่อเทียบกับอิทธิพลของเพื่อน

✓วิดดอน (Whiddon. 1975 : 3426-3427A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาเสพติด เจตคติที่มีต่อยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด ระหว่างนักเรียนเกรด 12 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ในรัฐมอนทานา ใช้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน สารเสพติดที่ศึกษาประกอบด้วย 7 ประเภท ได้แก่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน บาร์บิทูเรต เฮโรอีน แอลเอสดี กัญชา และบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้ไม่ได้เป็นหลักประกันว่านักเรียนจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด การมีความรู้ไม่ได้ช่วยระงับการใช้ยาเสพติด นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อยาเสพติด มักจะหันไปใช้ยาเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องยาเสพติดและเจตคติต่อยาเสพติดได้รับอิทธิพลจากการรวมกลุ่มของโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน ส่วนยาเสพติดที่ผิด

กฎหมายพบว่า มีการใช้ยาเสพติดประเภทเดียวกันเมื่อนักเรียนอยู่รวมกลุ่มตามเพศ ขนาด โรงเรียน และโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน

สโตคีย์ (Stokely. 1978 : 6026-6027A) ได้ศึกษาโดยร่วมกับโรงเรียนและชุมชน ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ทำการวิจัยเพื่อประมวลผลการป้องกันยาเสพติด ผลที่ได้รับและวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ที่บรรลุผลสำเร็จสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ยาเสพติดของนักเรียนและผลงานของครูแนะแนวประจำโรงเรียน ส่วนวัตถุประสงค์ที่จะต้องได้ รับการพัฒนา ได้แก่ การประสานสัมพันธ์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการวางแผนของนักเรียน และการจัดสรรงบประมาณ

โจนส์ (Jones. 1979 : 2583-A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่ง ได้เรียนโปรแกรมสารเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกเกี่ยวกับสารเสพติด และ นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนที่บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน มีเจตคติต่อสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1-43) ได้ศึกษาการใช้ยา ในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า

1. ัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีอายุ 18 - 25 ปี การให้สารระเหยพบมากในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 12 - 17 ปี การใช้ยาหลอนประสาท โคเคน เฮโรอีน ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แอลกอฮอล์และบุหรี่ พบมากในกลุ่มหนุ่มสาว อายุ 18 - 25 ปี

2. สภาพการใช้ยาเสพติด จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า

- 2.1 เพศชายมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าเพศหญิง

- 2.2 ผู้ใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนใช้กันมากในช่วงอายุ 15 - 18 ปี และ กลุ่มผู้ใหญ่ใช้กันมากในช่วงอายุ 20 - 25 ปี นั้นแสดงว่าผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 25 ปี

- 2.3 ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับ มัธยมศึกษา ในระดับอุดมศึกษามีผู้ใช้ยาเสพติดน้อย

- 2.4 สถานศึกษาบางประเภท เช่น สถานศึกษาของเอกชน มีแนวโน้มการใช้ ยาเสพติดมากกว่าสถานศึกษาของรัฐ

- 2.5 บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดสูง

- 2.6 ผู้ใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นโสด หรือถ้ามีครอบครัวก็มักจะหย่าร้าง และแยกกันอยู่

2.7 การติดยาเสพติดมักเกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีขนาด 4 – 6 คน แต่เมื่อขนาดของครอบครัวใหญ่ขึ้นเป็นขนาด 7 – 9 คนขึ้นไป อัตราการติดยาเสพติดกลับน้อยลง

2.8 ผู้ที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาถือเป็นผู้ติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

2.9 ผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสลัมจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

2.10 การมีเพื่อนติดยาเสพติด ผู้นั้นมีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่มีเพื่อนไม่ติดยาเสพติด

2.11 ผู้ที่ติดยาเสพติดคิดว่า ตนได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาน้อยกว่าคนอื่น

2.12 การที่บิดามารดาที่ไม่ใช้ยาเสพติด จะมีอิทธิพลทำให้บุตรหลานไม่ใช้ยาเสพติดด้วย และบิดามารดาของนักเรียนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

2.13 นักเรียนที่ติดยาเสพติดผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่ติดสูบบุหรี่หรือสุรามาก่อน และเมื่อมีปัญหาส่วนตัวมักจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาบิดามารดา ครู-อาจารย์

2.14 ยาเสพติดที่แพร่หลายและหาง่าย คือ ยาแก้ปวดแก้ไ้ บุหรี่ สุรา กัญชายานอนหลับ ยากระตุ้นประสาท เหล้าแฉ่ง และสารระเหย ตามลำดับ

3. มวลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติด พบว่า มีมูลเหตุหลายประการ และเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ อยากทดลองใช้ด้วยตนเอง เพื่อนชวน เพื่อความสนุกสนาน เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมและเพื่อน เพื่อดับทุกข์ (มีเรื่องไม่สบายใจ) ครอบครัวหย่าร้าง เป็นเด็กมั่วสุมอยู่ในอบายมุขโดยเฉพาะการพนัน การคลุกคลีอยู่กับการซื้อขายยาเสพติด และการถูกหลอกลวง

พอล (Paul. 1982 : 487) ได้ศึกษาผลของแอมเฟตามีนต่อสมองของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า สารแอมเฟตามีนจะสะสมอยู่ที่ Hypothalamic membrane มากที่สุด แสดงว่าแอมเฟตามีนไปมีผลที่สมองไฮโปทาลามัสด้วย และเนื่องจากการทำงานของต่อมใต้สมองและระบบสืบพันธุ์อยู่ในความควบคุมของสมองไฮโปทาลามัส จะสร้างและหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า Gonadotrophin releasing hormone ไปมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ โดยไปกระตุ้นการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ รวมทั้งมีผลต่อการเจริญของเซลล์สืบพันธุ์ด้วย

วิลเลียม และคนอื่น ๆ (William and others. 1990 : 99) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัว และพ่อแม่ที่มีผลต่อการเสพติดของเยาวชน โดยศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของผู้ติดเฮโรอีนชาย จำนวน 756 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ลำดับการเกิด สภาพเศรษฐกิจและสังคม การใช้สารเสพติดของครอบครัว มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกันรวมทั้งมีความสัมพันธ์กับอายุของเยาวชนที่หนีออกจากบ้าน และอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน

มาร์คอส และคนอื่น ๆ (Marcos and others. 1995 : 1383 – 1405) ได้ศึกษารูปแบบของความก้าวหน้าของยาเสพติด : การทดสอบการควบคุมทางสังคม โดยจำแนก และทดสอบการใช้ยาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,626 คน ของนักเรียน High School จากทางใต้ของอเมริกาในด้านการควบคุมทางสังคมในรูปแบบที่เกี่ยวกับบิดามารดา หรือผู้ปกครอง การศึกษา ศาสนา และค่านิยมความเชื่อเดิม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39.00 ใช้แอมเฟตามีน และร้อยละ 24.00 ใช้พวดยาเสพติดที่รุนแรง (โคเคน, เฮโรอีน, LSD) จากการศึกษาพบว่า ควรนำทฤษฎีการควบคุมทางสังคมและการพัฒนาความก้าวหน้าของยาเสพติดร่วมกันทำนายรูปแบบการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น

แทนเนอร์ (Tanner. 1996 : 1892) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์และไม่ใช้แอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์ จำนวน 64 คน และวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ จำนวน 33 คน จากกลุ่มประชากรทั่วไป อีกกลุ่มหนึ่งเป็นวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์ จำนวน 28 คน จากกลุ่มที่กำลังได้รับการบำบัดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ ในเรื่องการใช้แอลกอฮอล์นั้นไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์และกลุ่มที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ เพศชายมีระดับการใช้แอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้แอลกอฮอล์

ไอดี (Eide. 1997 : 1386-C) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในซิมบับเวย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาเสพติดของนักเรียนในซิมบับเวย์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก นักเรียนมีการใช้แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ สารระเหย และกัญชา การใช้ยาเสพติดของนักเรียนขึ้นกับความแตกต่างของชนิดของยาเสพติด

งานวิจัยในประเทศไทย

✓ กระทรงศึกษาธิการ (2525 : 114-123) ได้ศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องว่าการใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นการใช้ชั่วคราวหรือประจำเป็นการใช้ที่ผิด ทำให้เกิดโทษ แต่มีทัศนะว่าเมื่อใช้หรือติดยาเสพติดต่าง ๆ แล้วจะเลิกได้มากกว่าเลิกไม่ได้ นักศึกษาส่วนน้อยที่ใช้ยาเสพติดจะมีเพื่อนจำนวนมากที่ไม่ใช้ยาเสพติด ความแตกต่างระหว่างเพศมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวและการใช้ยาเสพติดของบิดามารดา มีแนวโน้มว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติดของนักเรียน

ทวิวรรณ ลีระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย นักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สายวิชาชีพแผนกพาณิชยการ และแผนกช่างกล ของโรงเรียนในเขตพญาไท ซึ่งอยู่ในโครงการศึกษาและทดลองของมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และญาติ พี่น้อง ครอบครัวมีพี่น้องหลายคนได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์เป็นครั้งคราวในการเล่นการพนัน สูบบุหรี่ และดื่ม เหล้า ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับรูบ้างไม่รู้บ้าง แหล่งความรู้ที่ได้รับมีความ สำคัญเรียงลำดับ ได้แก่ โรงเรียน หนังสือพิมพ์ และสิ่งพิมพ์ เพื่อน นิทรรศการ และวิทยุ - โทรทัศน์ ยังมีความต้องการความรู้ลึกเพิ่มเติม เพื่อใช้ป้องกันตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 มีความเห็นว่า ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องยาเสพติดในหลักสูตรการเรียนการสอนให้มากกว่าเดิม ร้อยละ 92.00 เห็นด้วยกับโครงการหรือกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนแต่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมเพียงร้อยละ 19.80 และร้อยละ 91.10 มีความเห็นว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่อง เสียหายต่อภาพพจน์และชื่อเสียงของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติดชนิดใด ๆ มา เพราะกลัวอันตรายจากยาเสพติด ไม่สนใจ เห็นแก่พ่อแม่ ญาติ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพหรือใช้บอกเหตุผลว่าเพราะอยากลอง ยาเสพติดส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน และที่เลิกใช้เพราะกลัวผลร้ายของยาเสพติด รายได้ครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้เรื่องทินเนอร์ มีความสัมพันธ์กัน ส่วนเพศของกลุ่มตัวอย่างมีความ สัมพันธ์กับการเคยใช้ทินเนอร์

ชาญ ชุ่มบุญชู (2526 : 89) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง “การป้องกันการติดยาเสพติดใน โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในทัศนะของผู้บริหาร” เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนและครู ที่มีต่อการป้องกันยาเสพติดใน โรงเรียนตามที่จริงและตามที่มุ่งหวัง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรครูมีทัศนะต่อการป้องกันที่เป็นจริงโดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ แต่ด้านการให้การศึกษา ด้าน ความร่วมมือและด้านกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทัศนะต่อการป้องกันที่มุ่งหวัง มีคะแนน เฉลี่ยรวมด้านการให้การศึกษา ด้านความร่วมมือ ด้านกิจกรรม และด้านการประเมินผลอยู่ใน ระดับสูงผลการเปรียบเทียบทัศนะต่อการป้องกันที่เป็นจริง พบว่าผู้บริหารโรงเรียนมีทัศนะต่อ การป้องกันที่เป็นจริงสูงกว่าทัศนะของครู ผลการเปรียบเทียบทัศนะต่อการป้องกันที่มุ่งหวัง พบ ว่าผู้บริหารโรงเรียนมีทัศนะต่อการป้องกันที่มุ่งหวังสูงกว่าทัศนะของครู

สุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติ และพฤติกรรมการเปิดรับ ข่าวสารด้านการป้องกันสารเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ประชาชน 300 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การเปิดรับข่าวสารทั่วไปนั้น โดยปกติประชาชนจะไม่เจาะจงในการเปิดรับสื่อชนิดใดชนิดหนึ่งแต่ เพียงอย่างเดียว แต่สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับ ข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดก็จะพบมากทางโทรทัศน์ และอัตราการจำคำขวัญด้านการ

ป้องกันยาเสพติดที่ออกมาพร้อมกับโฆษณาชุดนี้มีค่อนข้างต่ำ ส่วนเจตคติต่อการป้องกันยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการป้องกันยาเสพติดในแนวทางที่ถูกต้องพอสมควร

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : 110-119) ได้ศึกษาโดยการสอบถามวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน อายุ 12 – 25 ปี จำนวน 2,000 คน เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการเสพติดของวัยรุ่น เพื่อศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน ส่วนใหญ่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่มีการขัดแย้งกันในบางครั้ง แต่ยังรักกันดี ผู้ที่เลี้ยงดูในวัยเด็กคือ บิดามารดา ชีวิตในวัยเด็กมีความสุขบ้างทุกข์บ้าง และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน วัยรุ่นทราบจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนที่โรงเรียน สื่อมวลชนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลในด้านลบคือ เฮโรอีนมีโทษร้ายแรงซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากลองได้

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชายและหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย
2. นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตสุขาภิบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน จำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน สภาพครอบครัวแตกต่างกัน อาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการไ้ยาเสพติดให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่งจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการไ้ยาเสพติดของนักเรียนชั้น ม.1 – ม.6 เท่ากับร้อยละ 0.43 เป็นเพศชายทั้งหมด ยาเสพติดที่นิยมใช้ทั้งหมดเป็นสารระเหย คือ กาวสามเค แลกเกอร์ ทินเนอร์ และเบนซิน ตามลำดับ อัตราการเสฟสูงขึ้นตามชั้นเรียน คือ ม.1, ม.2 และ ม.3 เป็นร้อยละ 4.35, 43.48 และ 52.17 ตามลำดับบิดามารดาของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่เป็นครอบครัวที่มีปัญหา

สนธิ สมักรการ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย โดยการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตผู้ติดยาเสพติดจากทัณฑสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15 – 40 ปี จำนวน 1,033 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 24 ปี ได้รับการศึกษาค่อนข้างต่ำคือจบการศึกษาระดับประถมหรือมัธยมศึกษาเกือบทั้งหมดส่วนใหญ่

พ้นจากสภาพการเป็นนักเรียนแล้ว โดยประกอบอาชีพอิสระ ให้บริการและรับจ้างทางด้านฐานะครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและยากจน โดยบิดาประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือพ่อค้า/นักธุรกิจ ส่วนมารดาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และแม่บ้าน สภาพครอบครัวเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน

2. แหล่งข้อมูลข่าวสารและทักษะเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ติดยาเสพติดได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับยาเสพติดจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 43) รองลงมาคือ จากสื่อมวลชน (ร้อยละ 27) และจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 16) สำหรับชนิดของยาเสพติดที่คิดว่าเสพติดง่ายที่สุดและมีพิษร้ายแรงที่สุด คือ เฮโรอีน

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ติดเฮโรอีนแหล่งยาเสพติดที่มีการซื้อขาย ร้อยละ 44 บอกว่าซื้อจากแหล่งที่ระบุชื่อได้ชัดเจนร้อยละ 34 ซื้อจากผู้ขายใกล้บ้านภายในรัศมี 2 กิโลเมตร และร้อยละ 7 เป็นการฝากเพื่อนซื้อ หรือเพื่อนซื้อให้ ผู้ติดยาเสพติดเพศหญิงส่วนใหญ่ซื้อจากผู้ขายใกล้บ้าน ภายในรัศมี 2 กิโลเมตร ในขณะที่เพศชายซื้อจากแหล่งระบุชื่อได้ชัดเจน สำหรับความถี่อยู่ระหว่าง 4 – 6 ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายเดือนละ 1,000 – 1,500 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าค่าใช้จ่ายนี้ได้มาจากการประกอบอาชีพสุจริต รองลงมาได้มาจากการทำงานที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม และได้มาจากการช่วยเหลือจากบิดามารดา ซึ่งในกรณีหลังพบมากในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุ 15 – 19 ปี

4. สาเหตุของการเริ่มเสพติด ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการอยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อน และญาติเป็นผู้ชักชวนและมีเรื่องกลุ่มใจในปัญหาชีวิต โดยเฉพาะปัญหาครอบครัวเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุจะพบว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ ด้านบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นความอ่อนแออ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดยาเสพติดและสาเหตุด้านสังคม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ซึ่งสาเหตุหลังพบมากในเพศหญิง

อำไพ สวัสดิ์พงษ์ (2535 : 95-103) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนตามประเภทวิชาที่โรงเรียนเปิดสอนได้แก่ช่างอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม ช่างอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน อาชีวศึกษาเอกชนมีการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันยาเสพติดและในด้านการจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนพัฒนาตนเอง ผลการเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนตามประเภทวิชาพบว่า โรงเรียนทั้ง 3 ประเภทวิชามีปัญหาการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน และพบว่าโรงเรียนประเภทวิชาพาณิชยกรรม มีปัญหาในเรื่องครูมีชั่วโมงสอนมากจนไม่มีเวลา ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดมากกว่าโรงเรียนอีก 2 ประเภทวิชา และโรงเรียนประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมมีปัญหาในเรื่องนักเรียนไม่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเท่าที่ควร

วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการต้านทาน การติดยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการเสพยาเสพติดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดและความภาคภูมิใจในตนเองสามารถทำนายการปฏิเสธการ ชักจูง เรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตนเองมีการกล้าแสดงออก รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากจะมีทัศนคติไม่ดีต่อการเสพยาเสพติด และนักเรียนที่มีเศรษฐกิจของครอบครัวหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีทัศนคติต่อการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 169) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกัน ยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน

อารีย์ เงินแยม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูดดม สารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่เพศต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีสถานะครอบครัวและแหล่งข้อมูล ข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

วัชรบูล วิเชียรศรี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ สารระเหยในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ใน จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีประสบการณ์การใช้สารระเหย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีเจตคติต่อการใช้สารระเหยอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการ ใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนที่ต่างกันมีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันมีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการ ใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน สำหรับ พฤติกรรมการใช้สารระเหยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีประสบการณ์ในการใช้สาร

ระเหย พบว่าประเภทของสารระเหยที่ใช้สุตดม ส่วนใหญ่นิยมสุตดม กาว รองลงมาคือ ทินเนอร์ แลกเกอร์ และทินเนอร์ผสมแลกเกอร์ วิธีการสุตดมสารระเหยจะใช้วิธีซุบสำลีแล้วสุตดมใส่ถุงพลาสติกแล้วสุตดมทางหลอด และใส่ดัลบายดัมแล้วสุตดม ความถี่ในการสุตดมส่วนใหญ่สุตดมเกือบทุกวัน ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ พบว่า มีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ปวดหัว อาเจียน หายใจไม่ออก และหายใจติดขัด ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพหลังการสุตดม สารระเหยเป็นระยะเวลา นาน ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย สมอังกีบ คิดอะไรไม่ออก ปวดศีรษะ เจ็บโพรงจมูก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจพฤติกรรมนักเรียนที่โรงเรียน พบว่า การใช้ยาเสพติดของเพื่อน การใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ส่วนอายุ การศึกษา รายได้ของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล รายได้ การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้านการป้องกันยาเสพติดที่ได้รับจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน ส่วนเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเจตคติการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน

กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 132 – 140) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 291 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีอายุ และระดับชั้นเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีสาขาวิชา และรายได้อะชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน และพบว่าความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค มีความสัมพันธ์เชิงนิมาน

ปิ่น โค (2540 : 104) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครู ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โปรแกรมสุขศึกษานี้ใช้รูปแบบของการจัดค่ายเยาวชนเป็นเวลา 2 วัน จำนวนนักเรียน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

จิรวัน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดในระดับดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ที่มีผู้ปกครอง ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และปานกลาง ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

บุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 90 – 96) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กลุ่มตัวอย่าง 283 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และประสบการณ์ใช้ยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน ตัวแปรลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน และตัวแปรระดับชั้นปีต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน ตัวแปร รายได้ของนักเรียนต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงลบ

ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิต และสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิต และสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน สังกัดของโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีชั้นปี จำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมวงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมวงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,339 คน เป็นชาย 3,315 คน และ หญิง 3,024 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมวงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 376 คน เป็นชาย 196 คน และหญิง 180 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณจากสูตร ยามาเน (Yamane. 1967 : 919) และกำหนดความคลาดเคลื่อนทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ผลจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน เป็นชาย 196 คน และหญิง 180 คน

2. สุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มสหวิทยาเขตมาจำนวน 5 โรงเรียนได้แก่ โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี โรงเรียนจันทร์หุนบำเพ็ญ โรงเรียนพระราชราษฎร์อุปถัมภ์ โรงเรียนกุนนทีรุทธวารามวิทยาคม และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

3. สุ่มจำนวนนักเรียนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตามข้อ 2 มาตามสัดส่วนของเพศชาย และเพศหญิง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สุรศักดิ์มนตรี	1,299	1,178	2,477	77	70	147
จันทร์หุนบำเพ็ญ	410	357	767	24	21	45
พระราชราษฎร์อุปถัมภ์	615	530	1,145	36	32	68
กุนนทีรุทธวารามวิทยาคม	668	646	1,314	40	38	78
พิบูลประชาสรรค์	323	313	636	19	19	38
รวม	3,315	3,024	6,339	196	180	376

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของ

ผู้ปกครอง ฐานทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการป้องกันการเสพยาเสพติด โทษและพิษภัยของยาเสพติด ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดจากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาแบบเรียนสุขศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำราวิชาการ และวารสาร
3. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
4. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
5. สร้างแบบทดสอบความรู้ จำนวน 62 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 59 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด จำนวน 39 ข้อ โดยศึกษาจากเนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แบบทดสอบและแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อคำถามวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 39 ข้อ ด้านเจตคติ จำนวน 45 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จำนวน 30 ข้อ

8. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ถ้านักเรียนตอบข้อถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 16.80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 12.00 – 16.80 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 12.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.24 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.23 หมายถึง มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Face validity)

นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในงานสุขศึกษาพิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

0 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรง สำหรับคำถามใดที่มีดัชนีต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาดำเนินการ ดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบความรู้มาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 – 131) ได้แบบทดสอบจำนวน 24 ข้อ

2.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อโดยทดสอบค่าที (t – test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131 - 132) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จำนวน 21 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่น .94 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอลหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2544

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีลำดับขั้นตอนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์

2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึง 24 ถ้าพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method)

6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 138)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :

143)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
 ΣR แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 - 131)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{X}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_x	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า $(1 - P)$ ซึ่งคือ สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด แล้วทดสอบค่าที่ (t - test) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 132)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงความถี่แบบที่
	$\bar{X}_H$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_n = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right\}$$

เมื่อ	r_t	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	$1 - p$ (สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ)
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

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

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

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S^2_1, S^2_2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

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

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

ถ้าผลทดสอบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยทดสอบค่า คิว (q - Statistio) โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_W}{k}}$$

เมื่อ q	แทน	q - statistio ที่ได้จากตาราง
MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean-square)
k	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 322)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบค่ามีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยทดสอบค่าที (t - test) ซึ่งมีสูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 235)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
- SS แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
- p แทน ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ โดยการทดสอบค่าที ($t - test$) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู โดยการทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลท์ ($Newman - Keuls\ method$) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ($Pearson\ product\ moment\ correlation\ coefficient$) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	196	52.10
1.2 หญิง	180	47.90
รวม	376	100.00
2. ระดับชั้นปี		
2.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	31.60
2.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	35.90
2.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	32.50
รวม	376	100.00
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
3.1 ต่ำ	89	23.70
3.2 ปานกลาง	205	54.50
3.3 ดี	82	21.80
รวม	376	100.00
4. รายได้ของนักเรียน		
4.1 น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	111	29.50
4.2 1,000 – 2,000 บาท/เดือน	183	48.70
4.3 2,001 – 3,000 บาท/เดือน	53	14.10
4.4 มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	29	7.70
รวม	376	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
5. ลักษณะการอยู่อาศัย		
5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	66.20
5.2 อยู่ร่วมกับบิดา	21	5.60
5.3 อยู่ร่วมกับมารดา	47	12.50
5.4 อยู่ร่วมกับญาติ	52	13.80
5.5 อื่น ๆ	7	1.90
รวม	376	100.00
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	1.30
6.2 ประถมศึกษา	140	37.20
6.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	30.90
6.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	14.10
6.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	14.40
6.6 สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.10
รวม	376	100.00
7. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง		
7.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	6.40
7.2 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	113	30.10
7.3 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	149	39.60
7.4 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	90	23.60
รวม	376	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
8. การอบรมเลี้ยงดู		
8.1 แบบปล่อยปละละเลย	5	1.40
8.2 แบบประชาธิปไตย	316	84.00
8.3 แบบอิตาเลียน	47	12.50
8.4 แบบตามใจมากเกินไป	8	2.10
รวม	376	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายคิดเป็นร้อยละ 52.10 และเป็นนักเรียนหญิงคิดเป็นร้อยละ 47.90
2. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.60 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.90 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.50
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.70 และน้อยที่สุด คือระดับดี คิดเป็นร้อยละ 21.80
4. นักเรียนมีรายได้ 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.70 ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.50 รายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 14.10 และมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ตามลำดับ
5. นักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.20 รองลงมาคืออยู่ร่วมกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 13.80 อยู่ร่วมกับมารดา คิดเป็นร้อยละ 12.50 อยู่ร่วมกับบิดา คิดเป็นร้อยละ 5.60 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.90
6. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.20 ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 30.90 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.40 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.10 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.10 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.30

7. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมา 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.10 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.60 และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

8. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากผู้ปกครอง มากที่สุด คือแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมาคือ แบบอัตตาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 12.50 แบบตามใจมากเกินไป คิดเป็นร้อยละ 2.10 และเป็นแบบปล่อยปละละเลย คิดเป็นร้อยละ 1.40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูร มงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 7 - 10

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	376	14.66	4.36	ปานกลาง
เจตคติ✓	376	3.91	0.98	ดี
การปฏิบัติ	376	1.53	0.33	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.66$, $S = 4.36$) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $S = 0.98$) และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.53$, $S = 0.33$)

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครองฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
1. เพศ				
1.1 ชาย	196	13.66	4.43	ปานกลาง
1.2 หญิง	180	15.76	4.00	ปานกลาง
2. ระดับชั้นปี				
2.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	13.75	3.95	ปานกลาง
2.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	16.09	3.93	ปานกลาง
2.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	13.98	4.79	ปานกลาง
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ต่ำ	89	11.72	4.27	ไม่ดี
3.2 ปานกลาง	205	15.03	3.89	ปานกลาง
3.3 ดี	82	16.93	3.85	ดี
4. รายได้ของนักเรียน				
4.1 น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	13.47	4.21	ปานกลาง
4.2 1,000-2,000 บาทต่อเดือน	183	15.16	4.29	ปานกลาง
4.3 2,001-3,000 บาทต่อเดือน	53	15.62	4.07	ปานกลาง
4.4 มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	29	14.34	5.03	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
5. ลักษณะการอยู่อาศัย				
5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	14.88	4.17	ปานกลาง
5.2 อยู่ร่วมกับบิดา	21	13.00	5.08	ปานกลาง
5.3 อยู่ร่วมกับมารดา	47	15.26	4.32	ปานกลาง
5.4 อยู่ร่วมกับญาติ	52	13.81	4.75	ปานกลาง
5.4 อื่น ๆ	7	14.29	5.06	ปานกลาง
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	11.40	4.51	ไม่ดี
6.2 ประถมศึกษา	140	14.06	4.18	ปานกลาง
6.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	14.62	4.46	ปานกลาง
6.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	15.09	4.02	ปานกลาง
6.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	16.33	4.15	ปานกลาง
6.6 สูงกว่าปริญญาตรี	8	13.75	6.56	ปานกลาง
7. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
7.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	12.96	3.65	ปานกลาง
7.2 3,000-8,000 บาทต่อเดือน	113	13.89	4.27	ปานกลาง
7.3 8,001-20,000 บาทต่อเดือน	149	14.99	4.17	ปานกลาง
7.4 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	90	15.53	4.70	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
8. การอบรมเลี้ยงดู				
8.1 แบบปล่อยปละละเลย	5	10.60	3.65	ไม่ดี
8.2 แบบประชาธิปไตย	316	14.77	4.40	ปานกลาง
8.3 แบบอัตตาธิปไตย	47	14.26	4.10	ปานกลาง
8.4 แบบตามใจมากเกินไป	8	15.38	3.78	ปานกลาง
รวม	376	14.66	4.36	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
2. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับไม่ดี นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
4. นักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน 1,000 - 2000 บาทต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
5. นักเรียนที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา อยู่ร่วมกับมารดา อยู่ร่วมกับญาติ และอยู่ร่วมกับคนอื่น จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับไม่ดี ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง

7. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000-8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง

8. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับไม่ดี ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแบบอัตตาธิปไตย และแบบตามใจมากเกินไป จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง

สรุป นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต ัญฐมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
✓ 1. เพศ				
1.1 ชาย	196	3.73	1.07	ดี
1.2 หญิง	180	4.10	0.84	ดี
✓ 2. ระดับชั้นปี				
2.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	3.78	0.83	ดี
2.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	4.27	0.86	ดี
2.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	3.62	1.12	ปานกลาง
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ต่ำ	89	3.42	1.14	ปานกลาง
3.2 ปานกลาง	205	3.94	0.94	ดี
3.3 ดี	82	4.37	0.60	ดี

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
4. รายได้ของนักเรียน				
4.1 น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	3.72	1.09	ดี
4.2 1,000-2,000 บาทต่อเดือน	183	3.96	0.94	ดี
4.3 2,001-3,000 บาทต่อเดือน	53	4.15	0.83	ดี
4.4 มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	29	3.84	0.94	ดี
5. ลักษณะการอยู่อาศัย				
5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	3.99	0.95	ดี
5.2 อยู่ร่วมกับบิดา	21	3.80	1.13	ดี
5.3 อยู่ร่วมกับมารดา	47	3.86	1.05	ดี
5.4 อยู่ร่วมกับญาติ	52	3.64	1.02	ปานกลาง
5.4 อื่น ๆ	7	3.78	0.71	ดี
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	4.05	0.85	ดี
6.2 ประถมศึกษา	140	3.75	1.06	ดี
6.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	3.93	0.90	ดี
6.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	4.01	1.03	ดี
6.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	4.15	0.84	ดี
6.6 สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.92	1.03	ดี
7. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
7.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	3.46	1.47	ปานกลาง
7.2 3,000-8,000 บาทต่อเดือน	113	3.84	0.99	ดี
7.3 8,001-20,000 บาทต่อเดือน	149	3.95	0.91	ดี
7.4 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	90	4.03	0.91	ดี

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
8. การอบรมเลี้ยงดู				
8.1 แบบปล่อยปละละเลย	5	2.53	0.93	ปานกลาง
8.2 แบบประชาธิปไตย	316	3.96	0.93	ดี
8.3 แบบอิตาเลียน	47	3.81	1.09	ดี
8.4 แบบตามใจมากเกินไป	8	3.11	1.36	ปานกลาง
รวม	376	3.91	0.98	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
2. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง และดี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี แต่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
4. นักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน 1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
5. นักเรียนที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา อยู่ร่วมกับมารดา และคนอื่น มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี ส่วนนักเรียนที่พักร่วมกับญาติ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี

7. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 - 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดในระดับดี

8. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และตามใจมากเกินไป มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตารับผิดและแบบประชาธิปไตย มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดในระดับดี

สรุป นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต จักรวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดอยู่ในระดับดี

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
1. เพศ				
1.1 ชาย	198	1.49	0.33	ดี
1.2 หญิง	180	1.56	0.32	ดี
2. ระดับชั้นปี				
2.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	1.47	0.32	ดี
2.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	1.66	0.27	ดี
2.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	1.43	0.35	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ต่ำ	89	1.37	0.36	ดี
3.2 ปานกลาง	205	1.52	0.32	ดี
3.3 ดี	82	1.70	0.20	ดี
4. รายได้ของนักเรียน				
4.1 น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	1.48	0.37	ดี
4.2 1,000-2,000 บาทต่อเดือน	183	1.54	0.31	ดี
4.3 2,001-3,000 บาทต่อเดือน	53	1.59	0.25	ดี
4.4 มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	29	1.50	0.38	ดี
5. ลักษณะการอยู่อาศัย				
5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	1.54	0.33	ดี
5.2 อยู่ร่วมกับบิดา	21	1.41	0.33	ดี
5.3 อยู่ร่วมกับมารดา	47	1.58	0.30	ดี
5.4 อยู่ร่วมกับญาติ	52	1.47	0.33	ดี
5.4 อื่น ๆ	4	1.33	0.22	ปานกลาง
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	1.47	0.20	ดี
6.2 ประถมศึกษา	140	1.50	0.34	ดี
6.3 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	1.52	0.32	ดี
6.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	1.58	0.28	ดี
6.5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	1.58	0.34	ดี
6.6 สูงกว่าปริญญาตรี	8	1.50	0.47	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
7. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
7.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	1.40	0.41	ดี
7.2 3,000-8,000 บาทต่อเดือน	113	1.50	0.30	ดี
7.3 8,001-20,000 บาทต่อเดือน	149	1.56	0.31	ดี
7.4 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	90	0.53	0.37	ดี
8. การอบรมเลี้ยงดู				
8.1 แบบปล่อยปละละเลย	5	1.51	0.36	ดี
8.2 แบบประชาธิปไตย	316	1.54	0.33	ดี
8.3 แบบอัตตาริปไตย	47	1.49	0.27	ดี
8.4 แบบตามใจมากเกินไป	8	1.37	0.47	ดี
รวม	376	1.53	0.33	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
2. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ปานกลาง และดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี
4. นักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน 1,000 - 2000 บาทต่อเดือน 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี

5. นักเรียนที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา อยู่ร่วมกับมารดา และอยู่ร่วมกับญาติ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี ส่วนนักเรียนที่อยู่กับคนอื่น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับปานกลาง

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี

7. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี

8. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย แบบประชาธิปไตย แบบอัตตาริปไตย และแบบตามใจมากเกินไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับดี

สรุป นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขต จักรวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุ้มมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุ้มมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ		N	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	196	13.66	4.43	4.82*	.00
	หญิง	180	15.76	4.00		
เจตคติ	ชาย	196	3.73	1.07	3.68*	.00
	หญิง	180	4.10	0.84		
การปฏิบัติ	ชาย	196	1.49	0.33	2.12*	.00
	หญิง	180	0.56	0.32		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูร มงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู ดังปรากฏตามตาราง 12 - 31

ตาราง 12 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูร มงคล จำแนกตามระดับชั้นปี

พฤติกรรมสุขภาพ	ชั้นปี	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	13.75	3.95
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	16.09	3.93
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	13.98	4.79
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	3.78	0.83
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	4.27	0.86
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	3.63	1.12
	รวม	376	3.91	0.98
การปฏิบัติ	มัธยมศึกษาปีที่ 1	119	1.47	0.32
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	135	1.66	0.27
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	122	1.43	0.35
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับชั้นปี จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดังนี้คือ ความรู้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.09 ($S = 3.93$) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.95 ($S = 4.79$) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.75 ($S = 3.95$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ($S = 0.86$) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ($S = 0.83$) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ($S = 1.12$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ($S = 0.27$) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ($S = 0.32$) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 ($S = 0.35$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 12 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรมุมงคล จำแนกตามระดับชั้นปี

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	431.81	215.90	12.05*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	6682.30	17.91		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	28.96	14.48	16.26*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	332.29	0.89		
	รวม	375	361.25			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.69	1.85	18.64*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	36.93	0.10		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลท์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรี จําแนกตามระดับชั้นปี

พฤติกรรม สุขภาพ	ระดับชั้น	มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 2			
		$\bar{X}$	13.75	13.98	16.09
ความรู้	มัธยมศึกษาปีที่ 1	13.75	-	0.23	2.34*
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	13.98		-	2.11
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	16.09			-
			มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2		
		$\bar{X}$	3.63	3.78	4.27
เจตคติ	มัธยมศึกษาปีที่ 3	3.63	-	0.15	0.64*
	มัธยมศึกษาปีที่ 1	3.78		-	0.49
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	4.27			-
			มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2		
		$\bar{X}$	1.43	1.47	1.66
การปฏิบัติ	มัธยมศึกษาปีที่ 3	1.43	-	0.03	0.23*
	มัธยมศึกษาปีที่ 1	1.47		-	0.19
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	1.66			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันกับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูร มงคล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ระดับต่ำ	89	11.72	4.27
	ระดับปานกลาง	205	15.03	3.89
	ระดับดี	82	16.93	3.85
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	ระดับต่ำ	89	3.42	1.14
	ระดับปานกลาง	205	3.94	0.94
	ระดับดี	82	4.37	0.64
	รวม	376	3.91	0.98
การปฏิบัติ	ระดับต่ำ	89	1.37	0.36
	ระดับปานกลาง	205	1.52	0.32
	ระดับดี	82	1.70	0.20
	รวม	379	1.53	0.33

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.93 (S = 3.85) ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.03 (S = 3.89) และระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.72 (S = 4.27) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (S = 0.64) ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (S = 0.94) และระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S = 1.14) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 (S = 0.20) ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 (S = 0.32) และระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 (S = 0.36) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 15 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

Figure 16. Results

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูรเมืองจันทบุรี จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1219.80	609.90	38.60*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	5894.30	15.80		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	38.80	19.40	22.44*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	322.45	0.86		
	รวม	375	361.25			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.52	2.26	23.36*	.00
	ภายในกลุ่ม	373	36.10	0.10		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจังหวัดมณฑล จำแนกตามผลสัมฤทธิ์
ทางการเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		$\bar{X}$	11.72	15.03	16.93
ความรู้	ระดับต่ำ	11.72	-	3.31*	5.21*
	ระดับปานกลาง	15.03		-	1.90
	ระดับดี	16.93			-
			ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		$\bar{X}$	3.42	3.94	4.37
เจตคติ	ระดับต่ำ	3.42	-	0.52*	0.95*
	ระดับปานกลาง	3.94		-	0.43
	ระดับดี	4.37			-
			ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี
		$\bar{X}$	1.37	1.52	1.70
การปฏิบัติ	ระดับต่ำ	1.37	-	0.15*	0.33*
	ระดับปานกลาง	1.52		-	0.18
	ระดับดี	1.70			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ระดับดี และปานกลาง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

แตกต่างกัน กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับดี และปานกลาง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล จำแนกตาม รายได้ของนักเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้ของนักเรียน	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	13.47	4.21
	1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน	183	15.16	4.29
	2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน	53	15.62	4.07
	3,000 บาทขึ้นไป	29	14.34	5.03
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	3.72	1.09
	1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน	183	3.96	0.94
	2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน	53	4.15	0.83
	3,000 บาทขึ้นไป	29	3.84	0.94
	รวม	376	3.91	0.98
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	111	1.48	0.37
	1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน	183	1.54	0.31
	2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน	53	1.59	0.25
	3,000 บาทขึ้นไป	29	1.50	0.38
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามรายได้ของนักเรียน จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้คือ

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.62 ($S = 4.07$) 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.16 ($S = 4.29$) 3,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.34 ($S = 5.03$) และน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.47 ($S = 4.21$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ($S = 0.83$) 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($S = 0.94$) 3,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ($S = 0.94$) และน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($S = 1.09$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 ($S = 0.25$) 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ($S = 0.31$) 3,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 ($S = 0.38$) และน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 ($S = 0.37$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 18 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ของนักเรียน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	255.06	85.02	4.61*	.00
	ภายในกลุ่ม	372	6859.05	18.44		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	7.56	2.52	2.65*	.04
	ภายในกลุ่ม	372	353.69	0.95		
	รวม	375	361.25			

ตาราง 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.60	0.17	1.61	.19
	ภายในกลุ่ม	372	40.10	0.11		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลท์ (Newman - Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรุมงคล จำแนกตามรายได้ของนักเรียน

พฤติกรรม	รายได้ของนักเรียน	$\bar{X}$	น้อยกว่า 1,000 บาท	3,000 บาท ขึ้นไป	1,000 - 2,000 บาท	2,001 - 3,000 บาท
			13.47	14.34	15.16	15.62
สุขภาพ						
ความรู้	น้อยกว่า 1,000 บาท	13.47	-	0.87	1.69	2.15*
	3,000 บาทขึ้นไป	14.34		-	0.82*	1.28
	1,000 - 2,000 บาท	15.16			-	0.46
	2,001 - 3,000 บาท	15.62				-
เจตคติ						
เจตคติ	น้อยกว่า 1,000 บาท	3.72	-	0.12	0.24	0.43*
	3,000 บาทขึ้นไป	3.84		-	0.12	0.31
	1,000 - 2,000 บาท	3.96			-	0.19
	2,001 - 3,000 บาท	4.15				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท กับมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 2,000 บาท กับมีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท มีความรู้ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท และ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 2,000 บาท มีความรู้ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 3,000 บาทขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะการอยู่อาศัย	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	14.88	4.17
	อยู่ร่วมกับบิดา	21	13.00	5.08
	อยู่ร่วมกับมารดา	47	15.26	4.32
	อยู่ร่วมกับญาติ	52	13.81	4.75
	อื่น ๆ	7	14.29	5.06
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	3.98	0.95
	อยู่ร่วมกับบิดา	21	3.80	1.13
	อยู่ร่วมกับมารดา	47	3.86	1.05
	อยู่ร่วมกับญาติ	52	3.64	1.02
	อื่น ๆ	7	3.78	0.71
	รวม	376	3.91	0.98

ตาราง 22 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะการอยู่อาศัย	n	$\bar{X}$	S
การปฏิบัติ	อยู่ร่วมกับบิดามารดา	249	1.54	0.33
	อยู่ร่วมกับบิดา	21	1.41	0.33
	อยู่ร่วมกับมารดา	47	1.58	0.30
	อยู่ร่วมกับญาติ	52	1.47	0.33
	อื่น ๆ	7	1.33	0.22
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้คือ

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่อยู่ร่วมกับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.26 ($S = 4.32$) อยู่ร่วมกับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.88 ($S = 4.17$) อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.29 ($S = 5.06$) อยู่ร่วมกับญาติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.81 ($S = 4.75$) และอยู่ร่วมกับบิดา มีคะแนนเฉลี่ย 13.00 ($S = 5.08$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่อยู่ร่วมกับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ($S = 0.95$) อยู่ร่วมกับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ($S = 1.05$) อยู่ร่วมกับบิดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ($S = 1.13$) อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ($S = 0.71$) และอยู่ร่วมกับญาติ มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 ($S = 1.02$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่อยู่ร่วมกับมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($S = 0.30$) อยู่ร่วมกับบิดามารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ($S = 0.33$) อยู่ร่วมกับญาติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ($S = 0.33$) และอยู่ร่วมกับบิดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ($S = 0.33$) และอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 1.33 ($S = 0.22$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 21 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	125.28	31.32	1.66	.16
	ภายในกลุ่ม	371	6988.83	18.84		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	5.69	1.42	1.48	.21
	ภายในกลุ่ม	371	355.56	0.96		
	รวม	375	361.25			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.93	0.23	2.18	.07
	ภายในกลุ่ม	371	39.68	0.11		
	รวม	375	40.62			

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 23 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้าน
 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
 มัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล จำแนกตามระดับ
 การศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	11.40	4.51
	ประถมศึกษา	140	14.06	4.18
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	14.62	4.46
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	15.09	4.02
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	16.33	4.15
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	13.75	6.56
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	4.05	0.85
	ประถมศึกษา	140	3.75	1.06
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	3.93	0.90
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	4.01	1.03
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	4.15	0.84
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.92	1.03
	รวม	376	3.91	0.98

ตาราง 23 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	1.47	0.20
	ประถมศึกษา	140	1.50	0.34
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	116	1.52	0.32
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	53	1.58	0.28
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	1.58	0.34
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	1.50	0.47
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้คือ

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.33 ($S = 4.15$) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.09 ($S = 4.02$) มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.62 ($S = 4.46$) ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.06 ($S = 4.46$) สูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.75 ($S = 6.56$) และต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.40 ($S = 4.51$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ($S = 0.84$) ต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ($S = 0.85$) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ($S = 1.03$) มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($S = 0.90$) สูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ($S = 1.30$) และประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ($S = 1.06$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าและปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($S = 0.34$) มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ($S = 0.32$) ประถมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 1.50 ($S = 0.47$) และต่ำกว่าประเมินศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ($S = 0.20$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 23 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	272.02	54.40	2.94*	.01
	ภายในกลุ่ม	370	6842.08	18.49		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	7.29	1.46	1.52	.18
	ภายในกลุ่ม	370	353.96	0.96		
	รวม	375	361.25			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.42	0.08	0.77	.57
	ภายในกลุ่ม	370	40.20	0.11		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับ

การศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันตามลำดับ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	ตั้งแต่						
		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	
		$\bar{X}$	11.40	13.75	14.06	14.62	15.09	16.33
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	11.40	-	2.35	2.66	3.22	3.65	4.93*
	สูงกว่าปริญญาตรี	13.75		-	0.31	0.87	1.34	2.56
	ประถมศึกษา	14.06			-	0.56	1.03	2.27
	มัธยมศึกษา	14.62				-	0.47	1.71
	อนุปริญญา	15.09					-	1.24
	ปริญญาตรี	16.33						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีกับต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา ปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามฐานะทาง
เศรษฐกิจของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	12.96	3.65
	3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	113	13.89	4.27
	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	149	14.99	4.17
	20,000 บาทขึ้นไป	90	15.53	4.70
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	3.46	1.47
	3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	113	3.84	0.99
	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	149	3.95	0.91
	20,000 บาทขึ้นไป	90	4.03	0.91
	รวม	376	3.91	0.98
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	24	1.40	0.41
	3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	113	1.50	0.30
	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	149	1.56	0.31
	20,000 บาทขึ้นไป	90	1.53	0.37
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 26 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ
ของผู้ปกครอง มีพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับ 20,000
บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.53 (S = 4.70) 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 14.99 ($S = 4.17$) 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.89 ($S = 4.27$) และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.96 ($S = 3.65$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับ 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ($S = 0.91$) 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ($S = 0.91$) 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ($S = 0.99$) และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ($S = 1.47$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับ 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ($S = 0.31$) 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ($S = 0.37$) 3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ($S = 0.30$) และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ($S = 0.41$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 26 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จําแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	221.03	73.66	3.98*	.00
	ภายในกลุ่ม	372	6893.08	18.53		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.89	2.30	2.41	.06
	ภายในกลุ่ม	372	354.36	0.95		
	รวม	375	361.25			

ตาราง 27 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.68	0.23	2.12	.09
	ภายในกลุ่ม	372	39.94	0.11		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันตามลำดับ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลท์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน
มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจังหวัดมุกดาหาร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	20,000 บาทขึ้นไป
			12.96	13.89	14.99	15.53
ความรู้	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	12.96	-	0.93	2.03*	2.57*
	3,000 – 7,999 บาทต่อเดือน	13.89		-	1.10	1.64
	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	14.99			-	0.54
	20,000 บาทขึ้นไป	15.53				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 20,000 บาทขึ้นไป และ 8,000 – 19,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยกว่า 3,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 20,000 บาทขึ้นไป และ 8,000 – 19,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยกว่า 3,000 บาท ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 จำนวน คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีจันทุมงคล จำแนกตามการอบรม
เลี้ยงดู

พฤติกรรมสุขภาพ	การอบรมเลี้ยงดู	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	แบบปล่อยปละละเลย	5	10.60	3.65
	แบบประชาธิปไตย	316	14.77	4.40
	แบบอิตาเลียน	47	14.26	4.10
	แบบตามใจมากเกินไป	8	15.38	3.78
	รวม	376	14.66	4.36
เจตคติ	แบบปล่อยปละละเลย	5	2.53	0.93
	แบบประชาธิปไตย	316	3.96	0.93
	แบบอิตาเลียน	47	3.81	1.09
	แบบตามใจมากเกินไป	8	3.11	1.36
	รวม	376	3.91	0.98
การปฏิบัติ	แบบปล่อยปละละเลย	5	1.51	0.36
	แบบประชาธิปไตย	316	1.54	0.33
	แบบอิตาเลียน	47	1.49	0.27
	แบบตามใจมากเกินไป	8	1.37	0.47
	รวม	376	1.53	0.33

จากตาราง 29 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู จะมี
พฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนี้

ความรู้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป มี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.38 (S = 3.78) แบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.77 (S =

4.40) แบบอัตตาริปปิทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.26 ($S = 4.10$) และแบบปล่อยปลละละเลย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.60 ($S = 3.65$) ตามลำดับ

เจตคติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($S = 0.93$) แบบอัตตาริปปิทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ($S = 1.09$) แบบตามใจมากเกินไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ($S = 1.36$) และแบบปล่อยปลละละเลย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ($S = 0.93$) ตามลำดับ

การปฏิบัติ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ($S = 0.33$) แบบปล่อยปลละละเลย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ($S = 0.36$) แบบอัตตาริปปิทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ($S = 0.27$) และแบบตามใจมากเกินไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ($S = 0.47$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 29 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทรวงศ์ จําแนกตามการอบรมเลี้ยงดู

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	97.96	32.65	1.73	.16
	ภายในกลุ่ม	372	7016.15	18.86		
	รวม	375	7114.10			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	16.16	5.39	5.81*	.00
	ภายในกลุ่ม	372	354.09	0.93		
	รวม	375	361.25			

ตาราง 30 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.30	0.10	0.91	.43
	ภายในกลุ่ม	372	40.32	0.11		
	รวม	375	40.62			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 24 ที่ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันตามลำดับ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน กุลท์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน
มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดู

พฤติกรรม สุขภาพ	การอบรม เลี้ยงดู	$\bar{X}$	แบบ ปล่อยปละ ละเลย	แบบตามใจ มากเกินไป	แบบอัตรา ชีพได้	แบบประชา ชีพได้
			2.53	3.11	3.81	3.96
เจตคติ	แบบปล่อยปละ ละเลย	2.53	-	0.58	1.28*	1.43*
	แบบตามใจ มากเกินไป	3.11		-	0.70	0.85
	แบบอัตรา ชีพได้	3.81			-	0.15
	แบบประชา ชีพได้	3.96				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ
ประชาชีพได้ และแบบอัตราชีพได้ กับแบบปล่อยปละละเลย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ
ประชาชีพได้ และแบบอัตราชีพได้ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่า
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า
ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุณวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุณวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.4417*	.3813*
เจตคติ		-	.5591*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุ้มมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุ้มมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุ้มมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

- [illegible]

22. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

25. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

26. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

27. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรรมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 376 คน เป็นชาย 196 คน และหญิง 180 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน (Yamane. 1967 : 919)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา การป้องกันการเสพยาเสพติด โทษและพิษภัยของยาเสพติด ผลกระทบและอาการที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 21 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีลำดับขั้นตอนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์
2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3
5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ถึง 24 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method)
6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 376 คน เป็นชาย 196 คน และ หญิง 180 คน คิดเป็นร้อยละ 52.10 และ 47.90 ตามลำดับ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 31.60, 35.90 และ 32.50 ตามลำดับ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 ระดับดีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.80 รายได้ของนักเรียน 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.70 มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.70 ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.20 อื่น ๆ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.90 การศึกษาของผู้ปกครองระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.20 ต่ำกว่าประถมศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.30 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.60 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.40 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.00 แบบปล่อยปละละเลยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40

2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรุมงคล มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี

3. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย

4. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย

5. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนหญิง

6. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1

7. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษา

15. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

16. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

17. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

18. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

19. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

20. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

21. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 20,000 บาทขึ้นไป และ 8,000 – 19,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยกว่า 3,000 บาท

22. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

23. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

24. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

25. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบอัตตาธิปไตย มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

26. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

27. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

28. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

29. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตัญญวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 141) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับอารีย์ เงินแถม (2539 : 141) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 90 – 96) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของทวิวรรณ ลีระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับรู้งูบ้างไม่รู้บ้าง แต่ไม่สอดคล้องกับจิรวิน เทียนทองดี (2542 : 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดในระดับดี และไม่สอดคล้องกับปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ที่ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงอยู่ระหว่างวัยรุ่น ซึ่ง

เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ไม่ต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ต้องการการยอมรับจากเพื่อน อาศัยเพื่อนกลุ่มเดียวกันเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม จารีตประเพณีที่โน้มเอนไปทางตะวันตก ทำให้วัยรุ่นรับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การไว้ผม รวมทั้งการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ (จรรยา ลามศิริอนันต์กุล. 2543 : 24) เช่น สูบบุหรี่ เสพยาบ้า เพราะคิดว่าเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่สังคมยอมรับ ประกอบกับในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการได้จัดรายวิชายาเสพติดไว้ในวิชา พ 013 ซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่านั้น ซึ่งอาจจะทำให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ต่อเนื่อง จึงส่งผลทำให้นักเรียน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนนักเรียนมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวิน เทียนทองดี (2542 : 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของปยารีย์ พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีการป้องกันอยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เงินแยม (2539 : 141) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติในการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอยู่ในระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ดวงรัตน์ (2541 : 99 – 100) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี แสดงว่า นักเรียนมีความเข้าใจว่ายาเสพติดไม่มีประโยชน์แก่ร่างกาย แต่กลับมีโทษและอันตรายต่าง ๆ จนทำให้เสียชีวิต และยังก่อให้เกิดโทษและอันตรายต่อครอบครัว เพื่อนพ้อง และสังคมในด้านต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ม.ป.ป. : 21) ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร นักเรียนจึงได้รับข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อมวลชนได้อย่างกว้างขวางขึ้น ทันท่วงทีเหตุการณ์ รวดเร็ว และเป็นไปอย่าง

ต่อเนื่อง นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ร่วมมือกันรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ความรู้ การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา จึงทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ ของนักเรียน ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง และการอบรมเลี้ยงดู มีดังนี้

1. นักเรียนที่เพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ที่ว่า นักเรียนมีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ (Jones. 1979 : 2583 – A) ที่ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสารเสพติดของนักเรียน พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และสอดคล้องกับจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่านักเรียนชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เงินแยม (2539 : 114) ที่ศึกษา พฤติกรรมป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวิน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า เพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่าเพศชาย แสดงว่า เพศหญิงมีความรู้ และความเข้าใจถึงอันตรายของยาเสพติดว่า เมื่อใดก็ตามที่เสพยาเสพติดหรือรับสิ่งเสพติดเข้าสู่ร่างกายแล้วจะก่อให้เกิดอันตราย และจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมแก่ร่างกายและจิตใจ ทำให้เสียอนาคตและอาจเสียชีวิตได้ ประกอบกับ ในครอบครัวของสังคมไทยมีการอบรมเลี้ยงดู ชดเชยลูกผู้หญิงให้มีความละเอียดรอบคอบ เชื่อฟังผู้ใหญ่ รู้จักระมัดระวังตนอยู่เสมอ ส่วนเพศชาย ซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง มีอารมณ์

รุนแรง เชื่อมั่นในตนเอง และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ก็จะทำตามกลุ่ม จึงทำให้มองข้ามอันตรายที่จะเกิดจากยาเสพติดว่าเมื่อได้เสพหรือทดลองแล้ว จะติดและเลิกไม่ได้ จึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนชายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชาย มีประสบการณ์และพบเห็นผู้ใช้ยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และอื่น ๆ และเห็นตัวอย่างที่ไม่ดีจากคนที่ติดยาเสพติดมากกว่าเพศหญิง ดังนั้น นักเรียนชายจึงมีวิธีการในการหลบหลีกและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดได้ดีกว่านักเรียนหญิง จึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

2. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับบุปผา ม้วยแก้ว (2539 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับกษมา สุขสวน (2540 : 134) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค และพบว่า นักศึกษาเทคนิคที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับวัชรบูล วิเชียรศรี (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหยในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนในระดับอื่น ๆ อาจเนื่องจากนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นระดับที่กำลังมีการเรียนในรายวิชา พ 013 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีเนื้อหาสาระที่เรียนประกอบด้วย ประเภทของยาเสพติด โทษของยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด พร้อมทั้งวิธีป้องกัน ประกอบกับอาจารย์ผู้สอนจะเน้นเรื่องของยาเสพติดด้วย จึงเป็นการตอกย้ำในเรื่องของความรู้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากขึ้น ทำให้เกิดเจตคติซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงทำให้

นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีและปานกลาง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 141) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ลามศิริอนันต์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า เด็กที่ใช้เสพยาบ้าจะเป็นเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวัน เทียนทองดี (2542 : 77) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของปยารี พิริยะอุดมพร (2542 : 127) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี จะมีสติปัญญา ความสนใจ ใฝ่รู้ และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก ประกอบกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีความตั้งใจทางการเรียนน้อย เห็นเรียนหรือขาดเรียนบ่อยจนขาดความเอาใจใส่ในเรื่องของยาเสพติด ด้วยเหตุนี้นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีและปานกลาง จึงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

4. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียนมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,001 – 3,000 บาท มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกษมา สุขสวนนท์ (2540 : 132 - 140) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีรายได้ขณะศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน

การสูบบุหรี่ต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ม้วยแก้ว (2539 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่กับบิดามารดา และมีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย อาจทำให้นักเรียนมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เป็นคนมีเหตุผล เนื่องจากได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นที่ยอมรับในสังคม ดังนั้นเมื่อนักเรียนมีรายได้มาโรงเรียนมาก จะเป็นโอกาสที่จะแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติด ส่วนนักเรียนที่มีรายได้น้อย ก็อาจจะปกปิดสถานะทางเศรษฐกิจที่แท้จริงของตนเอง พยายามหาเพื่อน เอาแบบอย่างเพื่อน เพื่อให้ตนเองมีความมั่นใจ และขาดความสนใจที่จะประกันตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด จึงทำให้นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติในการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่านักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ม้วยแก้ว (2539 : 92) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่พบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับกษมา สุขชวนธ์ (2540 : 138) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีรายได้ขณะศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน

อภิปรายได้ว่า นักเรียนอายุถึงอันตรายของยาเสพติดทุกประเภทว่า เมื่อเสพเข้าไปแล้ว จะมีผลร้ายต่อร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทสมองของผู้เสพ เมื่อต้องเพิ่มขนาดยาตลอดเวลา และเสพเป็นเวลานาน ยาเสพติดจะก่อให้เกิดผลร้ายถึงแก่ชีวิตได้ จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัว ประกอบกับปัจจุบันมีการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันการเสพยาเสพติดอย่างแพร่หลาย นักเรียนไม่ว่าจะมีรายได้มากหรือน้อยต่างระมัดระวังตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเสพยาเสพติด และระมัดระวังในการคบเพื่อน ไม่ทำตามอย่างเพื่อน ที่มีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางผิดปกติ เมื่อมีปัญหา นักเรียนจะปรึกษาครู ผู้ปกครอง ไม่แสวงหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงเป็นการป้องกันตนเองจากยาเสพติดได้ ดังนั้นนักเรียนที่มีรายได้ต่างกันจึงมีการปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน ผลการ

ศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีย์ เงินแย้ม (2539 : 114) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรวรรณ เทียนทองดี (2540 : 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของปญารีย์ พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะปัจจุบันในกรุงเทพมหานคร มีความเป็นอยู่อย่างแออัด การจราจรติดขัดอยู่เกือบตลอดทั้งวัน ทำให้นักเรียนต้องออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปให้ทันเรียน และตอนเย็นเมื่อเลิกเรียนก็เป็นช่วงการจราจรหนาแน่น ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทางเป็นเวลานาน บางคนจะถึงบ้านค่ำ มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยเกินไป ทำให้นักเรียนไม่ผูกพันกับครอบครัวมากเท่าที่ควร โอกาสที่บิดามารดา หรือญาติจะแนะนำสั่งสอนให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยาเสพติด โดยนักเรียนจะรู้และเข้าใจจากครู และเพื่อนมากกว่า จึงทำให้นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครอง มีระดับการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 23) ที่ศึกษาการใช้ยาในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาดำ มีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เงินแย้ม (2539 : 111) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ศึกษาพฤติกรรมการ

สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด และได้รับรู้ถึงการป้องกันการเสพยาเสพติดจากเอกสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนั้นผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถให้คำแนะนำให้ความรู้ ให้ข้อคิด ทำให้นักเรียนเกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดได้อย่างดี ซึ่งต่างกับนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาที่ความรู้ต่ำ ก็จะห่วงในเรื่องของการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าที่จะสนใจอบรมสั่งสอนบุตรหลานของตน อาจคิดว่าเป็นหน้าที่ของครูที่ต้องคอยอบรมสั่งสอนให้เป็นเด็กดี จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 และ 18 ที่ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ เทียนทองดี (2540 : 77) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีการศึกษาในระดับใด แต่ความรัก ความห่วงใยที่มีต่อบุตร มิให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จึงพยายามศึกษาหาความรู้อบรมสั่งสอน ทำให้บุตรได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากผู้ปกครองเพิ่มเติม นอกเหนือจากได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากโรงเรียนจนเกิดเจตคติ และมีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ดังนั้น นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่างกัน จึงมิได้มีผลต่อการสร้างเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ผู้ปกครอง มีฐานะทางเศรษฐกิจ 20,000 บาท ขึ้นไป และ 8,000 – 19,999 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียน

ที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยกว่า 3,000 บาท สอดคล้องกับผลการศึกษาของปยาริ พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรวิน เทียนทองดี (2542 : 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสในการศึกษาหาความรู้ เพราะผู้ปกครองสามารถสนับสนุนอุปกรณ์การศึกษา พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้มากขึ้น ประกอบกับผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสให้ความรู้ สามารถปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนได้มาก บางครอบครัวมีฐานะยากจน บิดามารดาต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตร หรือเป็นที่ปรึกษา ทำให้เด็กขาดความรู้ ความรัก และมีบุคลิกภาพไม่เข้มแข็ง หรือถูกชักจูงง่าย ดังนั้น นักเรียนที่ผู้ปกครองฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของวีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ (2536 : 96) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีทัศนคติการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับจิรวิน เทียนทองดี (2542 : 78) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปยาริ พิริยะอุดมพร (2543 : 127) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะสังคมมักรังเกียจผู้ติดยาเสพติด และเมื่อติดยาเสพติดแล้ว จะเป็นผู้มีอารมณ์ผิดปกติ เช่น ขาดความสนใจตนเอง ละเลยไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การเรียน ไม่สนใจการศึกษา (บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร. 2528 : 93) จะทำให้นักเรียนเสียอนาคตและไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้ตามปกติวิสัย จึงอาจทำให้หันหน้าเข้าไปประกอบอาชีพการงาน เพื่อแลกเปลี่ยนกับยาเสพติดได้

จึงทำให้นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 23 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบอัตตาธิปไตย มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮเกอร์ (Hager, 1971 : 6158) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกา พบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว มีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 122) ได้ศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา พบว่า สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติดของนักเรียน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ทำให้นักเรียนกล้าที่จะปรึกษาปัญหาขัดข้องใจต่าง ๆ แล้วตัดสินใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดได้ และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตยที่เข้มงวดกวดขัน จะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ผู้ปกครองตั้งไว้ ไม่กล้าออกนอกกลุ่มนอกทาง และเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ปกครอง ดังนั้นย่อมส่งผลต่อเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นไปในทางที่ดี นอกจากนั้นนักเรียนยังมีประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ที่ได้รับจากแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ เช่น โรงเรียน วิทยุ โทรทัศน์หรือสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการเกิดค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดได้ ซึ่งแตกต่างกับนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ทำให้นักเรียนมีอิสระเสรี ไม่รู้อะไรผิด อะไรถูก อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กหันเข้าหายาเสพติดได้ ดังนั้นนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย จึงมีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ส่วนนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 และ 24 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 142) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน แม้ว่าสภาพครอบครัวของสังคมไทยต่างกัน แต่ครอบครัวเหล่านั้นต่างเข้าใจปัญหาและทำตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยพยายามอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ชี้แนะแนวทางให้รู้จักคิดและแก้ปัญหาได้ด้วยวิจารณญาณ รวมทั้งควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวให้อยู่ในกรอบของวัฒนธรรม ประเพณี และบรรทัดฐานของสังคม รวมทั้งความรักความห่วงใยของบิดา มารดาหรือเครือญาติที่มีต่อนักเรียนที่อยู่ด้วยกัน ล้วนมุ่งช่วยกันเสริมสร้างให้ห่างไกลจากสิ่งชั่วร้าย ซึ่งรวมทั้งการป้องกันนักเรียนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จึงทำให้นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

10. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25, 26 และ 27 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 128) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้า พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา ปิ่นคล้าย (2542 : 142) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก สอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีบทบาทสำคัญมากที่ช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจนักเรียนให้นำทฤษฎีไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิภา มนูญปัจจุ (2529 : 20) ที่พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ซึ่งอภิปรายได้ว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาของยาเสพติดและเห็นความสำคัญของการป้องกัน จนเกิดเจตคติ และนำไปสู่การปฏิบัติ ดังที่ซิมบาโด (Zimbardo. 1977 : 49) ได้กล่าวโดยสรุปว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่

คือ ถ้ามีความรู้ดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะได้ดีและมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางสมควรให้มีการจัดการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติด การจัดนิทรรศการ การติดโปสเตอร์ คติเตือนใจ แผ่นพับ การอบรมโดยเชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด และครูผู้สอนควรนำนักเรียนไปทัศนศึกษาในหน่วยงานราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2. ผลการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกัน เพื่อเป็นการป้องกันการเสพยาเสพติด ฝ่ายบริหารโรงเรียนควรได้จัดการประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักเรียน ให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัวมากยิ่งขึ้น ควรเอาใจใส่บุตรหลาน เป็นที่ปรึกษาที่ดี ปลูกฝังค่านิยมและความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งเกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่าง ๆ รวมทั้งให้มีการดูแลความประพฤติของนักเรียน และแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบ เมื่อพบว่ามีปัญหา เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขได้ทันเหตุการณ์

3. ครู อาจารย์ทุกคน ควรตระหนักในหน้าที่และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน รวมทั้งควรมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดของนักเรียนอันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด

4. ผู้บริหารของโรงเรียนควรประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักเรียน ชุมชนที่อยู่ใกล้กับโรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือในการจัดทำโครงการป้องกันการเสพยาเสพติด

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการสอนหลายแบบที่ทันต่อเหตุการณ์และเหมาะสมกับการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด เพื่อให้ นักเรียนเกิดความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจนเกิดเจตคติและการปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัย

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย นักเรียนอาชีวศึกษา นักเรียนระดับอุดมศึกษา ทั้งในสถานศึกษาของรัฐบาลและเอกชน

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และศึกษาถึงแนวทางแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมฝึกหัดครู. (2520). ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : กรมฯ.
- _____. (2525). คู่มือศูนย์เวชศึกษาป้องกันงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรมอนามัย. (2539). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรมการที่ปรึกษาด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา. (ม.ป.ป.)
แนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา.
สำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2525). การศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียนนักศึกษา ในสถานศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ.
กรุงเทพฯ : แผนกช่าง โรงเรียนสารพัดช่าง.
- _____. (2534). แผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการระดับมัธยมศึกษา พ.ศ. 2535 - 2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2535). หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2511. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2535). หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2535). หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2539). แผนการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการระดับมัธยมศึกษา พ.ศ. 2540 - 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- เกษมา สุขสวนนท์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- กิติกร มีทรัพย์. (2529). "วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน," ในเอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 1 - 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : นำทั้งการพิมพ์.
- ข้อมูลคดีกระทําผิดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด. (ภาพนิ่ง). (2543). การบรรยายพิเศษ.
กรุงเทพฯ : สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา. (ภาพนิ่ง). (2543). การบรรยายพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนัก
ปราบปรามยาเสพติด สำนักงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (ม.ป.ป). *ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ*.
กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด.
- _____. (ม.ป.ป). *รายงานการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดประจำปี 2536*. กรุงเทพฯ :
การป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- _____. (2538). *คู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน*. กรุงเทพฯ : บริษัท
สำนักพิมพ์สุภา.
- _____. (2539). "สภาพปัญหาการระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา," ใน *เอกสารประชุม
สัมมนาผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนอาชีวศึกษา เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : กองป้องกัน.
- _____. (2542). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา*.
กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรรยา ลามศิริอนันต์กุล. (2543). *การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผ่านชุมชนนักเรียนบ้านโป่ง ราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จิรวิน เทียนทองดี. (2542). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ สุทธิสนนท. (2529). *การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ชลชัย ทศกุลณี. (2542). *การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกัน
การเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชาย เขตการศึกษา 6*. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
อัดสำเนา.
- ชาญ ชุ่มบุญชู. (2526). *การป้องกันการติดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
สามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในทัศนะของผู้บริหารและครู*. ปรินูญานิพนธ์
กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- ชัยยุทธ ดายา. (2534). ปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพงศ์ พุดห้ำ. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ทวิวรรณ ลีระพันธ์. (2525). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ธงชัย ทวีชาชาติ วิรัช วรรณรัตน์ และคนอื่น ๆ. (2539). สุขศึกษา (พ 504). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- ชนวรรณ อิมสมบุญ. (2532, ตุลาคม – ธันวาคม). “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” สุขศึกษา-พลศึกษา-สันตนาการ. 15(4) : 11 – 15.
- _____. (2533, กุมภาพันธ์). “แนวคิดงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์,” สุขศึกษา สหสัมพันธ์. 2(2) : 21.
- ธวัชชัย ไหมเขียว. (2526). การศึกษาถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ธันวามาส ศุภวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นพพร พานิชสุข. (2523). อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายกระสุนประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- นพรัตน์ เสริมพาณิชย์. (2526). การเปรียบเทียบชาวปัญญาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่ติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2529). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- บุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร. (2528). สุขศึกษา (พ 203 – พ 204). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- บังอร ดวงรัตน์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- บัญชา ดาวกระจาย. (2539). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2526). "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาหน่วยที่ 1 – 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปยาริ พิริยะอุดมพร. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- ประเสริฐ นูนาบี. (2541). การศึกษาเจตคติที่มีต่อสิ่งเสพติดของนักศึกษาทางไกล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 4. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดสาเนา.
- ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ. (2530). การป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยม 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดสาเนา.
- ปรีชา จำปารัตน์. (2522). ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันการเข้าในทางที่ผิด. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. เอกสารโรเนียว.
- ปรียา เกตุทัต. (2529). "พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของวัยรุ่น," ในเอกสารชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 1 – 8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : นำกัการพิมพ์.
- ปิ่น โค. (2540). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมกาป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสาเนา.
- เพียว เกาทัณฑ์ทอง. (2534). การศึกษาพฤติกรรมด้านวินัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสาเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2522). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พิเชษฐ์ หิรัญกิจ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจทางสังคมกับการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (วิชาอาชญากรรมวิทยาและงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- พิสมัย พิกัษาวรากร. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีมารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสาเนา.

- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2529). จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัช เจริญทอง. (2537). ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- ภาวณเอ อัยประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใชยาเสพติดของนักเรียนวัยรุนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- มานเอ ชูไทย. (2523). วิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- มาลี ธรรมลิขิตกุล. (2517). การเรียนรูเอในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรในแหล่งเสื่อมโทรมบริเวณใกลเียงโรงพยาบาลรามารบดิ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร. อุดลำนเา.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ. (2538). การสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติด. การประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตรทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส.
- ยุบลวรรณ ประมวลรัฐการ. (2532). ตัวแปรสมมติฐานการใชยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุน : ทดสอบเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อำเภอเมือง จังหวัตนทบรี. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร. อุดลำนเา.
- รัศมิ วิศทเวทย์. (2537). รายงานวิจัยเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยกองทัพบก สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง.
- รัตน ดอแก้ว. (2539). ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัคแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- เรืองชัย บุญศักดิ์. (2527). ทักษะของผู้บริหารในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 11 ที่มีปัญหายาเสพติด. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.

- ล้วน และอังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร.
- ลิขิต กาญจนารักษ์. (2533). *จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่มที่ 1*. นครปฐม :
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัชรบูล วิเชียรศรี. (2539). *ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหยในนักเรียน
 มัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดลำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ - มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย :
 เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็ พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) :
 8 – 11.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2539). *การพัฒนาครอบครัว*. กรุงเทพฯ : คณะอนุกรรมการ
 ด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *เอกสารประกอบการเรียนวิชาประเมินผลสุศึกษา*.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำเนา.
- วีรวรรณ สุทธิไกรลาศ. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการติดยาเสพติดของนัก
 เรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. (สุศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
 อุดลำเนา.
- ศรีสมบัติ บุญเมือง. (2527). *การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของ
 วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำเนา.
- ศิริรัตน์ สาโพธิ์สิงห์. (2540). "วาไรตี้," *เดลินิวส์*. 26 มิถุนายน. หน้า 5.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2540). *การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดใน
 ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย.
- สนิท สมักรการ. (2530). *รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของ
 คนหนุ่มสาวไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย. (2528). *ข่าวสารศูนย์ประสานงานกลางองค์การเอกชน
 ต่อต้านยาเสพติด*. กรุงเทพฯ. : สภาฯ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 3*.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สมบัติ จรุงเรืองพัฒนนะ. (2542). การพัฒนาชุดการสอน เรื่อง “สิ่งเสพติดให้โทษ” ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- สุชา จันทรเอม. (2533). จิตวิทยาเด็กเกเร. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุชาติ โสมประยูร. (2521). สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธรา วิสารทพงศ์. (2531). ผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ติดยา. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- สุนทรีย์ อยู่ทอง. (2527). การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดลำนเา.
- สุพจน์ เฒ่นดวง. (2522). บทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2522). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- _____. (2537, กันยายน). “เยาวชนไทยกับสิ่งเสพติดให้โทษ,” ก้าวไกล. 5(5) : 17.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2528). ปัจจัยทางสังคมสำหรับเป็นข้อบ่งชี้ภาวะการติดยาเสพติดของชาวไทยวัยทำงานในปัจจุบัน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- โสภา ชูพิกุลชัย ขปิลม้นน์ และคณะ. (2533). การศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- อรเพ็ญ นาควัชร. (2526). ปัญหาสิ่งเสพติดและการควบคุม. ม.ป.พ.
- อรรณพ หุ่นดี. (2529). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

- อารีย์ เงินแย้ม. (2539). พฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อุไร สุมาริธรรม. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (สาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อำไพ สวัสดิ์พงษ์. (2535). การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Taxonomy of education objective. Hand book I; Cognitive domain*. New York : David Mckery company, Inc.
- Darke and others. (1994). *Trausitions between routes of administration of regular amphetamine users*. New South Wales : National Drug and Alcohol Research Centre, Australia.
- Eide, Arne Henning. (1997, June). "Adolescent drug use in Zimbabwe : Cultural orientation in A globallocal Perspective and use of psychoactive substances among Secondary school students," *Dissertation Abstracts International*. 58(4) : 1386 – c.
- Feinstein, L. S. (1978, April). "An Investigation of Illicit Prescription and Over – the – Counter Drug Use in a Under – graduate Student Population," *Dissertation Abstracts International : The Humanities and Social Science*. 38(6) : 5935 – A.
- Fishburne, P. M., H. I. Abelson and I Cisin. (1980). *National Survey on Drug Abuse : Main Finding : 1979*. Maryland : National Institute on Drug Abuse.
- Good, Carter V. (ed.) (1959). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill Book company.
- Hager David. (1971, January). "Adolescent Drug Use in Middle Americal : Social Psychological Carrelation," *Dissertation Abstracts*. 31(2) : 342 – 353.
- Johnes, W. L. (1979, November). "A Study of Tenth Grade Student Attitudes Toward and Drug Knowledge and Drug Abuse when Related to a Drug Education Program," *Dissertation Abstracts International*. 35(5) : 2583-A.

- Kandel, D. (1974, August). "Inter and Intragenerational Influences on Adolescent Marijuana Use," *Journal of Social Issues*. 30(2) : 107 – 135.
- Kasl S.V. and S. Cobb. (1966, February). "Health Behavior, illness behavior and sick role behavior," *Archives environmental health*. 12(3) : 246 – 261.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E. and Miller Norman. (1969). *Attitude Change*. New York : Addison wesley publishing Co.
- Land, M. Newman. (1984, April). "Capture the Energy of Peer Pressure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," *Journal of School Health*. 54(4) : 146 – 148.
- Lindzey, Gardner and Aronson, Elliot. (1969). *The handbook of social psychology*. 3rd ed., New York : Addison Wesley Publishing Co.
- Marcos, A. C. and S. J. Bahr. (1995, September). "Drug Progression Model : A Social Control Test," *Int. J. Addict*. 30(11) : 1383 – 1405.
- Paul, S. M., B. Huliman – Giblin and P. Sholnick. (1982, December). "Potency of Phenlethlamines," *Science*. 32(5) : 3426 - A.
- Paulson, Raticia C. (1971, March). "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community College Students," *Dissertation Abstracts*. 31(9) : 5455 – 5456.
- Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. (1984, January). "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group Influence," *Journal of Applied Psychology*. 14(4) : 348 – 363.
- Shulkin, J. J. and others. (1991, September). "Effects of a Peered AIDS Intervention with University Students," *Journal Am – coll Health*. 40(2) : 385 – 390.
- Steete, J.L. and W.H. Mc. Broom. (1972, February). "Conceptual and empirical dimensions of health behavior," *Journal of health and social behavior*. 13(2) : 382 – 392.
- Stokely, Barbara L. (1978, April). "An Evolution of a School Community Team for the Primar Prevention of Drug Abuse," *Dissertation Abstracts*. 38(4) : 6025 – 6027-A.
- Tanner, Gary Ross. (1996, January). "Self – esteem and alcohol use in adult children of alcoholicsand Adult Chidren of non alcoholics," *Masters Abstracts International*. 25(6) : 1892.

- 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 Schools in Western Monata," *Dissertation Abstracts International*. 34(6) : 3426 – 3427A.
- William, J. McGarthy and others. (1990, March). "Narcotics Addicts : Effect of Family and Parental Risk Factors on Timing of Emancipation, Drug use Onset, Pre. Addiction Incarcerations and Educational Achievement," *The Journal of Drug Issues*. 20(1) : 99 – 123.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic and Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.
- Zimbardo, Phillip. and others. (1977). *Influenzing Attitude and Changing Behavior*. London : Addison, Wesley Publishing Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
2. คุณเพ็ญจันทร์ เทพบุรณะ ศึกษานิเทศก์ 8
หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา
3. คุณอำไพ สวัสดิพงษ์ นักวิชาการศึกษา
กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา
4. อาจารย์อัญชลี อยู่พรหม อาจารย์ 2 ระดับ 8
โรงเรียนราชวินิจมัธยม
กรมสามัญศึกษา
5. อาจารย์สุรพล ศรีพลประพันธ์ อาจารย์ 2 ระดับ 7
โรงเรียนประชาราษฎร์อุปถัมภ์
กรมสามัญศึกษา



บันทึกข้อความ

164

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๐๒๖๖

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตมัธยมมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาบุตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตมัธยมมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/๓ ๗๗



165

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๓ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิบดีกรมพลศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวเพ็ญจันทร์ เทพบุรณะ ศึกษานิเทศก์ ๘ และผู้ตรวจราชการกรมพลศึกษา และนางอำไพ สวัสดิพงษ์ เจ้าหน้าที่สารวัตรนักเรียนและนักศึกษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑุมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๐๕๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชวินิต มัชฌม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อัญชลี อยู่พรหม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๐/๒ ๖ พ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๓๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพระราชราษฎร์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุรพล ศรีพลประพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๓๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย 168
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๓ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๑๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๖๑

บัณฑิตวิทยาลัย

169

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๑๖๕ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๖๓



บัณฑิตวิทยาลัย

170

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพระราชราษฎร์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิติตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๕๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย

171

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกุนนทีรุทธaramวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุณวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๕๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุณวมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๖๒

บัณฑิตวิทยาลัย

172

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจันทร์หุนบำเพ็ญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๖๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะจุฑมงคล สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๔๖๐

บัณฑิตวิทยาลัย

173

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูล ประชาสรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๓ จำนวน ๖๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สังกัด กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา
สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 8 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 24 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 40 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบ ต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณ ในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบุรีมณฑล สังกัดกรมสามัญศึกษา
กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. ระดับชั้นปี
 - () มัธยมศึกษาปีที่ 1
 - () มัธยมศึกษาปีที่ 2
 - () มัธยมศึกษาปีที่ 3
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - () 1.00 – 1.99
 - () 2.00 – 2.99
 - () 3.00 – 4.00
4. รายได้ของนักเรียน
 - () น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน
 - () 1,000 - 2,000 บาท/เดือน
 - () 2,001 - 3,000 บาท/เดือน
 - () มากกว่า 3,000 บาท/เดือน
5. ลักษณะการอยู่อาศัย
 - () อยู่ร่วมกับบิดามารดา
 - () อยู่ร่วมกับบิดา
 - () อยู่ร่วมกับมารดา
 - () อยู่ร่วมกับญาติ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
 - () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
7. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง
- () น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน
 - () 3,000 – 8,000 บาท/เดือน
 - () 8,001 – 20,000 บาท/เดือน
 - () มากกว่า 20,000 บาท/เดือน
8. พ่อแม่หรือผู้ปกครองอบรมเลี้ยงดูนักเรียนในลักษณะใด
- () แบบปล่อยปละละเลย
 - () แบบประชาธิปไตย
 - () แบบอิตาเลียน
 - () แบบตามใจมากเกินไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนนี้เป็นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก
ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทยมีข้อความใดพิมพ์อยู่ข้างซอง
 - ก. สูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายได้
 - ข. สูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - ค. สูบบุหรี่เป็นมะเร็งได้
 - ง. อายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามสูบ
2. ข้อใดเป็นยาเสพติด
 - ก. ยาบ้ารุนแรง
 - ข. ยาลดกรด
 - ค. ยาแก้ไอเสบ
 - ง. ยานอนหลับ
3. ข้อใดเป็นยาเสพติดสังเคราะห์
 - ก. ฝิ่น
 - ข. มอร์ฟีน
 - ค. กัญชา
 - ง. ใบกระท่อม
4. เฮโรอีน จัดว่าเป็นยาเสพติดธรรมชาติหรือไม่
 - ก. เป็น เพราะสกัดจากพืช
 - ข. เป็น เพราะมีการผลิตในป่า
 - ค. ไม่เป็น เพราะเฮโรอีนไม่ใช่พืช
 - ง. ไม่เป็น เพราะได้จากการสังเคราะห์
5. ผู้ที่ร่างกายผอมเหลือง พกเข็มฉีดยาติดตัว น่าจะติดยาเสพติดอะไร
 - ก. ฝิ่น
 - ข. เฮโรอีน
 - ค. ดี. เอ็ม. ที.
 - ง. เหล้าแห้ง

6. ข้อใด “ไม่ใช่” สาเหตุของการติดสารระเหย
 - ก. การว่างงานของผู้ที่กำลังหางานทำ
 - ข. การถูกผู้อื่นหลอกลวงหรือแนะนำให้สูดดม
 - ค. สิ่งแวดล้อมและปัญหาของวัยรุ่นเองที่คิดไม่ตก
 - ง. การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ประกอบอาชีพบางอย่าง
7. การเจ็บป่วยทางร่างกายข้อใดอาจส่งผลให้ติดยาเสพติดได้
 - ก. ความดันเลือดสูง
 - ข. ปวดหลังปวดเอว
 - ค. นอนไม่หลับเป็นประจำ
 - ง. ปวดศีรษะเป็นประจำ
8. ความเชื่ออย่างไรเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้คนติดยาเสพติด
 - ก. เชื่อว่าสิ่งที่เสพคงไม่ใช่ยาเสพติด
 - ข. เชื่อว่าเสพแล้วถึงติดก็จะเลิกได้
 - ค. เชื่อว่าเสพเพียงครั้งเดียวคงไม่ติด
 - ง. เชื่อว่าเสพแล้วได้รับประโยชน์มากกว่าโทษ
9. โรคใดเกิดขึ้นเนื่องจากดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน
 - ก. โรคท้องเสีย
 - ข. โรคเบื่ออาหาร
 - ค. โรคอาหารไม่ย่อย
 - ง. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
10. ข้อใดคือฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่มีอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง
 - ก. ทำให้สมองมีนงง
 - ข. ทำให้หัวใจเต้นช้าลง
 - ค. ทำให้ความดันเลือดต่ำ
 - ง. ทำให้ไขมันในเลือดสูง
11. สารระเหยมีฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างไร
 - ก. ทำลายประสาท สมอง ทำให้ประสาทหลอน ความจำเสื่อม
 - ข. หงุดหงิดง่าย ใจสั้น ขวัญอ่อน
 - ค. ครึกครื้น ริมฝีปากเขียว
 - ง. น้ำหนักลด ฉุนเฉียว

12. ยาเสพติดใดที่เสพแล้ว ความรู้สึกทางอารมณ์มันแปรเกิดการประสาหลอน ขาดการควบคุมตนเอง เห็นผิดเป็นชอบ
- ก. กาว
 - ข. โคเคน
 - ค. ยาบ้า
 - ง. เหล้าแหม่ง
13. การป้องกันการติดสุราควรปฏิบัติอย่างไร
- ก. ดื่มเฉพาะในกลุ่มเพื่อนฝูงเท่านั้น
 - ข. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสุรา
 - ค. ไม่ทดลองหรือเชื่อการเชิญชวนให้ดื่มสุรา
 - ง. ดื่มเฉพาะโอกาสสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่
14. อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีอาการแตกต่างกันไป
- ก. เพศของผู้เสพ
 - ข. สภาพร่างกายของผู้เสพ
 - ค. ประเภทของยาเสพติด
 - ง. ปริมาณของยาเสพติดที่เสพเข้าไป
15. ผลเสียที่ปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนที่สุดสำหรับผู้สูบบุหรี่คือข้อใด
- ก. เสียแรงงาน
 - ข. เสียชื่อเสียง
 - ค. เสียบุคลิกภาพ
 - ง. เสียทรัพย์สินเงินทอง
16. การหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมคือวิธีใด
- ก. คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่
 - ข. ดื่มกาแฟแทนการสูบบุหรี่
 - ค. มีความตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่
 - ง. เลือกเอาวันใดวันหนึ่งเป็นวันสูบบุหรี่
17. วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดยาเสพติดเพราะอะไร
- ก. อยากทดลอง
 - ข. ความคึกคะนอง
 - ค. ถูกเพื่อนชักชวน
 - ง. สภาพแวดล้อมไม่ดี

18. นักเรียนจะมีวิธีการอย่างไรในการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ดื่มสุรา
- ก. ไม่เที่ยวกลางคืน
 - ข. ใช้ยาต่อต้านการดื่มสุรา
 - ค. ไม่เก็บสุราเข้ามาไว้ในบ้าน
 - ง. หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ดื่มสุรา
19. การหลีกเลี่ยงการติดสารระเหย “ไม่ควร” ปฏิบัติในข้อใด
- ก. ศึกษาโทษที่เกิดจาก การใช้สารระเหย
 - ข. ทดลองเสพสัก 1 ครั้ง เพื่อจะได้รู้ว่ามันมีโทษอย่างไร
 - ค. หลีกเลี่ยงเพื่อนที่ติดสารระเหยเพราะอาจชักจูงเราได้
 - ง. ผู้มีอาชีพเกี่ยวกับสารระเหยควรใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง
20. ควรปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อป้องกันการติดยาเสพติด
- ก. ศึกษาความเป็นมาของยาเสพติด
 - ข. ทดลองให้เห็นพิษภัยของยาเสพติด
 - ค. เว้นจากการทดลองเสพยาเสพติด
 - ง. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ
21. การที่จะเลิกยาเสพติดชนิดใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุดคืออะไร
- ก. เพื่อน
 - ข. สถานที่บำบัดรักษา
 - ค. กำลังใจของผู้ที่จะเลิก
 - ง. ความสามารถของผู้ทำการรักษา
22. การรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดใดที่สามารถรักษาโดยให้ผู้ป่วยหยุดได้ทันที
- ก. เหล้าแห้ง
 - ข. ยานอนหลับ
 - ค. ยากระตุ้นประสาท
 - ง. ยากล่อมประสาท
23. เหตุใดจึงกล่าวว่า “ผู้ติดยาเสพติด มักเป็นผู้สร้างภาระให้สังคม ”
- ก. เพราะเป็นที่รังเกียจของบุคคลทั่วไป
 - ข. เพราะไร้ความสามารถในการทำงาน
 - ค. เพราะระบบทำงานของร่างกายเสื่อมประสิทธิภาพ
 - ง. เพราะรัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการปราบปราม

24. กิจกรรมใดที่โรงเรียนสามารถช่วยป้องกันปัญหายาเสพติดได้ดีที่สุด

- ก. กิจกรรมชุมนุมต่าง ๆ
- ข. กิจกรรมเข้าค่ายพักแรม
- ค. กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา
- ง. กิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกที่แท้จริง

ของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ยาเสพติดทุกชนิดมีโทษต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม					
2	การเสพยาเสพติด ทำให้สติปัญญา เสื่อมโทรม					
3	การเสพยาเสพติดเป็นการทำลาย เศรษฐกิจของชาติ					
4	ผู้ที่ใช้ยาเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อ ตนเอง ครอบครัว และสังคม					
5	การติดยาเสพติดอาจกลายเป็น อาชญากรได้ง่าย					
6	การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและ เสียการเรียน					
7	ยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่าได้ทดลอง					
8	ยาเสพติดแก้เหงาได้					
9	ยาเสพติดจะทำให้เกิดความสุขขึ้น					
10	การสูบบุหรี่ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง ผ่อนคลายอารมณ์ได้ดี					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11	การสูบบุหรี่ทำให้เสียทรัพย์ โดยไม่จำเป็น					
12	ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ยอมเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก					
13	ดื่มสุราช่วยให้ลืมความทุกข์ความผิดหวัง					
14	การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม					
15	การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคมไทย					
16	การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จะเพิ่มความแกล้งให้แก่บางคนได้					
17	สารระเหยต่าง ๆ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ					
18	สารระเหยทำลายปอด และทางเดินหายใจ					
19	สูดดมสารระเหย ทำให้ลืมความทุกข์ได้					
20	การนำกัญชามาปรุงกับอาหาร ทำให้อาหารมีรสชาติดี					
21	ฝิ่นเป็นวัตถุอันตรายเสพติดได้หลายอย่าง จัดเป็นพืชที่อันตรายต่อสังคมและประเทศชาติมาก					
22	เฮโรอีนมีพิษร้ายแรง และอันตรายที่สุด ไม่ควรทดลอง					
23	ยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นประสาท วัยรุ่นสมัยใหม่ต้องเสพยาบ้า					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24	ฉันเสียใจมาก ถ้าเพื่อนสนิทตกเป็น ทาสยาเสพติด					
25	นักเรียนควรช่วยทางโรงเรียน ป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด					
26	นักศึกษาไม่ควรเข้าไปในสถานที่ ซื้อ – ขายยาเสพติด					
27	การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติดจะทำให้ ถูกชักจูงไปสู่การติดยาเสพติดได้					
28	การมีวินัยในตนเองจะช่วยป้องกัน ยาเสพติดได้					
29	ยาเสพติดทุกชนิดติดง่าย เลิกยาก					
30	ต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ในทางที่ถูก พิษภัยของยาเสพติด และการใช้ยาในทางที่ผิด					
31	ความรัก ความเอาใจใส่ของบิดาหรือ มารดาเป็นปราการป้องกันไม่ให้ นักเรียนหันไปหายาเสพติด					
32	พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง มีบทบาท สำคัญที่สุดในการป้องกันยาเสพติด ให้แก่ นักเรียน					
33	โรงเรียนควรมีการบริการแนะแนว และข่าวสาร การป้องกันยาเสพติด					
34	โรงเรียนควรวางมาตรการในการลง โทษนักเรียนที่ติดยาเสพติด					
35	โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณ โรงเรียนให้สวยงาม รื่นรมย์					
36	ครูในโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการ ป้องกันยาเสพติดให้แก่ นักเรียน					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
37	การป้องกันยาเสพติดให้แก่นักเรียน เป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน					
38	รัฐบาลควรห้ามการโฆษณายาเสพติด ทุกชนิดทางสื่อมวลชนอย่างเด็ดขาด					
39	การติดยาเสพติดนั้น สามารถเลิกได้ อย่างสมบูรณ์ ถ้ามีความร่วมมือทั้ง ครอบครัว และผู้ติดยาเสพติด					
40	ควรให้การส่งเสริมผู้ที่รักษาหายแล้ว มีอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	นักเรียนศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด			
2	นักเรียนดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี			
3	นักเรียนสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเมื่อไปสังสรรค์กับเพื่อน			
4	นักเรียนรักษาสุขภาพให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ			
5	นักเรียนอ่านฉลากยาทุกครั้ง			
6	นักเรียนไม่สูดดมสารระเหยเพราะทราบถึงโทษ ของมัน			
7	นักเรียนจะปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชวนให้ทดลองเสพยา เสพติด			
8	นักเรียนจะหาทางหลีกเลี่ยง ถ้าเพื่อนชักชวนให้ เข้าร่วม กิจกรรมที่อาจนำไปสู่การเสพยาเสพติด			
9	นักเรียนจะปฏิเสธ ถ้าเพื่อนชักชวนให้ทดลองสิ่งที่ สงสัยว่าอาจเป็นยาเสพติด			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
10	นักเรียนให้คำปรึกษาและเตือนเพื่อนให้ทราบถึงอันตรายของยาเสพติด			
11	นักเรียนเคยเตือนเพื่อนไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด			
12	นักเรียนจะหาทางปฏิเสธหากเพื่อนสนิทชวนให้ร่วมเสพยาเสพติด			
13	นักเรียนจะหาทางตักเตือนเพื่อน ๆ เมื่อเพื่อนอยากลองเสพยาเสพติด			
14	นักเรียนห้ามปรามเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนเสพยาเสพติด			
15	เมื่อมีเรื่องกังวลใจ นักเรียนคิดว่า จะใช้ยาเสพติด			
16	เมื่อนักเรียนไม่สบายใจกังวลกับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองจะปรึกษาบิดามารดาหรือผู้ปกครองหรือครูที่ปรึกษาทุกครั้ง			
17	นักเรียนใช้เวลาว่างทำงานบ้านหรือออกกำลังกายหรือเล่นดนตรี			
18	นักเรียนติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด			
19	นักเรียนเชื่อฟังและปฏิบัติตามพ่อแม่ ครูอาจารย์และญาติ ผู้ใหญ่เสมอ			
20	ครูมีคุณสมบัติดีเป็นแบบอย่างในเรื่องยาเสพติด			
21	ครูเก็บคำปรึกษาของนักเรียนเป็นความลับไม่แพร่งพราย			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด

- | | |
|-------|-------|
| 1. ข | 13. ค |
| 2. ง | 14. ค |
| 3. ข | 15. ค |
| 4. ง | 16. ค |
| 5. ข | 17. ก |
| 6. ก | 18. ง |
| 7. ค | 19. ข |
| 8. ค | 20. ค |
| 9. ง | 21. ค |
| 10. ก | 22. ข |
| 11. ก | 23. ง |
| 12. ค | 24. ง |

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนกของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตาราง 33 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียน
มัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจันทบูรเมือง

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.71	0.24
2.	0.80	0.32
3.	0.79	0.36
4.	0.69	0.31
5.	0.78	0.28
6.	0.73	0.37
7.	0.77	0.48
8.	0.64	0.22
9.	0.71	0.42
10.	0.62	0.21
11.	0.80	0.52
12.	0.71	0.27
13.	0.71	0.49
14.	0.48	0.26
15.	0.54	0.25
16.	0.80	0.41
17.	0.59	0.34
18.	0.63	0.32
19.	0.69	0.38
20.	0.59	0.27
21.	0.76	0.63
22.	0.64	0.33

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
23.	0.40	0.24
24.	0.67	0.28

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดเท่ากับ
0.79

ตาราง 34 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.32
2.	0.58
3.	0.39
4.	0.58
5.	0.45
6.	0.49
7.	0.55
8.	0.63
9.	0.61
10.	0.59
11.	0.33
12.	0.38
13.	0.57
14.	0.37

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
15.	0.42
16.	0.59
17.	0.67
18.	0.36
19.	0.61
20.	0.38
21.	0.47
22.	0.37
23.	0.51
24.	0.50
25.	0.57
26.	0.39
27.	0.37
28.	0.55
29.	0.33
30.	0.44
31.	0.67
32.	0.56
33.	0.55
34.	0.49
35.	0.64
36.	0.60
37.	0.39
38.	0.38

ตาราง 34 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
39.	0.58
40.	0.53

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดเท่ากับ
0.93

ตาราง 35 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่ม
สหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.26
2.	0.28
3.	0.25
4.	0.44
5.	0.38
6.	0.46
7.	0.48
8.	0.46
9.	0.58
10.	0.40
11.	0.33
12.	0.26
13.	0.48
14.	0.48

ตาราง 35 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
15.	0.26
16.	0.37
17.	0.29
18.	0.34
19.	0.38
20.	0.34
21.	0.41

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
เท่ากับ 0.77

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์
วันเดือนปีเกิด	26 สิงหาคม 2496
สถานที่เกิด	อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	122/29 ถนนวิภาวดีรังสิต ดินแดง กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2514	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี
พ.ศ. 2518	กศ.บ. (พลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร