

362.193

ม.153พ

จ.3

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

19 S.A. 2539

ปริญญาโท

ของ

บัญชา คารกระจาย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

เมษายน 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

0.52604

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

..... กรรมการ

(อ.ร.ท. ไพบุลย์ อ่อนนึ่ง ร.น.)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

..... กรรมการ

(อ.ร.ท. ไพบุลย์ อ่อนนึ่ง ร.น.)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๙

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก
อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติแพทย์ อาจารย์ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ
และ อาจารย์ ดร.ภาณุณา รุ่งศรานนท์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร อาจารย์สโรชา จิรชวพันธ์
อาจารย์สุนันท์ บุญอ่ำ คุณนิรมล เปี้ยนเจริญ และนายแพทย์วศิน บารุงชีพ ที่กรุณาตรวจ
และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณจันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ
คุณจันทร์เพ็ญ ชินคำ ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบพระคุณ
ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน ในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่กรุณาให้ความสะดวกและร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอเทอดพระคุณบิดามารดา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุน
ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

บัญชา คาวกระจาย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	84
	การวิจัยในประเทศ.....	84
	การวิจัยในประเทศไทย.....	90
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	101
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	104
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	104
	ประชากร.....	104
	กลุ่มตัวอย่าง.....	104

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	107
ลักษณะของเครื่องมือ.....	107
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	107
เกณฑ์การให้คะแนน.....	108
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	110
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	111
วิธีจัดการกับข้อมูล.....	112
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	120
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	120
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	121
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	160
บทย่อ.....	160
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	160
วิธีดำเนินการวิจัย.....	160
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	161
สรุปผลการค้นคว้า.....	162
อภิปรายผล.....	164

ข้อเสนอแนะ.....	175
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	177
บรรณานุกรม.....	178
ภาคผนวก.....	191
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์ที่	192
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	198
ภาคผนวก ค. ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม....	210
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	213

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2527-2534.....	3
2	จำนวนเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในสถานพยาบาล ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2533-2536.....	5
3	จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด.....	122
4	คะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง....	126
5	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้และประสบการณ์การใช้สารเสพติด.....	127
6	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้และประสบการณ์การใช้สารเสพติด.....	131
7	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้และประสบการณ์การใช้สารเสพติด.....	135
8	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองชาย และผู้ปกครองหญิง.....	139

9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน.....	140
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน.....	142
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน..	144
12	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	145
13	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	146
14	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	147
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกัน.....	148
16	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน.....	150
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกัน.....	151

18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัว ต่างกัน.....	152
19	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน.....	153
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน....	154
21	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน.....	156
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้ สารเสพติดต่างกัน.....	157
23	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ต่างกัน.....	159
24	ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3.....	211

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	106
---	---------------------------	-----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมมาเป็นเวลานานนับตั้งแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหายังคงมีผลต่อเนื่องไปในอนาคต เพราะปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ประสบกับปัญหาสารเสพติดด้วยกันทั้งนั้นจะแตกต่างกันบ้างก็เฉพาะในรายละเอียดของปัญหา ความรุนแรงของการระบาด เจตคติของคน ตลอดจนมาตรการในการป้องกันและปราบปรามของแต่ละประเทศ ผลจากปัญหาสารเสพติดนี้ นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนผู้เสพโดยตรงแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงในด้านกำลังคนและเศรษฐกิจของประเทศและเกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาเด็กและเยาวชน ปัญหาการว่างงาน เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาสารเสพติดยังทำลายขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคมอีกด้วย เนื่องจากมีคนประพฤติผิดแบบแผนที่สังคมกำหนดไว้ ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อดำเนินการป้องกัน ปราบปราม และให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า นานาประเทศจึงได้ตระหนักถึงพิษภัยของสารเสพติดและเห็นว่าทุกประเทศจำเป็นต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน องค์การสหประชาชาติได้ประชุมสมัชชาใหญ่สามัญพิเศษ ณ ที่ทำการสหประชาชาติ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2533 เพื่อพิจารณาปัญหาการผลิต การจำหน่าย การเสพ การลักลอบค้าสิ่งสารเสพติด และแนวทางการดำเนินงานระดับโลก (GLOBAL PROGRAMME OF ADDICTION) โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2534-2543 เป็นทศวรรษแห่ง

การต่อต้านสารเสพติด ให้ทุกประเทศในโลกเพิ่มประสิทธิภาพและดำเนินงานแก้ไขปัญห
สารเสพติดให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีมติเห็นชอบประกาศาวันที่ 26 มิถุนายนของทุกปี
เป็นวันต่อต้านสารเสพติดโลก (อานวย อินทุฤติ. 2538 : 1)

ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาสารเสพติดที่จัดว่ารุนแรงกว่าประเทศในเอเชีย
อาคเนย์ ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมีพื้นที่บางส่วนทางภาคเหนือที่ติดต่อกับบริเวณสามเหลี่ยม
ทองคำซึ่งเป็นแหล่งผลิตสารเสพติดที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก รวมทั้งมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวก
ที่สุดตามภูมิภาคนี้ ทำให้ประเทศไทยถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงสารเสพติดภายในประเทศ
และไปสู่ประเทศต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเอื้ออำนวยให้การแพร่ระบาดของสารเสพติด
เป็นไปอย่างกว้างขวาง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 :
4) อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้พยายามแก้ไขปัญหสารเสพติดต่อเนื่องตลอดมา ปัจจุบัน
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) รัฐบาลได้
กำหนดนโยบายหลักและแนวทางการแก้ไขปัญหสารเสพติดไว้อย่างเด่นชัด คือ การลดปริมาณ
สารเสพติด โดยใช้มาตรการในการปราบปราม การปลูกพืชอื่นทดแทนพืชเสพติด และการลด
ความต้องการใช้สารเสพติด โดยใช้มาตรการป้องกัน การบำบัดรักษา และเสริมด้วยการนำ
มาตรการทางกฎหมายใหม่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปราบปราม ปรับปรุงพัฒนาองค์กร
ระบบการบริหาร และบุคลากร ตลอดจนการแสวงหาความร่วมมือกับต่างประเทศ ถึงแม้ว่า
ประเทศไทยจะดำเนินการอย่างเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องต่อปัญหาสารเสพติดเพียงใด จำนวนผู้ติดสารเสพติด
ก็ไม่ลดลง ตรงกันข้ามกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานสถิติผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจ
เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบว่า จำนวนผู้ติดสารเสพติด
ไม่ได้ลดลงแต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 มีผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด
รักษาจำนวนทั้งหมด 49,198 ราย และในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นเป็น 66,094 ราย ยกเว้นในปี พ.ศ. 2532 ที่จำนวนผู้ติดสารเสพติด
ที่เข้ารับการบำบัดรักษาลดลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลทั่วประเทศ
ปี พ.ศ. 2527-2534

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ติดสารเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา	
	ทั้งหมด (ราย)	ครั้งแรก (ราย)
2527	49,198	13,220
2528	52,152	14,373
2529	56,812	15,501
2530	58,080	14,053
2531	62,060	13,660
2532	58,203	13,551
2533	60,701	14,278
2534	66,094	14,481

แหล่งที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2530 : 25

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2531 : 27

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2532 : 23

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2533 : 33

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 : 23

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2536 : 29

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของสารเสพติดจึงคาดการณ์ได้ว่า
ปัญหาสารเสพติดจะไม่ผ่อนคลายลง เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ที่ผ่านมา และทิศทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคตตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) จะเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสารเสพติดจะลุกลามแพร่ขยายต่อไปมากขึ้น กล่าวคือ ประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตของประเทศ จากระบบการผลิตแบบเกษตรกรรมมาเป็นแบบอุตสาหกรรม โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยน จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการใช้สารเสพติดในคน เพราะปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาของสังคมโดยเฉพาะสังคม อุตสาหกรรมที่มีการดำเนินชีวิตแบบแข่งขันกับเวลา ต่างคนต่างอยู่ และความไม่มั่นคงของ ครอบครัวทำให้สมาชิกของครอบครัวขาดความอบอุ่น อันเป็นหนทางชักนำให้ใช้สารเสพติด ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ทิศทางของการพัฒนาประเทศอีกด้านหนึ่ง คือการเปิดตลาดการค้าเสรี และให้มีการนำเข้าโดยเสรีโดยเฉพาะสินค้าที่เป็นวัตถุดิบในการอุตสาหกรรม การขยายตัวด้านการท่องเที่ยว การเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน ล้วนแต่เปิดช่องทางให้ผู้กระทำผิดสามารถลักลอบค้าสารเสพติดและผลิตสารเสพติดบางชนิดได้ง่ายขึ้น โดยแฝงอยู่กับกิจการที่ถูกต้องตามกฎหมายทำให้การควบคุมและปราบปรามเป็นไปด้วยความยากลำบาก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2536 : ไม่มีเลขหน้า)

ในปี พ.ศ. 2521-2522 ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญชาวไทย ได้สำรวจผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 600,000 คน เป็นเยาวชนร้อยละ 70 หรือ 420,000 คน (แล้ว สถิติพิเศษ. 2530 : 14) และในปี พ.ศ. 2524 อนันต์ชัย เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ ได้วิจัยการกระทำผิดของเยาวชนในประเทศไทย พบว่า มีเยาวชนกระทำผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษจำนวน 17,997 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของเยาวชนที่ต้องโทษทั้งหมด 151,540 คน (อนันต์ชัย เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ. 2525 : 38) จะเห็นได้ว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นที่เรียกว่าอันตรายอย่างยิ่ง เพราะได้มีการแพร่ระบาดไปสู่เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ดังผลการวิจัยของวิชัย โภษะจินดา และคนอื่น ๆ พบว่า ผู้มารับการบำบัดรักษาสารเสพติดที่โรงพยาบาลธัญวัชร ร้อยละ 46 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง

15-24 ปี (วิชัย โพษะจินดา และคนอื่น ๆ. 2529 : 12) และจากการศึกษาของ
 โสภาก ชูพิชัยกุล และคนอื่น ๆ พบว่า ผู้คิดสารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น คือมีอายุระหว่าง
 15-25 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงอุดมศึกษา และเป็นวัยที่กำลัง
 มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงอาจถูกชักจูงไปใน
 ทางที่ผิดได้ง่าย (โสภาก ชูพิชัยกุล และคนอื่น ๆ. 2529 : 3) นอกจากนี้ สำนักงาน
 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านการบำบัดรักษา
 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2536 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียน
 และเยาวชนนอกสถานศึกษามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นต่อไป ดังปรากฏ
 ในตาราง 2 พื้นที่ที่พบการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมากที่สุด คือ
 กรุงเทพมหานคร และในเขตปริมณฑล ส่วนชนิดของสารเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่าง
 เห็นได้ชัด คือ สารระเหยและแอมเฟตามีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
 ยาเสพติด. 2537 : 4)

ตาราง 2 จำนวนเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดในสถานพยาบาลทั่วประเทศ
 ปี พ.ศ. 2533-2536

ปี พ.ศ.	จำนวนเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติด	
	ในสถานศึกษา (คน)	นอกสถานศึกษา (คน)
2533	448	7,372
2534	497	5,158
2535	1,250	11,502
2536	2,030	15,726

แหล่งที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2537 : 4

ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันว่าปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา
ทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา ทั้งในชนบทและเขตเมือง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข
อย่างเร่งด่วนเพราะเยาวชนเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป เนื่องจาก

* ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดจากสามองค์ประกอบคือ พฤติกรรมของคน ตัวสารเสพติด
และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทั้งสามด้านนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กันจนกระทั่งผลักดันให้คนหันไปพึ่งพา
สารเสพติด ดังนั้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงต้องแก้ไขที่องค์ประกอบทั้งสามด้านนี้
กล่าวคือ ด้านพฤติกรรมของคนต้องใช่วิธีการป้องกันโดยการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อมิให้หันไปใช้
สารเสพติดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นการลดความต้องการใช้สารเสพติด
(Demand Reduction) ส่วนด้านตัวสารเสพติดต้องใช่วิธีการปราบปรามและการปลูกพืช
ทดแทน เพื่อเป็นการลดปริมาณสารเสพติด (Supply Reduction) นอกจากนั้นก็ต้อง
ดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน
ให้ดีขึ้น ปัจจุบันการแก้ปัญหายาเสพติดได้ให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันเป็นอย่างมาก
โดยการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านยาเสพติด ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของความคิดที่ว่า "ถ้าหาก
บุคคลได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รู้จักวิธีป้องกันสารเสพติดแล้ว ก็จะไม่หันไปใช้สาร
เสพติด" (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531 : 25) จึงทำให้
เกิดข้อคิดที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียน คือ บิดา มารดา
ผู้ปกครอง และครู ควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันสารเสพติดเป็นอย่างดี เพื่อ
คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาและแนะแนวทางที่ดีแก่นักเรียนได้อย่างถูกต้อง โดย
โรงเรียนต้องเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดให้แก่นักเรียนเพื่อจะได้รู้ถึงพิษภัย
ที่มีต่อร่างกายและจิตใจ และคอยสอดส่องดูแลความผิดปกติของนักเรียน ส่วนที่บ้าน บิดา
มารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อนักเรียนมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญ
ในการป้องกันสารเสพติดให้แก่เด็กเรียน โดยการคอยเฝ้าระวังคอยสังเกตความผิดปกติของ
บุตรหลานไม่ให้หันไปใช้สารเสพติด การให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การมีเวลาให้กับ

(Together - Steive for A Drug - Free Society) ของศูนย์ประสานงานองค์การ
ภาคเอกชนต่อต้านสารเสพติดนานาชาติ (International Federation Non-Government
Organization for the Prevention of Drug and Substance Abuse - IFNGO)
ครั้งที่ 14 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 6-11 ธันวาคม พ.ศ.2535
สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา ได้รวบรวมข้อคิดเห็นของวิทยากรที่เข้าร่วมประชุม สรุปได้ว่า ปัญหาสาร
เสพติดในกลุ่มเยาวชนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากครอบครัวก่อน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความไม่เข้าใจ
กัน ปัญหาครอบครัวแตกแยก การหย่าร้าง หรือมีวิกฤติการณ์เกิดขึ้นภายในครอบครัวโดย
กระชั้นชิด อาทิ ผู้ปกครองครัวเสียชีวิต พิกการ ตกงาน เป็นต้น เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ได้
เตรียมการล่วงหน้าสำหรับปัญหาดังกล่าวก็จะผลักดันให้เยาวชนมีความทุกข์ทางใจ จึงหนีออกจาก
บ้านและไปถูกชักชวนจากเพื่อนที่อยู่นอกบ้าน นำไปสู่ทางที่ไม่ดีและลงเอยด้วยการใช้
สารเสพติด นอกจากนี้ สภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีส่วนผลักดันให้มีการออกไปทำงาน
นอกบ้านกันทั้งสามีและภรรยา เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้มีเวลาในการอบรม
เลี้ยงดูบุตรหลานลดน้อยลงไป ดังนั้น บทบาทของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเพื่อ
สร้างภูมิคุ้มกันต้านสารเสพติดให้แก่เยาวชนจึงจำเป็นอย่างยิ่งและสำคัญมาก โดยการปลูกฝังให้เยาวชน
มีบุคลิกภาพดีสามารถปรับตัวได้ดี และยืนหยัดอยู่ในสังคมที่ยุ่งเหยิงได้โดยไม่ตกเป็นทาสของ
สารเสพติด (สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา. 2536 : 40-41) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ
ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแบบใช้เหตุผลและแบบรักสนับสนุน
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิคุ้มกันต้านการเสพติดของนักเรียน 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับ

สาเหตุของการเสพติด ปริมาณการถูกชักจูงจากเพื่อนและปริมาณความใกล้ชิดกับสารเสพติด (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. 2530 : บทคัดย่อ) จะเห็นว่าปัญหาระบบเสพติดในกลุ่มนักเรียน หรือเยาวชนส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาในครอบครัว ดังนั้นคนในครอบครัวโดยเฉพาะบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาระบบเสพติดในกลุ่มนักเรียน และเห็นความสำคัญของวิธีการ ป้องกันโดยเน้นบทบาทของครอบครัว จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกัน สารเสพติดให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นวัยรุ่นซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา อารมณ์ จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้นำ จาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจทำให้วัยรุ่นแสดงลักษณะก้าวร้าวซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมน ทางด้าน อารมณ์ และจิตใจวัยรุ่นจะสนใจตัวเองมากขึ้น ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการทำอะไร ด้วยตนเอง และจะหันไปหาความช่วยเหลือจากคนนอกครอบครัวมากขึ้น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เกิดความวิตกกังวลเพราะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย นอกจากนี้วัยรุ่นจะค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง ซึ่งเขาอาจเลือกจากแบบอย่างที่เขาเห็น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัยรุ่นจะเริ่มออกห่างจากบ้าน ชอบคลุกคลีกับคนในสังคม การคบเพื่อนจะทำให้เขารู้สึกเข้มแข็ง และมั่นใจ มีอำนาจมากขึ้น บิดามารดาจึงต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ และมีความ พร้อมในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ที่สุด เพราะเป็นช่วงวัยที่สำคัญ อย่างยิ่งแก่การพัฒนาไปสู่การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพ ถ้าหากบิดามารดาอบรมเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง จะทำให้วัยรุ่นยุ่งยากใจ ต่อต้านบิดามารดาและเตลิดออกนอกบ้าน อาจไปคบเพื่อนที่ไม่ดี และถูกชักชวนไปติดสารเสพติดได้ง่าย (ไทยรัฐ. 2538 : 19) ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้า นี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้สุศึกษาแก่กลุ่มผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดให้แก่ นักเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่อไปนี้ คือ
เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้
และประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองนักเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผนให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับ
เรื่องการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน
2. เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิด
ความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน
3. เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่นักเรียน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 ซึ่งมีจำนวน 63,610 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรการคำนวณของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของผู้ปกครอง หมายถึง การกระทำ หรือความพร้อมที่จะกระทำ หรือการแสดงออกในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ในด้านของ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน หมายถึง ความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนติดสารเสพติดและการป้องกันสารเสพติดให้แก่เด็กเรียน

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และท่าทีของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดให้แก่เด็กเรียน

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นโดยการสังเกตในการป้องกันสารเสพติดให้แก่เด็กเรียน เช่น การอบรมเลี้ยงดู การสอดส่องดูแลความผิดปกติ การให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การสร้างบรรยากาศภายในครอบครัวให้อบอุ่น การทำกิจกรรมร่วมกัน และการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี

2. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ทำให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2538 ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้นักเรียนหันไปใช้สารเสพติด ไม่ว่าจะโดยการสูบ การฉีด การกิน การดม หรือวิธีอื่น ๆ

4. เพศ หมายถึง เพศของผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 เพศชาย

4.2 เพศหญิง

5. อายุ หมายถึง อายุของผู้ปกครองนักเรียนนับถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 37)

5.1 น้อยกว่า 35 ปี

5.2 ระหว่าง 35 - 50 ปี

5.3 มากกว่า 50 ปี

6. อาชีพ หมายถึง งานหลักของผู้ปกครองนักเรียนที่ทำงานปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

6.1 แม่บ้าน (พ่อบ้าน) หมายถึง ผู้ที่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว แต่เป็นผู้ทำงานบ้านและเลี้ยงบุตร

6.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน มีรายได้แน่นอน

6.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

6.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ทํานา ทาสวน ทาไร่ และเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

6.5 ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการ และหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 85-86)

7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

7.2 ประถมศึกษา

7.3 มัธยมศึกษา

7.4 อุดมศึกษา

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองนักเรียนต่อเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 10)

8.1 น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน

8.2 ระหว่าง 3,000 - 8,000 บาท/เดือน

8.3 มากกว่า 8,000 บาท/เดือน

9. ขนาดของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกภายในครอบครัวซึ่งรวมถึง ผู้ปกครอง และญาติที่อยู่ประจำ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (สมาคมศสพ. 2525 : 185-188)

9.1 ครอบครัวขนาดเล็ก (บุคคลในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน)

9.2 ครอบครัวขนาดกลาง (บุคคลในครอบครัว 5-7 คน)

9.3 ครอบครัวขนาดใหญ่ (บุคคลในครอบครัวมากกว่า 7 คน)

10. แหล่งความรู้ หมายถึง แหล่งที่ผู้ปกครองนักเรียนได้รับความรู้เรื่องสารเสพติด มากที่สุด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ. 2534 : 109)

10.1 สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

10.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลอื่น เช่น ครู ตำรวจ เป็นต้น

10.3 สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

11. ประสบการณ์การใช้สารเสพติด หมายถึง การที่ผู้ปกครองนักเรียนเคยติดหรือ เคยเสพยาเสพติด ต่อไปนี้ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

11.1 ไม่เคยเสพยาเสพติด

11.2 เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ได้แก่ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ยากล่อมประสาท เหล้าแห้ง

11.3 เคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ กัญชา ยาม้า สารระเหย
ฉิ่น และเฮโรอีน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรม ความหมาย ประเภทและชนิดของสารเสพติด สภาพปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย สาเหตุของการเสพติด ลักษณะของผู้ติดสารเสพติด และการป้องกันปัญหาสารเสพติด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงาน ของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9-11) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักเป็นพฤติกรรม ที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นมองเห็นทั้งวาจาและการกระทำ

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการ ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไป

อย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

จากแนวความคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมานั้น สรุปความหมายของพฤติกรรมได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด หรือมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว ไม่ว่าสิ่งมีชีวิตอื่นหรือบุคคลอื่นสามารถสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม พฤติกรรมมีองค์ประกอบทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (Bloom. 1975 : 65-197)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริง หรือหลักการต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือการตรวจสอบ ความรู้นี้จัดเป็นความสามารถด้านสติปัญญาจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจ จากกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบ หรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนเป็นดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างที่เกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับมีประกอบด้วย ความตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้

ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้คือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนได้ว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 173-185) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน ซึ่งนอกจากพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่อยู่ภายใต้จิตใจของบุคคลที่มีต่อการเกิดและความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ แรงจูงใจ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

2. ปัจจัยด้านสังคม คนเราจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้จากสังคม ทำให้มีการประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

2.1 ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มีความสัมพันธ์และสำคัญมากในการที่จะถ่ายทอดแบบการประพฤติ ตลอดจนความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะสังคมนี้ประกอบไปด้วย บิดา มารดา และบุคคลอื่นที่จะปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติให้กับเด็ก เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะต้องออกไปเผชิญกับสังคมนอกบ้าน เช่น โรงเรียน ชุมชน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากบุคคลอื่น ๆ ในสังคมต่อไป

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม ได้แก่ บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเด็กอย่างใกล้ชิด เช่น ครู เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่น ๆ ที่แวดล้อมอยู่ในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาก

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมกำบังกันสารเสพติดแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนของสมาชิกในสังคม ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจของสมาชิกในสังคมด้วย

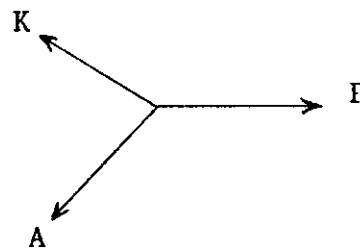
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษาของบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมกำบังกันสารเสพติด กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภุชงค์ กุลพลบุตร ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชาชนในเขตหมู่บ้านประมง จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือ หัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้สูง และมีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติที่ดีกว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำและระดับการศึกษาต่ำ (ภุชงค์ กุลพลบุตร. 2524 : 150-157)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (Schwartz. 1975 : 66)

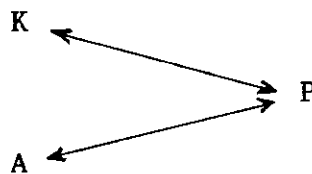
1. เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



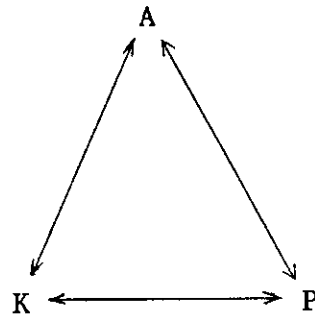
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



K = Knowledge

A = Attitude

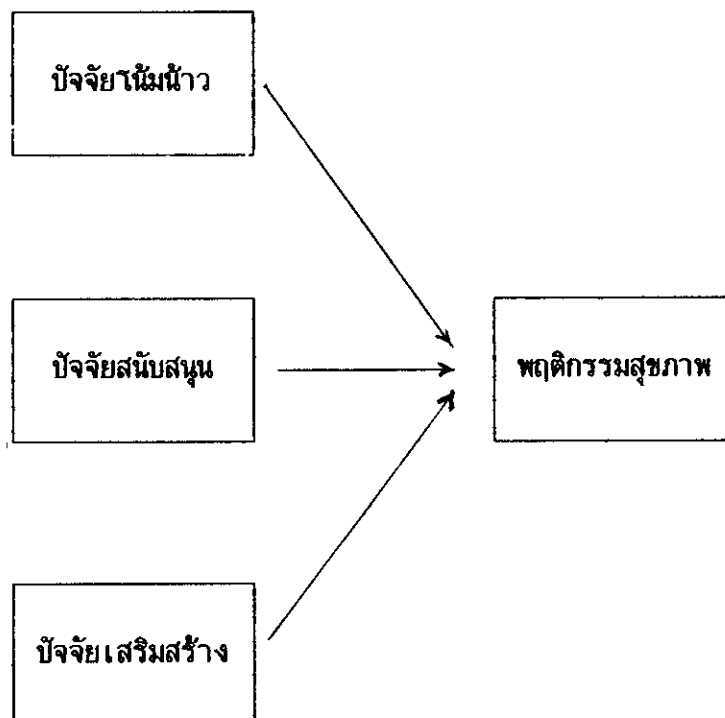
P = Practice

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวคิดและหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนเกิดจากหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นหรือไม่และเป็นไปในลักษณะนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยในใจ (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรงซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยในใจให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอเหมาะสมและต่อเนื่องกันจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพของโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการอบรมสั่งสอน แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการตัดสินใจด้วยตนเองที่ได้รับแรงหนุนเข้ามา และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้ (ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. 2528 : 24-26)



ความหมาย ประเภท และลักษณะของสารเสพติด

ในการศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดจะพบว่า "ยาเสพติด" "ยาเสพติดให้โทษ" "สิ่งเสพติด" ทำให้ความเข้าใจว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่ต่างคนต่างเรียกตามความเข้าใจของตน ตามกฎหมายเรียกว่า ยาเสพติดให้โทษ แต่เมื่อพูดไปนาน ๆ ก็ย่อลงเหลือ ยาเสพติด และยาเสพติดที่เป็นปัญหาของประเทศไทยในขณะนี้ บางอย่างไม่ใช่ยา เป็นสารเคมี หรือบางชนิดก็เป็นพืชโดยธรรมชาติ บางท่านน่าจะเรียกว่า สารเสพติด บ้างก็ว่า น่าจะเรียกรวมว่าเป็นสิ่งเสพติด โดยเหตุนี้จึงได้มีการเรียกสารเสพติดว่า ยาเสพติด ยาเสพติดให้โทษ สิ่งเสพติด (อรนุช พัวพัฒนกุล. 2529 : 78) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ จะใช้คำว่า "สารเสพติด"

ความหมายของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ว่า สารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับยาหรือสารนั้น ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. เมื่อหยุดยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการอดยาหรืออยากยา
4. ผู้ที่ใช้อยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ (กรมการฝึกหัดครู. 2525 : 84-85)

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้ให้ความหมายของ สารเสพติดไว้ว่า สารเสพติด หมายถึงสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและ

จิตาจนลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดของการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับาให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่คณะรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายความว่าถึง ยาสามัญ ประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดผสมอยู่ (ราชกิจจานุเบกษา. 2528 : 32-33)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ให้ความหมายของ สารเสพติด ไว้ว่า สารเสพติด หมายถึงยาหรือสารเคมีใดก็ตามซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือรับ เข้าร่างกายโดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือ ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคล ผู้เสพและแก่สังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงอาการลักษณะต่าง ๆ กัน คือ มีความ ต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นทุก ระยะและมีภาวะการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2522 : 11)

การติดยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2500 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเสพติดของ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการติดยาเสพติดไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การติดยาเสพติด (Drug Addiction) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับยา ชนิดหนึ่ง (จะเป็นสารธรรมชาติ หรือสารสังเคราะห์ก็ได้) ซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จะเป็นครั้งคราว หรือเป็นเวลานานก็ได้ แล้วทำให้เกิดลักษณะ 4 ประการ คือ

1.1 เกิดความต้องการอย่างสุดจะอดกลั้นได้ (Compulsion) ที่จะต้องหา ยานั้นให้ได้ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม

1.2 จะต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้ขึ้นเรื่อย ๆ

1.3 ตกเป็นทาสของยานี้ทั้งทางจิตใจ (Psychic dependence) และทางกาย (Physical dependence) และถ้าหยุดยาจะมีอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms)

1.4 ทำให้เกิดผลร้ายต่อผู้เสพ และต่อสังคม

2. การติดยาเป็นนิสัย (Drug Habituation) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการเสพยาชนิดชนิดหนึ่งซ้ำ ๆ บ่อย ๆ แล้วทำให้เกิดลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 มีความต้องการ (แต่ไม่ถึงขั้น Compulsion) ที่จะเสพยาต่อไปเพื่อความสบายที่เกิดจากฤทธิ์ของยา

2.2 ไม่ต้องการเพิ่มปริมาณของยาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (หรือเพิ่มก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น)

2.3 อาจตกเป็นทาสของยานี้ทางจิตใจได้บ้าง (Psychic Dependence) แต่ไม่ได้ตกเป็นทาสของยานี้ทางร่างกาย จึงไม่มีอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) เมื่อหยุดยา

2.4 หากจะมีผลร้ายอะไรก็เกิดเฉพาะผู้เสพเท่านั้น

ในปี พ.ศ. 2507 องค์การอนามัยโลกจึงได้ให้ความหมายของการติดสารเสพติด โดยเรียกว่า การตกเป็นทาสสารเสพติด (Drug Dependence) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่ตกเป็นทางจิตใจ (Psychic Dependence) และเป็นทาสทางร่างกาย (Physical dependence) หรือเป็นทาสทั้งทางจิตใจและร่างกายต่อยาตัวใดตัวหนึ่งที่บุคคลนั้นเสพเป็นครั้งคราว หรือติดต่อกันเป็นเวลานาน (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม. ม.ป.ป. : 1-2)

ประเภทของสารเสพติด

การแบ่งประเภทของสารเสพติด สามารถแบ่งได้โดยยึดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ได้หลายแบบ คือ แบ่งตามแหล่งที่เกิดของสารเสพติด แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทของร่างกาย แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 แบ่งตาม

องค์การอนามัยโลก และแบ่งตามสารเสพติดที่พบในประเทศไทย

1. แบ่งตามแหล่งที่เกิดของสารเสพติดมี 2 ประเภท ได้แก่

1.1 จากธรรมชาติ (Natural drug) เป็นสารเสพติดที่สกัดได้จากพืชบางชนิด หรืออาจจะนำมาแปรรูปด้วยกรรมวิธีอื่น ๆ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้ เช่น ผิ่น กัญชา ใบกระท่อม มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

1.2 จากการสังเคราะห์ (Synthetic drug) เป็นสารเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมีและนำมาแทนสารเสพติดที่ได้จากธรรมชาติ เพราะมีสารเคมีบางชนิดที่ทำให้เสพติดผสมอยู่ เช่น แอลเอสดี เมธาโดน เพอิดีน โฟเซบโดน เป็นต้น (จรินทร์ธานีรัตน์. 2523 : 183)

2. แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทของร่างกายมี 4 ประเภท ได้แก่

2.1 ประเภทกดประสาท (Depressants) เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกดหรือระงับประสาท เช่น ผิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เซโคนาล เมธาโดน เป็นต้น

2.2 ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาทและสมองในขณะที่สารนั้นออกฤทธิ์ เช่น แอมเฟตามีน โคเคน คาเฟอีน เป็นต้น

2.3 ประเภทหลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นสารจากพืชที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางประสาทสัมผัสโดยที่ไม่มีสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นการหลอนตัวเอง เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เอสทีพี และเมสคาลิน เป็นต้น

2.4 ประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง (Mixed) มีสารเสพติดหลายประเภทที่เสพแล้วจะออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กัญชา เมื่อเสพในระยะแรก ๆ จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่ถ้าเสพมากจะออกฤทธิ์ทำให้ประสาทหลอน เกิดความผิดปกติทางสายตา หรือสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ ถ้าเสพน้อยจะกระตุ้นประสาท แต่ถ้าเสพมากจะกดประสาท เป็นต้น (กรมตำรวจ. 2520 : 1-8)

3. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มี 5 ประเภท ได้แก่

3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อะซีคอร์พีน ดีโซมอร์พีน เป็นต้น

3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดทั่วไป เช่น มอร์พีน โคเคน โคคีนและฝิ่นยา

3.3 ประเภท 3 ยาเสพติดที่มียาเสพติดประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคคีน เป็นต้น

3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรต์ อาเซติกคลอไรด์ เป็นต้น

3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดที่ได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม (วิทยาลัยครูพิษณุสงคราม. 2527 : 45-46)

4. แบ่งตามทางการแพทย์ มี 6 ประเภท ได้แก่

4.1 ประเภทฉิ่นและผลัดกันที่ได้จากฉิ่น เช่น มอร์พีน เฮโรอีน โคคีน ตลอดจนสารสังเคราะห์อื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เฟนิดีน เมธาโดน ไพเซปโดน เป็นต้น

4.2 ประเภทกดประสาทหรือยากล่อมประสาท เช่น ฟีนบาร์บิทัล เซโคนาล และยานอนหลับอื่น ๆ ได้แก่ โบรไมด์ คลอโรลไฮเดรท พาราลดีไฮด์ กลูตาไมด์ และ เมตาบูอาโลน เป็นต้น

4.3 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคเคน และใบกระท่อม เป็นต้น

4.4 ประเภทหลอนประสาท เช่น กัญชา แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน และ เห็ดบางชนิด

4.5 สารระเหยชนิดต่าง ๆ เช่น เบนซิน อีเธอร์ กิโนเนอร์ น้ำมันผสมสี น้ำมันชักแห้งและกาวบางชนิด เป็นต้น

4.6 แอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า กระแช่ เป็นต้น (กรมการฝึกหัดครู.

2524 : 125)

5. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก 8 ประเภท ได้แก่

5.1 มอร์ฟีน (Morphine Type) เช่น ผื่น ผลัดภักดิ์จากผื่นเป็นมอร์ฟีน
อนุพันธ์ของมอร์ฟีนเป็นเฮโรอีน รวมทั้งสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น เพธิดีน
(Pethidine) เมธาโดน (Methadone) เดกซ์โทรโมราไมด์ (Dextromoramide)
 เป็นต้น

5.2 บาร์บิทูเรต (Barbiturate Type) เช่น เพนโทบาร์บิทอน
(Pentobarbitone) อะมัยโลบาร์บิทอน (Amylobarbitone) ควินาบาร์บิทอน
(Quinabarbitone) และบาร์บิทูเรต (Barbiturate) นอกจากนี้ยังรวมถึงพวกพาราลดีไฮด์
(Paraldehyde) คลออรอลไฮเดรต (Chloralhydrate) เมโปรบาเมต (Meprobamate)
กลูเตติไมด์ (Glutethimide) เมตาควาโลน (Methaqualone) ไดอะซีแพม
(Diazepam) เป็นต้น

5.3 แอลกอฮอล์ (Alcohol Type) เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ เป็นต้น

5.4 แอมเฟตามีน (Amphetamine Type) เช่น แอมเฟตามีน
(Amphetamine) เดกแซมเฟตามีน (Dexamphetamine) ฟีนเมทราซีน (Phenmetrazine)
ไดเอทิลโพรเพียน (Diethylpropion) เมทิลแอมเฟตามีน (Methylamphetamine)
 เป็นต้น

5.5 โคเคน (Cocaine Type) เช่น ใบโคคา (Coca leaf) ผลัดภักดิ์จาก
โคเคน (Preparation of Cocaine)

5.6 กัญชา (Cannabis Type) เช่น ใบกัญชา (Cannabis leaf)
 ยางและผลัดภักดิ์จากกัญชา

5.7 แคท (Khat Type) เช่น ใบแคท

5.8 สารสังเคราะห์ (Hallucinogen Type) เช่น กรดไลเซอจีค (Lysergic acid) ไดเอทิลลาไมด์ (Diethylamide) เมสคาลีน และเมสคาลแคคตัส (Mescaline and Mescal cactus) มอร์นิงโกลรี่ (Morning glory) ไซโลไซบิน (Psylocybin) ไดเมทิล ทริปตามีน อะโทรปีนไลค์ ตรีกล์ (Dimethyltryptamine Atropinelike Drugs) (จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. 2529 : 16)

6. แบ่งตามสารเสพติดที่พบในประเทศไทย 7 ประเภท ได้แก่

6.1 ประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

6.2 ประเภทกล่อมประสาท เช่น ยานอนหลับ เหล้าแห้ง

6.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มพี เมสคาลีน

6.4 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน

6.5 ประเภทพืช เช่น กัญชา ใบกระท่อม

6.6 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

6.7 ประเภทสารระเหย เช่น ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน และกาวชนิดต่าง ๆ

(กรมการฝึกหัดครู. 2527 : 14)

ลักษณะของสารเสพติด

สารเสพติดที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มีทั้งหมด ร้อยกว่าชนิด แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงชนิดที่สำคัญ และกำลังแพร่ระบาดอยู่ในประเทศไทย (จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. 2529 : 17-35)

1. ฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น

1.1 ฝิ่น ต้นฝิ่นมีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า ปาปาเวอร์ ซัมนิเฟอรัม (*Papaver somniferum*) เป็นไม้ล้มลุกและมักจะขึ้นระหว่าง 56 องศาแลตติจูดเหนือและใต้ ฝิ่นที่ปลูก ต่างท้องถิ่นจะให้มอร์ฟีนต่างกันตามชนิด ฝิ่นเมื่ออยู่หลายชนิด แต่พันธุ์ที่มีชื่อเสียง ได้แก่

ฝิ่นตุรกี (Papaver somniferum Var.glabrum boiss) ปลูกมากในประเทศตุรกี ดอกมักเป็นสีม่วง แต่บางดอกเป็นสีขาว ผลค่อนข้างกลมอย่างผลส้ม เมล็ดมีสีขาวหรือสีม่วงเข้ม ฝิ่นตุรกีเป็นฝิ่นที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก คือมีปริมาณมอร์ฟีนร้อยละ 10-12

ฝิ่นอินเดีย (Papaver somniferum Var.album D.C.) ลักษณะดอกมีสีขาว ผลเป็นรูปไข่ เมล็ดสีขาว ฝิ่นอินเดียมีมอร์ฟีนประมาณร้อยละ 9-12

ฝิ่นยุโรป (Papaver somniferum Var.nigrum D.C.) ปลูกมากในยุโรป เป็นการปลูกเพื่อที่จะเอาเมล็ดมาใช้ในการปรุงอาหารเท่านั้น ฝิ่นประเภทนี้จะมีดอกสีม่วง ผลค่อนข้างเล็ก เมล็ดมีสีเทา ใบและก้านไม่มีขน

ฝิ่นพันธุ์ที่พบมากทางภาคใต้ของยุโรป (Papaver somniferum Var.setigerum D.C.) ก้านดอกมีขนเต็ม

ฝิ่นได้จากการกรีดเอายางของเปลือกฝิ่นดิบ จะได้ "ยางฝิ่น" ซึ่งมีสีขาวข้น เมื่อทิ้งไว้ให้แห้งจะกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำ มีกลิ่นเหม็นเขียว และมีรสขม ซึ่งเรียกว่า ฝิ่นดิบ ต่อจากนั้น จึงนำฝิ่นดิบมาเคี่ยวกับน้ำด้วยความร้อน ก็จะได้ฝิ่นสุกเพื่อใช้สูบหรือรับประทานต่อไป ยางฝิ่นเป็นสารประกอบชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วยโบรดิน เกสลิอแร่ ยางกรดอินทรีย์ และแอลคาลอยด์ สารที่ทำให้ฝิ่นเป็นสิ่งที่เสพติด คือ แอลคาลอยด์ (Alkaloids) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ฟีนันทริน แอลคาลอยด์ (Phenanthrene Alkaloids) และเบนซิลไอโซควิโนไลน์ แอลคาลอยด์ (Benzyloquinokines Alkaloids)

ฟีนันทริน แอลคาลอยด์ (Phenanthrene Alkaloids) เป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและทำให้เกิดเสพติดโดยตรง ทำให้นอนหลับ และระงับอาการปวดได้ดี ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) โคดีอีน (Codeine) และทีเบอีน (Thebaine) สำหรับพวกเบนซิลไอโซควิโนไลน์ แอลคาลอยด์ (Benzyloquinokines Alkaloids) เป็นแอลคาลอยด์ที่ไม่ถือว่าเป็นสารเสพติด ในทางการแพทย์ใช้ระงับอาการกระตุกของกล้ามเนื้อเรียบในอวัยวะภายใน และระงับอาการไอ ได้แก่ ปาปาเวอร์รีน (Papaverine)

ทางการแพทย์ได้นำยางฝิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการผลิตเป็นยารักษาโรคลักษณะต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างถือว่าเป็นยาเสพติด บางอย่างถือว่าเป็นอันตราย ได้แก่

1. ฝิ่นดิบ (Raw opium) คือฝิ่นที่ได้จากยางของเปลือกผลฝิ่นดิบ โดยไม่มีการปรุงแต่งหรือแปรรูปสภาพ

1. ฝิ่นสุก (Prepared opium) คือฝิ่นที่ใช้เสกกันทั่ว ๆ ไป ได้มาจากการเอาฝิ่นดิบมาเคี่ยวให้สุก มีลักษณะเป็นสีน้ำตาลไหม้หรือดำ รสขม มีกลิ่นเฉพาะตัว

3. ฝิ่นผงชนิดหยาบ (Granulate opium) ลักษณะเป็นผลสีน้ำตาล มีมอร์ฟีนประมาณร้อยละ 100-110 สมัยก่อนใช้เป็นยารักษาโรคบิดและอาการท้องร่วง

4. ฝิ่นผงชนิดละเอียด (Powder opium) มีประโยชน์ในการรักษาโรคบิดและโรคอุจจาระร่วง

5. ทิงเจอร์ฝิ่น (Tincture of opium) คือทิงเจอร์ที่มีความเข้มข้นของฝิ่นร้อยละ 10 หรือมีมอร์ฟีน 1 กรัมในแอลกอฮอล์ 100 ซี.ซี.

6. ทิงเจอร์ฝิ่นการะบูร (Camphorated tincture of opium) คือทิงเจอร์ฝิ่นที่ผสมการะบูร มีความเข้มข้นของทิงเจอร์ฝิ่นร้อยละ 4 หรือมีมอร์ฟีน 40 มิลลิกรัมในทิงเจอร์ 100 ซี.ซี. ยานี้ไม่อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ เพราะมีฤทธิ์อ่อนมาก จึงใช้แทนยาเสพติดไม่ได้ และนำมาใช้ในทางการแพทย์อยู่

7. โดเวอร์ พาวเดอร์ (Dover's powder) เป็นยาที่มีส่วนผสมของฝิ่นละเอียดร้อยละ 10 ร่วมกับไอพีแคค (Ipecac) ร้อยละ 10 ใช้รักษาโรคท้องร่วง และโรคบิด

1.2 อนุพันธ์ของฝิ่น ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) โคดีอีน (Codeine) ทีเบอีน (Thebaine) และปาปาเวอร์รีน (Papaverine)

1.2.1 มอร์ฟีน (Morphine) เป็นแอลคาลอยด์ที่สำคัญที่สุดของฝิ่น ซึ่งทำให้ฝิ่นเป็นสารเสพติด และเป็นตัวต้นกำเนิดของสารเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างมหาศาลด้วย มอร์ฟีนนี้ชาวเยอรมันชื่อเฟรดริค

เซอร์ทรีเนอร์ (Friedrick Sertirner) เป็นผู้สกัดได้จากฝิ่นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2346 โดยใช้น้ำมันอย่างดีหนัก 1 ปอนด์ สกัดได้มอร์ฟีน 6.6 กรัม และได้นำไปทดลองกับสัตว์ ปรากฏว่ามีฤทธิ์กดสมอง ทำให้หลับและบรรเทาความเจ็บปวดได้ เขาจึงให้ชื่อสารนี้ว่า มอร์ฟีนอุส (Morpheus) ตามชื่อของเทพเจ้าแห่งการนอนหลับ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นมอร์ฟีน (Morphine) ปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถสังเคราะห์ได้จากกรรมวิธีทางเคมี มอร์ฟีนมี 2 รูป คือ รูปอิสระและรูปเกลือ ได้แก่ ซัลเฟตมอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์มอร์ฟีน และทาร์เตรตมอร์ฟีน

ลักษณะของมอร์ฟีนเป็นผงละเอียดสีขาวหรือสีเหลืองอ่อน ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์ มากกว่าฝิ่นประมาณ 8-10 เท่า เสพติดง่าย รักษาให้หายได้ยาก เมื่อไม่ได้เสพจะแสดง อาการขาดยารุนแรงกว่าฝิ่น ปัจจุบันมักจะพบในรูปอัดเป็นก้อนคล้ายสนูป ขนาดก้อนละ 450-1,000 กรัม ในทางการแพทย์ใช้มอร์ฟีนฉีดหรือกินเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด มอร์ฟีนเมื่อ เข้าสู่ร่างกายจะแสดงฤทธิ์หลายอย่างต่อร่างกายและจิตใจโดยตรง ที่สำคัญ ได้แก่ มีฤทธิ์ กดสมองส่วนกลางทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหายไป กล้ามเนื้อคลายตัว รู้สึกสบายหายกังวลและ หลับไปในที่สุด มีฤทธิ์กดศูนย์การหายใจ ทำให้หายใจช้า กดศูนย์ประสาทควบคุมการไอ ทำให้ระงับอาการไอได้ และกดประสาทพาราซิมพาเธติกทำให้รูม่านตาเล็กลง จิตใจ เคลิบเคลิ้มเป็นสุข นอกจากนี้มอร์ฟีนยังมีฤทธิ์ต่อทางเดินอาหารทำให้กระเพาะอาหารและ ลำไส้ทำงานน้อยลง ท้องผูกต่าง ๆ หดตัว จึงเป็นเหตุให้ท้องผูกและบัสสาวะลำบาก มอร์ฟีน มีฤทธิ์อยู่ในร่างกายนาน 4-6 ชั่วโมง

มอร์ฟีนสามารถนำมาผลิตเป็นสารเสพติดอื่น ๆ ได้อีกเรียกว่า อนุพันธ์ของมอร์ฟีน ซึ่งได้แก่ เฮโรอีน (Heroin) ไดโอนิน (Dionin) ไดลอดิด (Dilaudid) และอะโป มอร์ฟีน (Apomorphine)

เฮโรอีน (Heroin)

มีชื่อทางเคมีว่า ไดอะเซทิล มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hychloride) ในปี พ.ศ.2417 นักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ ซี.อาร์.ไวท์ (C.R. Wright)

ได้ไปต้มมอร์ฟีนกับสารอะเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) ได้สารใหม่ชื่อว่า ไดอะเซทิล มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hychloride) ซึ่งเป็น เฮโรอินบริสุทธิ์นับว่าเป็นสารเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด เพราะมีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 4-8 เท่า (แรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่า) เมื่อนำไปทดลองสุนัข ปรากฏว่าสุนัขมีอาการอ่อนเปลี้ย หงุดหงิด กลัวคน มีอาการจะสั่นและไม่ซำกั่วงหลับไป

ปี พ.ศ. 2441 บริษัทผลิตยาเบเยอร์ (Bayer) ได้ผลิตยาไดอะเซทิล มอร์ฟีน ไฮโดรคลอไรด์ ออกสู่ตลาดโลกโดยใช้ชื่อการค้าว่า เฮโรอิน (Heroin) บ่งสรรพคุณไว้ว่า สามารถแก้หลอดลมอักเสบ แก้ไอเรื้อรัง แก้หืด แก้วัณโรค และกล่าวว่า เฮโรอินไม่เป็น ยาเสพติด ใช้แทนมอร์ฟีน และโคเคนได้อย่างดีเลิศ ในสมัยนั้นจึงได้มีการใช้เฮโรอิน กันอย่างแพร่หลาย

ปี พ.ศ. 2449 สมาคมแพทย์อเมริกา (American Medical Association or AMA) ได้ประกาศรับรองการใช้อยา และแนะนำให้ใช้เฮโรอินแทนมอร์ฟีนในการระงับ อาการปวดต่าง ๆ การใช้เฮโรอินได้แพร่หลายอยู่ในวงการแพทย์นานถึง 18 ปี จึงได้ทราบ อันตราย และผลที่ก่อให้เกิดการเสพติดอย่างร้ายแรงของเฮโรอิน (Heroin)

ปี พ.ศ. 2467 ปรากฏว่ามีจำนวนผู้ติดเฮโรอินโดยเฉพาะในอเมริกาถึง 2 แสนคน และร้อยละ 94 ของผู้ติดเฮโรอินที่ถูกจับได้มีประวัติเกี่ยวข้องกับอาชญากรรม จึงได้ออก กฎหมายประกาศให้การผลิตหรือการนำเข้าของเฮโรอินเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

ปี พ.ศ. 2502 สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ประกาศยกเลิกการเสฟฝิ่นได้ประมาณ 3-4 เดือน เฮโรอินจึงได้แพร่หลายเข้าสู่ประเทศไทย หลังจากนั้นอีก 2 ปี คือ พ.ศ. 2504 รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 4 ระบุให้เฮโรอินเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เหมือนฝิ่น

เฮโรอินเป็นสารที่สังเคราะห์จากกรดอะเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) ซึ่งเป็นของเหลวไม่มีสี แต่มีกลิ่นแรงมาก เป็นกรดที่ใช้ในอุตสาหกรรม กรดอะเซติก

แอนไฮโดรด์ จำนวน 2 กิโลกรัม จะผลิตเฮโรอีนได้ 1 กิโลกรัม เฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีนที่มีฤทธิ์มากกว่ามอร์ฟีน 5-8 เท่า แรงกว่าฝิ่นถึง 80-100 เท่า

ลักษณะของเฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทย มี 2 ชนิด คือ

1. เฮโรอีนบริสุทธิ์ (Pure Heroin) มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด ละลายน้ำได้ดี หรือเรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือผงขาว ในท้องตลาดเมืองไทยพบว่า มีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ 95 นิยมเสพโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด และผสมบุหรี่สูบ

2. เฮโรอีนผสม (Mixed Heroin) หรือเฮโรอีนเบอร์ 3 โอระเหย แคบ ใกล้เคียงเฮโรอีนผสมนี้จะมีสารเฮโรอีนเพียงประมาณร้อยละ 8-12 และมีสารอื่นเจือปน เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ น้ำประสานทอง กรดน้ำส้มชาดน้ำ น้ำคั้นกะหล่ำ กูลูโคส ควินิน แอสไพริน เป็นต้น มีสีต่าง ๆ หลายสี แล้วแต่ว่าจะผลิตมาจากแหล่งใด เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพู สีเหลือง สีดินลูกรัง อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุงพลาสติก เฮโรอีนชนิดนี้นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีสูดดมควัน และมีฤทธิ์ทำลายสุขภาพร้ายแรงกว่าผงขาว เพราะมีสารพิษเจือปนอยู่ด้วย

ไดโอนิน (Dionin)

มีลักษณะเป็นผงสีขาว มีฤทธิ์น้อยกว่ามอร์ฟีน จึงไม่เป็นที่นิยมของผู้เสพ ทางแพทย์ใช้เป็นยารักษาโรคเยื่อตาอักเสบ ลดความระคายเคืองของตา

ไดลาอิด (Dilaudid)

มีลักษณะเป็นผงสีขาว ระงับความเจ็บปวดได้ดีกว่ามอร์ฟีน แต่หมดฤทธิ์เร็วกว่า ใช้เวลานาน ๆ เกิดอาการเป็นพิษได้ง่ายกว่ามอร์ฟีน และดีกว่ามอร์ฟีนตรงที่ทำให้ท้องผูกน้อยกว่า อาการชาดยารุนแรงน้อยกว่า

อะปอมอร์ฟีน (Apomorphine)

เป็นยาอันตรายที่มีฤทธิ์แรงมาก ถ้าใช้น้อยจะช่วยในการขับเสมหะ ใช้มากจะไปกดศูนย์ประสาทควบคุมการอาเจียน ทางแพทย์ใช้เป็นยาทำให้อาเจียน

1.2.2 โคดีนีน (Codeine) เป็นแอลคาลอยด์ที่สกัดได้จากฝิ่นหรือจากมอร์ฟีน มีฤทธิ์กดศูนย์ประสาท แต่มีความรุนแรงน้อยกว่ามอร์ฟีน 1/6 เท่า ดังนั้นการเสพโคดีนีนจึงไม่นิยมมากนัก เพราะต้องเสพเป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันยาวนาน จึงจะทำให้เกิดอาการเสพติดได้ โคดีนีนมีทั้งเป็นเม็ดและผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม โคดีนีนสามารถนำไปผลิตเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้อีก เรียกว่า อนุพันธ์ของโคดีนีน ได้แก่ ยูโคดัล (Eucodal) ไฮโคแดน (Hycodan) และนัลลอเฟน (Nolorphine)

1.2.3 ทีเบอีน (Thebaine) เป็นแอลคาลอยด์ที่ทำให้ฝิ่นเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง และสามารถนำไปผลิตเป็นสารอื่น ๆ ได้อีก เช่น เมโทพอน (Metopon)

1.2.4 ปาปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นแอลคาลอยด์ชนิดหนึ่งที่พบในฝิ่น แต่ไม่ถือว่าเป็นสารเสพติด ฤทธิ์ของปาปาเวอร์รีนทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว และช่วยระงับประสาททำให้ความเจ็บปวดลดลง ทางกรแพทย์ใช้เป็นยารักษาโรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน

2. ยานอนหลับและยาระงับประสาท

ยาที่ช่วยให้นอนหลับต่าง ๆ ที่เป็นสารเสพติดอันตรายมีหลายชนิดที่นิยมใช้ ได้แก่ บาร์บิทูเรท (Barbiturate) โบรไมด์ (Bromide) เป็นต้น แต่ที่นิยมใช้กันมากคือ บาร์บิทูเรท

บาร์บิทูเรท (Barbiturate) เป็นอนุพันธ์ของกรดบาร์บิทริก ไม่ถือว่าเป็นสารเสพติด ร้ายแรง ในทางการแพทย์ใช้บาร์บิทูเรทเป็นยานอนหลับ ระงับความวิตกกังวล ผ่อนคลาย ความตึงเครียดของสมอง และใช้ระงับอาการชัก ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ติดได้ ยาจากพวกนี้มีอยู่หลายชนิด ได้แก่

2.1 เซโคบาร์บิทัล โซเดียม (Secobarbital Sodium) ผลิตในรูปแคปซูล สีแดง เรียกว่า เหล้าแห้ง (Seconal) กลุ่มผู้ติดสารเสพติดเรียกยานี้ว่า ไก่แดง เบ็ดแดง ปีกาแดง สีแดง (Reds) สีชมพู (Pinks)

2.2 อะมobarbital โซเดียม (Amobarbital Sodium) ผลิตในรูปแคปซูลสีฟ้า หรือเรียกว่า อะมีทาล (Amytal) กลุ่มผู้ติดยานี้เรียกยานี้ว่า สีฟ้า (Blue) นกสีฟ้า (Blue Birds) วิมานสีฟ้า (Blue Heaven)

2.3 เพนโทบาร์บิทัล โซเดียม (Pentobarbital Sodium) หรือเนมบูตัล (Nembutal) ผลิตในรูปแคปซูลสีเหลือง จึงเรียกว่า เลี้ยวแจ็กเก็ตสีเหลือง (Yellow Jacket)

2.4 อะมobarbital โซเดียม ผสมกับเซโคบาร์บิทัล ผลิตขึ้นในรูปแคปซูลสีฟ้าและสีแดงปนกัน เรียก ทูอีนัล (Tuinal) หรือสายรุ้ง (Rainbow)

การใชยาบาร์บิทูเรทขนาดน้อยจะช่วยระงับอาการกระวนกระวาย หรือความวิตกกังวล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของสมองทำให้สงบประสาท และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ถ้าเพิ่มปริมาณขึ้นอีกจะทำให้หลับ แต่เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วอาจจะเกิดอาการตกค้าง ทำให้มีการตัดสินใจไม่ดี ทำงานที่ใช้ความละเอียดอ่อนไม่ได้ บางรายอาจทำให้เดินเซเซ พูดจาไม่ชัดเจน คนเมาเหล้าจึงเรียกยานี้ว่า เหล้าแห้ง ถ้าใช้ปริมาณที่มากจะทำให้หลับหรือสลบหมดสติ เพราะสารนี้จะไปกดศูนย์ประสาทการหายใจทำให้ภาวะการหายใจล้มเหลว และมีฤทธิ์กดกล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อของหลอดโลหิตทำให้ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจลดลง และตายในที่สุด การใช้นี้ประมาณวันละ 2,000 มิลลิกรัมติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายเกิดการต้านยา ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณของยาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ผลเท่าเดิม การใช้นี้สารประเภทนี้ติดต่อกันนาน ๆ จะเกิดพิษเรื้อรัง โดยทำให้มีอาการมึนงง ใจคอหงุดหงิด ความรู้สึกอ่อนล้า พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก เดินเซเซ เกิดความง่วงอย่างบ้าบิ่น ชอบทะเลาะวิวาท บางครั้งมีอาการคุ้มคลั่ง และมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองโดยใช้นี้หรือของมีคมกรีดตามร่างกาย

3. ยากระตุ้นประสาท

ยากระตุ้นประสาทมีอยู่หลายชนิด เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) คาเฟอีน (Caffeine) โคเคน (Cocaine) และพืชกระท่อม ซึ่งมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา คือ สาร

เหล่านี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง ทำให้มีอาการตื่นเต้น หายง่วง ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ฤทธิ์ของสารเหล่านี้ยังคงอยู่

3.1 แอมเฟตามีน (Amphetamine) มีชื่อเรียกอื่น ๆ ว่า ยาม้า ยาขยัน ยาเห็บ ยาแก้ง่วง มีลักษณะเป็นเม็ด ผง แคปซูล ส่วนมากเป็นสีขาว เสพเข้าร่างกายโดยการกิน หรือผสมอาหาร เครื่องดื่มชนิดนี้บรรจุน้ำตาลใช้ฉีดเข้าร่างกาย แอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยเฉพาะสมองส่วนซีรีบิล ทำให้ความรู้สึกแจ่มใส หายง่วงนอน และทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มือสั่น ใจสั่น หลอดลมขยาย ม่านตาขยาย ปากแห้ง เบื่ออาหาร มีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะกลับอ่อนเพลียอย่างหนัก เพราะร่างกายถูกบีบให้ทำงานหนักเกินไป การใช้แอมเฟตามีนมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการทางสมองและการไหลเวียนของโลหิต เช่น สุขภาพทรุดโทรม เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท หลอดโลหิตในสมองแตก และหัวใจวาย ฤทธิ์ของยาจะอยู่ในร่างกายได้นาน 12-14 ชั่วโมง ทางแพทย์ใช้แอมเฟตามีนในการรักษาโรคจิตประเภทซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ง่วง และลดความอยากอาหารในรายที่อ้วนเกินไป

แอมเฟตามีนมีหลายลักษณะ ที่พบบ่อยมี 3 ประเภท คือ

3.1.1 เบนซีครีน (Benzedrine) มีชื่อว่า เบนซี (Benzies) เบนนี (Bennies) คาร์ทวีล (Cartwheels) พีช (Peaches) หรือ โรส (Rose)

3.1.2 เดกแซมเฟตามีน (Dexamphetamine) มีสีส้มรูปหัวใจเรียกว่า เดคซี (Dexies) โอแรงจี (Orangies) หรือ ฮาร์ท (Hearts)

3.1.3 เมเทมเฟตามีน (Methamphetamine) ผลิตรูปยาน้ำบรรจุน้ำตาลแอมเฟตามีนประเภทนี้จะมียาที่แรงกว่าประเภทอื่น ๆ

3.2 คาเฟอีน (Caffeine) เป็นสารที่สกัดได้จากเมล็ดกาแฟและใบชา ปัจจุบันสามารถสังเคราะห์ได้ด้วยกรรมวิธีทางเคมี ลักษณะเป็นผงสีขาว รสขม ละลายน้ำได้ง่าย คาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทซีรีบิล คอร์เทกซ์ ทำให้อารมณ์แจ่มใสสดชื่น ขจัดความ

ง่วงเหงาได้ และช่วยให้ความจำความนึกคิดดีขึ้น ในกาแพก ๆ 1 ถ้วยมีคาเฟอีนประมาณ 100-140 มิลลิกรัม และชาแก่ ๆ 1 ถ้วย มีคาเฟอีนประมาณ 30 มิลลิกรัม เมื่อร่างกายรับคาเฟอีนประมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้เป็นอันตรายได้

3.3 ใบโคคา (Coca leaves) ได้จากต้นโคคาซึ่งมีถิ่นกำเนิดในเปรู และโบลิเวีย ชอบขึ้นในที่ที่มีความชื้น หรืออุณหภูมิระหว่าง 12-15 องศาเซลเซียส ต้นโคคาสูงประมาณ 5 ฟุต ลักษณะใบจะเรียวเป็นรูปไข่ แต่ละก้านมี 7 ใบ ใบโคคามีแอลคาลอยด์ที่สำคัญคือ โคเคน ซึ่งสกัดได้โดยวิธีการทางเคมี ลักษณะของโคเคนจะเป็นผงเกล็ดสีขาว เมื่อนำมาทำปฏิกิริยากับกรดเกลือจะกลายเป็นเกล็ดน้ำมันกลิ้ง ละลายได้ง่าย สีส่อนนุ่มเหมือนหิมะ ดังนั้นบางครั้งจึงเรียกว่า หิมะ ถ้าผสมกับเฮโรอีน (Heroin) สำหรับฉีดเรียกว่า สปีดบอล (Speedball)

4. ยาหลอนประสาท

ยาหลอนประสาท (Psychedelic drug) ยาชนิดนี้จะมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทโดยทำให้ประสาทที่พาหน้ารับรู้ พาหน้าที่คิดปกติไปจากเดิม จึงทำให้เกิดประสาทหลอนขึ้น ยาหลอนประสาทที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ แอลเอสดี เมสคาลีน ไซโลไซบิน และ ดีเอ็มที

4.1 แอลเอสดี (Lysergic acid diethylamide) เป็นสารสังเคราะห์จากกรดไลเซอร์จิกที่พาจากเชื้อราเออร์กอท (Ergot) ที่ขึ้นอยู่บนข้าวไรย์ มีชื่อทางเคมีว่า ไลเซอร์จิก ไดเอทิลแลมไนด์ (Lysergic acid Diethylamind) แอลเอสดี มีหลายลักษณะ เช่น ในรูปยาเม็ดที่ขึ้นออกทั้งสองข้าง สีเทาเงิน ผู้เสพยาเรียกว่า ควิกซิลเวอร์ (Quicksilver) หรือชนิดที่มีลักษณะกลมแบน เรียกว่า ออเรนจ์ซันไชน์ (Orange Sunshine) และชนิดแคปซูลซึ่งมักมีชื่อตามสีของแคปซูล เช่น เชอร์รี่ท็อป (Cherry top) เพอเพิลแนสซ์ (Purple naze) บลูเชียร์ (Blue cheer) นอกจากนี้ยังมีชนิดเล็กเท่าหัวเข็มหมุด เรียกว่า ไมโครแท็บส์ หรือไมโครดอก

แอลเอสดีจะออกฤทธิ์หลังจากเสพประมาณ 30-45 นาที โดยมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดประสาทหลอน จิตใจอารมณ์เปลี่ยนแปลง ม่านตาขยาย หน้าแดง มือสั่น ไข้สั่น การหายใจไม่สม่ำเสมอ ประสาทรับความรู้สึกแปรปรวน คล้าย ๆ กับสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเกิดการเคลื่อนไหว เมื่อเกิดประสาทหลอนจะทำให้ผู้เสพรู้สึกว่าตนเป็นผู้วิเศษ สามารถทำอะไรนอกเหนือจากที่มนุษย์ทำได้ เช่น มีพลังสามารถที่จะหยุดรถที่กำลังแล่นอยู่ได้ หรือรู้สึกว่าตนเองสามารถบินได้เหมือนนก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้กระโดดตึกสูง ๆ ลงมาตาย เป็นต้น ยานี้ออกฤทธิ์นาน 8 ชั่วโมง ในทางการแพทย์ จัดแพทย์ใช้ยานี้สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตไฮโคนิวโรซิส (Psychoneurosis)

4.2 แมสคาลีน (Mescaline) เป็นแอลคาลอยด์ที่สกัดได้จากส่วนยอดของต้นกระบองเพชร ตระกูลเพย์ต์ มีลักษณะเป็นผง เป็นแคปซูล หรือเป็นน้ำ เมื่อเสพเข้าไป จะเกิดอาการมึนเมาและประสาทหลอน พวกอินเดียนแดงจึงใช้ในพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อบวงสรวงเทพเจ้าและวิญญาณ ซึ่งยานี้จะทำให้เกิดภาพหลอนตามที่ต้องการจะเห็น

4.3 ไฮโลไซบิน (Psilocybin) เป็นสารที่สกัดได้จากเห็ดในอเมริกากลาง ที่ชื่อว่า ไฮโลไซปี แม็กซิกันนา (Psilocybe Mexicana) พวกแอซเทส (Aztes) ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดรูบมายา สารไฮโลไซบิน มีทั้งชนิดผงและชนิดน้ำ ขนาดเพียง 4-8 มิลลิกรัมจะออกฤทธิ์ทำให้คลั่งได้ เป็นที่ปลายมือปลายเท้า ม่านตาหรี่ และมีอาการแปรปรวนทางอารมณ์ มองเห็นภาพลวงตา อาการนี้จะคงอยู่ประมาณ 8 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะมีอาการเครียดทางกาย อ่อนเพลีย เลื่อนลอย คมสตันอยู่

4.4 ดีเอ็มที (DMT หรือ Dimethyltryptamine) เป็นสารที่สกัดได้จากพืชตระกูลพริกาคีเนีย มาโครคาปา (Pitadenia macrocarpa) และพริกาคีเนีย เพอริกรินา (Pitadenia peregrina) ซึ่งพบมากในหมู่เกาะคารีเบียน และในอเมริกาใต้ ปัจจุบัน ดีเอ็มที สามารถสังเคราะห์ได้ ซึ่งมีโครงสร้างคล้ายกับสารไฮโลซิน (Psilocin) การเสพสารดีเอ็มที มักจะผสมลงในกัญชา บุหรี่ ใบชา หรือใบผักชีแล้วมวนสูบ สารดีเอ็มที

เพียง 70 มิลลิกรัม จะทำให้เกิดภาพหลอนได้ภายใน 2-3 นาที หลังจากการเสพ และจะมีอาการอยู่นานถึงหนึ่งชั่วโมง ดีเอ็มที บางครั้งเรียกว่า การท่องเที่ยวของนักธุรกิจ (Businessman's trip)

5. สารระเหย (Volatile solvent หรือ Volatile substance)

เป็นสารที่มีลักษณะเป็นของเหลว มีกลิ่นหอมหรือมีกลิ่นเฉพาะตัว มีความหนืดต่ำ ระเหยได้ง่ายและรวดเร็วมาก บางตัวติดไฟ ส่วนมากไม่มีสี ใส ไม่มีตะกอน ละลายน้ำได้ไม่ดี ได้แก่ โทลูอีน (Toluen) อะซิโตน (Acetone) เบนซีน (Benzene) บิวเทน (Butane) เฮกเซน (Hexane) เพนเทน (Pentane) ไตรคลอโรเอเทน (Trichloroethane) เตตระคลอไรด์ (Tetrachloride) แอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ ฯลฯ สารที่ทำให้เกิดพิษเหล่านี้จะผสมอยู่ในสารระเหยที่พบเห็นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ กิ๊นเนอร์ผสมสี แลคเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาวยาง น้ำมันเคลือบเงา น้ำมันล้างสี น้ำมันพ่นเช็ด น้ำมันล้างตู้เย็นหรือเครื่องปรับอากาศ น้ำมันกำจัด น้ำมันล้างกระจก ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาด สีทาบ้าน หมึกปากกาถูกลื่น ตลอดจนสเปรย์ชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำหอม ยาระงับกลิ่น สเปรย์ฉีดผม เป็นต้น

เมื่อมีการสูดดมสารระเหยเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าสู่กระแสโลหิตแพร่กระจายไปทั่วร่างกายไปสู่วัยวะต่าง ๆ ที่มีส่วนประกอบของไขมัน เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตับ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อ ฯลฯ สารบางชนิด เช่น โทลูอีน บางส่วนจะถูกกำจัดออกทางปอดโดยไม่เปลี่ยนแปลง จึงได้กลิ่นจากการหายใจ บางส่วนที่เหลือจะถูกเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่ตับโดยเปลี่ยนเป็นกรดฮิปปูริก (Hippuric acid) และขับออกทางปัสสาวะ จึงสามารถตรวจสอบหาสารระเหยโทลูอีนจากปัสสาวะได้ หลังจากสูดดมสารระเหยประมาณ 4-5 ชั่วโมง

สารระเหยเป็นสารเสพติดที่อันตรายชนิดหนึ่ง หากผู้ใดติดแล้วจะทำให้อวัยวะภายในถูกทำลายไปอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติและกลับสู่สภาพเดิมได้ พิษที่เกิดขึ้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. พิษระยะเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลาไม่ถึงนาทีหลังจากสูดดม จะเริ่มมีอาการเมา วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า ตาขาวง ลื่นไถล เดินเซ ง่วงซึม จิตใจ

ครึ่กครึ้น เพื่อเติม คี๊คะนอง ซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่อุกอาจได้ เช่น ประกอบ อาชญากรรม เกิดภาพหลอน ประสาทหลอน หูแว่ว มีความคิดหลงผิด และหากสุดคม ต่อไปในปริมาณที่มากเกินไปขนาด จะทำให้หมดสติถึงขั้นโคม่า และตายได้เพราะสารระเหย ที่เสฟนั้นจะ ไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจทำให้หยุดหายใจ

2. พิษระยะเรื้อรัง อาจจะไม่เกิดขึ้นในทันทีทันใดที่สูดดมสารระเหย แต่จะ ไปเกิดเป็นอาการต่าง ๆ ในระยะยาวได้แก่ภายหลัง เมื่อได้รับไปนาน ๆ จะค่อย ๆ เข้าไป ทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สมองเสื่อม ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคได้ง่ายเนื่องจาก เกิดการเป็นพิษเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อาทิ ต่อระบบสมองและประสาท ต่อระบบ โลหิต ต่อระบบสืบพันธุ์ ต่อระบบปัสสาวะ และต่อระบบทางเดินอาหาร

6. สารเสพติดประเภทพืช

6.1 กระท่อม (Kratom) เป็นไม้ยืนต้นอยู่ในตระกูลรูบิเชีย ส่วนใหญ่จะขึ้นใน ทวีปเอเชีย โดยเฉพาะประเทศไทยและอินเดีย สำหรับกระท่อมในประเทศไทยมีหลายชนิด ทั้งที่เป็นสารเสพติดและไม่เป็นสารเสพติด ที่พบมีดังนี้

6.1.1 กระท่อมพันธุ์มีทรากินา สเปนดิโอซ่า (*Mitragyna spendiosa*)

ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง เป็นไม้เนื้อแข็ง ใบมีลักษณะคล้ายกระดังงาไทย กระท่อม พันธุ์นี้ยังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ พวกที่มีก้านใบ เส้นใบสีแดงเรื่อ ๆ และพวกที่มีก้านใบ สีเขียว ดอกกลมโต มีเกสรสีแดงล้อมรอบ ดอกมีลักษณะคล้ายดอกกระถิน กระท่อมทั้งสองชนิด นี้ มีชื่อเรียกต่างกัน เช่นกระท่อมโคก กระท่อมพาย และท่อม

6.1.2 กระท่อมหรือกระท่อมใหญ่ (*Mitragyna brunosis*) เป็นไม้ ประเภทเดียวกับกระท่อมแต่ไม่เป็นสิ่งเสพติด

6.1.3 กระท่อมขี้หนู ลักษณะคล้ายกระท่อมแต่มีขนาดเล็กกว่า มีเกสร สีขาวล้อมรอบดอก ชอบขึ้นในที่ชื้น ใบใช้เสฟแทนกระท่อมได้ แต่ฤทธิ์อ่อนกว่า

แอลคาลอยด์ที่สำคัญของพืชกระท่อม คือ มิทรอกินี (Mitrogrinine) ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้อารมณ์เร้าแรง หายปวดเมื่อย มีกำลังทำงานไม่เหน็ดเหนื่อย เพลิดเพลิน ต่องานโดยไม่อ่อนเพลีย ไม่ง่วง ทนแดดแดดกลางแจ้ง การเสพกระท่อมโดยเอาใบสดมาเคี้ยวหรือนำใบตากแห้งไปเผาชงกับน้ำร้อนกิน เมื่อเสพนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังดำเกรียมคล้ายคนถูกแดดจัด, จะมีอาการท้องผูกเป็นประจำ อุจจาระเป็นเม็ดสีเขียวคล้ายมูลแพะ เสพครั้งหนึ่งๆ 3-5 ใบจะมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 4-5 ชั่วโมง พืชกระท่อมไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมระหว่างประเทศ แต่จะมีกฎข้อบังคับเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น

6.2 กัญชา (Cannabis) เป็นไม้ล้มลุกประเภทหญ้า ต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ใบแตกเป็นแฉกคล้ายใบมันสำปะหลังหรือใบระหุ่ง ริมใบทุกแฉกจะมีลักษณะเป็นจัก ๆ ใบหนึ่งมี 5-8 แฉก ใบก้านเดียวกันออกดอกตามง่ามกิ่งเป็นช่อเล็ก ๆ กัญชาเป็นพืชที่ขึ้นในเขตร้อน ปลูกกันมากในเอเชีย อิหร่าน และแถบเหนือของอินเดียและจีน ประเทศไทยมีการปลูกกันมากตามเชิงเขาอำเภอฝางในภาคเหนือ และอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ทางภาคตะวันออก เชียงเหนือ

กัญชามีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า แคนนาบิส ซาติวา (Cannabis sativa) ในต่างประเทศมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น อินเดียเรียกว่า แคนนาบิส อินเดียคา (Cannabis indica) เม็กซิโกเรียกว่า แคนนาบิส แมกซิกานา (Cannabis mexicana) อังกฤษเรียกว่า อินดิค เฮมพ์ (Indica hemp) สำหรับประเทศไทยเรียกว่า กัญชา (Kunja)

สารที่ทำให้กัญชาเป็นสารเสพติด คือ เรซิน (Resins) ซึ่งมีอยู่ในดอกและใบของต้นกัญชาตัวเมีย ซึ่งประกอบด้วยสารเสพติดที่มีชื่อว่า เตตระไฮโดร-แคนนาบินอล (Tetrahydro-cannabinol = THC) เมื่อเสพกัญชาสารเรซินจะเข้าสู่เลือดอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 นาที และมีฤทธิ์อยู่ในเลือดประมาณ 1 ชั่วโมง ฤทธิ์ของกัญชาในระยะแรก, จะกระตุ้นประสาททำให้กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นเร็ว หูอื้อ มึนงง ม่านตาขยาย เมื่อเสพนาน ๆ จะออกฤทธิ์หลอนประสาท ความคิดสับสน การรับรู้ต่าง ๆ เสีย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

และเกิดอาการโรคจิตานที่สุด

กัญชาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีอยู่หลายรูปแบบ ซึ่งมีส่วนผสมแตกต่างกัน จึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ดังนี้

6.2.1 มารีฮัวนา (Marihuana) หรือ บั้งค์ (Bhang) เป็นชนิดที่ฤทธิ์รุนแรงน้อยที่สุด ได้จากการนำเอาใบกัญชาและยอดของกัญชามาตากให้แห้ง แล้วใช้ย้อมวนสูบเรียกว่า มารีฮัวนา หรือใช้ชงสำหรับดื่ม เรียกว่า บั้ง ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 10 กรัม เป็นเวลา 50-60 สัปดาห์ จะทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตได้

6.2.2 กัญชา (Kanja) เป็นประเภทที่มีฤทธิ์ปานกลาง มีฤทธิ์มากกว่าประเภท มารีฮัวนา (Marihuana) ประมาณ 3 เท่า ได้จากใบกัญชาแห้ง เกสรดอกกัญชาตัวผู้ผสมกับบยาสูบ เสพโดยสูบหรือสูบ ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 10 กรัม เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ จะเกิดอาการผิดปกติทางจิตได้

6.2.3 ฮาชิช (Hashish) เป็นยาที่ได้จากใบและยอดของกัญชาตัวเมีย มีฤทธิ์แรงกว่าประเภทแรก 5-8 เท่า ถ้าเสพเฉลี่ยวันละ 5 กรัม เป็นเวลา 3-24 สัปดาห์ จะเกิดอาการผิดปกติทางจิต

6.2.4 น้ำมันฮาชิช (Hashish) เป็นกัญชาที่เข้มข้นที่ได้จากการสกัด มีลักษณะเป็นยางเหลวสีดำ มีสารทีเอชซี (THC) อยู่ร้อยละ 20-60 ฤทธิ์ของน้ำมันฮาชิช (Hashish oil) เพียง 1-2 หยดบนบุหรี่จะมีฤทธิ์เท่ากับบุหรืกัญชาทั้งมวน

7. แอลกอฮอล์ (Alcohol) มี 2 ชนิด คือ

7.1 เอธิล แอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol)

7.2 เมธิล แอลกอฮอล์ (Methyl alcohol) หรือวูด แอลกอฮอล์ (Wood alcohol) แอลกอฮอล์ชนิดนี้รับประทานไม่ได้ เป็นอันตราย ทำให้ตาบอดได้

สุราเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการหมักแป้งหรือน้ำตาล โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและมีสารสำคัญ คือ แอลกอฮอล์ แต่ชนิดที่ใช้ในทางยาและใช้เป็นเครื่องดื่ม คือ เอธิล

แอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือเอธานอล (Ethanol) ซึ่งมีชื่อเรียกกันทั่วไปว่า
เกรน แอลกอฮอล์ (Grain alcohol)

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จะไปกดสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ
การควบคุมตนเอง และการยับยั้งหรือหักห้ามใจ ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติออกมา
แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดที่บริเวณผิวหนังขยายตัว จึงทำให้หน้าแดง ตัวแดง และความรู้สึก
หนาวสั่น การสัมผัสเสื่อมลงมากที่สุด และทำให้หลับ เมื่อตื่นขึ้นมาจะมีอาการตาค้างของ
แอลกอฮอล์เกิดขึ้น ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายจะต้องมีแอลกอฮอล์ในเลือดสูง
กว่า 300 มิลลิกรัมขึ้นไประ ซึ่งเรียกว่า คลินิกอล ดริงค์ (Clinically drunk) แต่ถ้าขนาด
ของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 460 มิลลิกรัม จะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หยุดหายใจ ถ้า
ดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะเกิดการเสียดังทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นโรค
พิษสุราเรื้อรัง (Chronic alcoholism) ซึ่งจะมีอาการดังนี้ ใบหน้าบวมจ้ำ หน้าแดง ตาแดง
จมูกแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ขาดความรับผิดชอบ ขาดเหตุผล กลายเป็นคนผิดปกติ นอกจากนั้น
ยังทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ร่างกายผอมลง เป็นโรคตับแข็ง ในรายที่มีอาการ
ร้ายแรงจะทำให้ความจำเสื่อม ประสาทอักเสบ ความต้านทานโรคต่ำ เพื่อคลั่งและหมดสติ

สภาพปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย

ลักษณะของปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยยังคงอยู่ในรูปแบบที่เรียกว่า ครอบงำ
คือ มีการลักลอบผลิตสารเสพติดบางชนิด มีขบวนการลักลอบค้าสารเสพติดโดยการนำเข้าและ
การส่งออกสารเสพติด ตลอดจนการค้าขายสารเสพติดภายในประเทศ และมีการแพร่ระบาด
ของสารเสพติด อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานแก้ไขปัญหสารเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในช่วงปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา อาจกล่าวได้ว่า ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะ
การแก้ปัญหการลักลอบผลิตสารเสพติดบางชนิดและการแพร่ระบาดของสารเสพติดบางตัว แต่
ในขณะเดียวกัน สารเสพติดชนิดใหม่ เช่น สารระเหย และแอมเฟตามีน (ยาบ้า) กลับมี

แนวโน้มของการแพร่ระบาดสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
2536 : 1-6)

1. การลักลอบผลิตสารเสพติด

สารเสพติดที่เคยพบที่มีการลักลอบผลิตกันอย่างต่อเนื่องมีอยู่ 4 ชนิด คือ ผิ่น
เฮโรอีน กัญชา และแอมเฟตามีน สำหรับปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา ไม่พบว่า มีการตั้ง
โรงงานผลิตเฮโรอีนอยู่ในอาณาเขตของประเทศไทย

1.1 การลักลอบปลูกและผลิตผิ่น ปัจจุบันมีประเทศไทยมีพื้นที่ปลูกผิ่นรวมทั้งสิ้น
7,675 แปลง (18,854 ไร่) กระจายอยู่ใน 12 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน
เชียงราย ตาก น่าน กำแพงเพชร ลำปาง พะเยา เลย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และแพร่ ตาม
ลำดับ

1.2 การลักลอบปลูกและผลิตกัญชา การปลูกกัญชาอย่างต่อเนื่องยังคงมีอยู่ใน
พื้นที่หลายจังหวัด นอกจากสามจังหวัดหลักทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ สกลนคร นครพนม
และมุกดาหาร ซึ่งปริมาณผลผลิตไม่ได้เพิ่มขึ้น จังหวัดอื่น ๆ ที่มีการปลูกค่อนข้างมาก ได้แก่
เชียงใหม่ ตาก พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช การมีพื้นที่เพาะปลูกกระจายออก
ไปแต่ปริมาณผลผลิตไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

1.3 การลักลอบผลิตแอมเฟตามีน (ยาบ้า) พื้นที่ที่พบมีการลักลอบผลิต ได้แก่
จังหวัดราชบุรี นครปฐม ปทุมธานี ระยอง กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา สระบุรีและหนองคาย
โดยใน 4 จังหวัดแรกจะเป็นการลักลอบผลิตหัวเชื้อและอัดเม็ด ส่วน 4 จังหวัดหลังเป็นการ
ลักลอบผลิตในขั้นตอนของการอัดเม็ดอย่างเดียว

2. การลักลอบค้าสารเสพติด

ลักษณะโครงสร้างของปัญหาการค้าสารเสพติดในปัจจุบันเป็นดังนี้ คือ

2.1 ปัญหาการลักลอบนำเข้าสารเสพติด ในขณะที่ปริมาณการผลิตผิ่นและเฮโรอีน
ภายในประเทศลดลง แต่การลักลอบผลิตสารเสพติดทั้งสองชนิดในบริเวณสามเหลี่ยมทองคำกลับ

สูงขึ้น เช่นเดียวกับการลักลอบปลูกกัญชา ซึ่งปลูกมากขึ้นในฝั่งของประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้น ผลผลิตของสารเสพติดเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะถูกลักลอบลำเลียงมายังประเทศไทย โดยเฮโรอีนและฝิ่นถูกนำเข้าประเทศไทยผ่านตามแนวชายแดนทางภาคเหนือ โดยเฉพาะท้องที่ของจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ส่วนกัญชาถูกลำเลียงเข้ามาทางแนวชายแดนด้านภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 ปัญหาการลักลอบส่งออกสารเสพติด สารเสพติดที่ผลิตหรือนำเข้ามามีในประเทศไทยส่วนหนึ่งขายให้กับผู้บริโภคนในประเทศแต่ส่วนหนึ่งจะถูกส่งออกไปยังตลาดโลกผ่านเส้นทางคมนาคมทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ เส้นทางภาคใต้เป็นเส้นทางสำคัญที่สุดในการลำเลียงสารเสพติดทางบกผ่านแนวชายแดนด้านจังหวัดสงขลา ยะลา และนราธิวาส ออกมาสู่มาเลเซีย เช่นเดียวกับท่าเรือกรุงเทพฯ ยังคงเป็นจุดส่งออกสำคัญของการลำเลียงทางน้ำ ส่วนทางอากาศเป็นเส้นทางที่ใช้มากที่สุดมีการลักลอบติดไปกับตัวคน ไปกับสินค้าหรือสิ่งของที่ส่งผ่านคลังสินค้า และผ่านทางไปรษณีย์ด้วยการซุกซ่อนไว้ในช่องจดหมาย สิ่งตีพิมพ์ และพัสดุไปรษณีย์ ประเทศปลายทางที่สำคัญ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา กลุ่มประเทศยุโรป และฮ่องกง

2.3 ปัญหาข่ายงานการค้าสารเสพติด ข่ายงานการค้าสารเสพติดประกอบด้วยบุคคลที่มีพฤติกรรมลักลอบค้าสารเสพติดในลักษณะมีเครือข่าย (Network) เชื่อมโยงทั้งภายในและต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยมีกลุ่มการค้าสารเสพติด 2 ลักษณะ คือ ข่ายงานการค้ารายใหญ่ซึ่งเชื่อมโยงกับชนกลุ่มน้อย เช่น ข่ายงานการค้าของกลุ่มชนเผ่า กลุ่มชนชาตินีว และกลุ่มจีนฮ่ออิสระ และลักษณะที่สองเป็นกลุ่มการค้าสารเสพติดอิสระที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายโดยตรงของข่ายงานการค้ารายใหญ่ ซึ่งมีจำนวนกลุ่มมากกว่ากลุ่มการค้าลักษณะแรก แต่ปริมาณการค้าส่วนใหญ่อยู่ในมือของกลุ่มการค้ารายใหญ่ ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาแบบถอนรากถอนโคนได้ เนื่องจากข่ายงานลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่อยู่นอกราชอาณาจักร

2.4 ปัญหาการค้าแอมเฟตามีน กลุ่มผู้ค้าแอมเฟตามีนไม่มีความเชื่อมโยง และเป็นกลุ่มใหญ่เหมือนกลุ่มค้าเฮโรอีน และฝิ่น คือมีบุคคลเข้าร่วมดำเนินงานกันประมาณ 10-15 คน แยกเป็นกลุ่มผู้ค้าส่งซึ่งรับแอมเฟตามีนจากกลุ่มผู้ผลิตอัดเม็ด และกลุ่มผู้ค้าปลีกที่ขายแอมเฟตามีนให้กับผู้บริโภคโดยตรง พื้นที่ค้าส่งที่สำคัญได้แก่ กรุงเทพฯ บทุมธานี อโยธยา เพชรบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครราชสีมา เพชรบูรณ์ ส่วนการค้าปลีกจะอยู่ตามสถานีบริการน้ำมัน จุดแวะพักตามเส้นทาง สถานีเริงรมย์ สถานีขนส่ง โรงงานอุตสาหกรรม ท่าเรือประมง

3. การแพร่ระบาดของสารเสพติด

ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด นับว่ามีความรุนแรงมากกว่าปัญหาการผลิตและการค้าสารเสพติด เนื่องจากการขยายตัวของปัญหาแอมเฟตามีนและสารระเหย ซึ่งพบว่าการใช้กันมากขึ้นในพื้นที่เขตชนบท ในขณะที่การแพร่ระบาดในเขตเมืองก็มากขึ้นอย่างรวดเร็ว สารเสพติดที่แพร่ระบาดอยู่มี 5 ชนิด คือ เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา แอมเฟตามีน และสารระเหย

3.1 เฮโรอีน แพร่ระบาดมากในกรุงเทพฯ และหลายจังหวัดในส่นกลาง เช่น ชลบุรี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร ซึ่งผู้เสพส่วนใหญ่เป็นชาวประมงและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทางภาคใต้ก็มีการแพร่ระบาดของเฮโรอีนสูง ผู้เสพแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มเยาวชนไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดน กลุ่มชาวประมงและกลุ่มชุมชนแออัด นอกจากนี้ ชาวเขาภาคเหนือก็เสพเฮโรอีนกันมากขึ้น ผู้เสพเฮโรอีนส่วนใหญ่อายุ 25-34 ปี

3.2 ฝิ่น พื้นที่แพร่ระบาดรุนแรง ได้แก่ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุของผู้เสพนฝิ่นค่อนข้างสูง คือ มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 44 ปี

3.3 กัญชา พื้นที่แพร่ระบาดรุนแรง คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีข้อที่น่าสังเกตว่าในภาคใต้มีการทดลองใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนว่างงานและกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ กลุ่มผู้เสกกัญชาส่วนใหญ่อายุ 20-24 ปี

3.4 แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นสารเสพติดที่มีอัตราการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปีนี้ ลูกค้ารายใหญ่คือ พนักงานขับรถทางไกลประเภทต่าง ๆ ซึ่งประมาณ

และมีการ
ใช้ยาบ้า
ประมาณ
10-15 คน
ใช้ยาบ้า
ประมาณ
10-15 คน
ใช้ยาบ้า
ประมาณ
10-15 คน

ร้อยละ 80 ต้องใช้ยานี้ แหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญจึงอยู่ตามถนนสายหลักในภูมิภาคของประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์

3.5 สารระเหย ใช้กันมากในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เนื่องจาก ราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย พื้นที่แพร่ระบาดรุนแรงเกือบทุกภาคและปรากฏปัญหาทั้งในชุมชนเมือง และหมู่บ้านชนบท

สาเหตุของการติดสารเสพติด

การติดสารเสพติดนั้นมีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการ และยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการติดสารเสพติด เมื่อพิจารณาปัญหาสารเสพติดที่เกิดขึ้น คำว่าสาเหตุของการติดสารเสพติดจะหมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปัญหา 3 ประการ คือ สารเสพติด คน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กันจนกระทั่งนำไปสู่ปัญหาสารเสพติดและการใช้ยานทางที่ผิด

1. สารเสพติด เป็นสารที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ มีผลทำให้อยากได้หรือจำเป็นต้องได้สารนั้นอย่างแรงกล้า มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการเสพ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อตัวเองและสังคม ชื่อของสารเสพติดย่อมแสดงความหมายไว้ชัดเจนแล้วว่า ถ้าเสพหรือใช้แล้วจะเกิดการติด แม้ผู้เสพยาจะมีสุขภาพดีก็ตาม ก็ติดได้ทั้งนั้น เช่น เฮโรอีน เมื่อร่างกายได้รับสารเสพติดเข้าไป อารมณ์ของสารเสพติดจะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งถ้าการใช้สารนี้ไม่บ่อยหรือนานครั้ง ร่างกายก็ไม่ถูกกระทบกระเทือนมากนัก แต่ถ้าใช้โดยสม่ำเสมอจนถึงขั้นติดแล้ว ร่างกายก็เกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น ซึ่งถ้าขาดสารเสพติด การทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติและเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายโดยกระตั้นหัน ทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ซึ่งอาจรุนแรง

จนผู้ติดยาไม่ไหว จึงเสาะแสวงสารเสพติดมาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้ติดยาต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ

2. คน คนทุกคนย่อมมีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน จนไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงหรือสภาพนั้น ๆ ได้ ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม และหันไปใช้สารเสพติดเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหาชีวิตได้

3. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลที่จะผลักดันให้คนไปติดสารเสพติดได้ เช่น สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสารเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความรักความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้คนใช้สารเสพติดเท่านั้น ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้คนเลิกใช้สารเสพติด แม้ว่าจะรักษาให้หายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้คนหันกลับไปใช้สารเสพติดอีก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2531 : 24-25)

ทฤษฎีการติดยาในทางที่ผิด (Theories of Drug Abuse)

การติดยา โดยทั่วไป หมายถึง การติดยาทั้งประเภทที่ผิดกฎหมายและไม่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่องและเป็นนิสัย ในส่วนของแนวความคิดหรือกฎเกณฑ์ที่มีการอภิปรายและแสดงนัยสำหรับใช้อธิบายถือว่าเป็นทฤษฎีและที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาในทางที่ผิดของคนมีกล่าวไว้หลายทฤษฎี ดังนี้ (วราพรพร น้อยสุวรรณ. 2534 : 11-20)

1. ทฤษฎีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ (Personality Sufficiency Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ก่อนการเริ่มต้นติดยา คนติดยาเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ติดยาโดยทั่วไปมาจากครอบครัวที่ขาดความรักความอบอุ่น ขาดความนับถือซึ่งกันและกัน ครอบครัวไม่มีระเบียบ สภาพเศรษฐกิจไม่ดี บิดาเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ลูก การให้รางวัลและการลงโทษลูกไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐาน สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กที่กำลังเจริญเติบโตความบกพร่องทาง

บุคลิกภาพดังกล่าวมี 9 ประการ คือ

- 1.1 มีการตื่นกลัวน้อยและคับข้องใจ เมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เฉพาะหน้า
- 1.2 มีความรู้สึกแบบเริ่มมาไว้วางใจผู้อื่น
- 1.3 เข้าใจว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเริ่มด้วยความไม่จริงใจ
- 1.4 มีความรู้สึกรุนแรงอย่างปราศจากเหตุผล
- 1.5 คาดหวังความล้มเหลว
- 1.6 มีความกดดันทางจิตวิทยา
- 1.7 มีความเชื่อถือตนเองน้อย
- 1.8 ไม่ปฏิบัติเคร่งครัดด้านจริยธรรม
- 1.9 ขาดคุณสมบัติของความเป็นชาย

นอกจากนี้ แนวความคิดของทฤษฎีนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การที่บุคคลเสพยาต่อเนื่อง หรือ ติดยานั้นเป็นเพราะมีสิ่งผลักดัน 3 ประการ คือ

1. ความรู้สึกที่ว่างเปล่า การชดเชยจะทำได้โดยการหาสิ่งอย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกเป็นตัวตน มีสังคมเล็ก ๆ ที่ยอมรับเขาโดยมีชื่อเรียกร้องเพียงเล็กน้อย และทำให้เขามีงานที่เหมาะสมกับความสามารถด้วย
2. ความรู้สึกที่ทำให้รู้สึกตัวออกมาจากสังคม ผลของยาที่มีต่อจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้สำคัญต่อผู้ใช่มากกว่าประสบการณ์ทางบวกที่ทำให้เขาปลื้มปิติ เพราะจิตสำนึกจะมีคัมภีร์เต็มไปด้วยความฝัน เพื่อคลั่ง และลืมทุกสิ่งทุกอย่าง
3. ความรู้สึกต้องการควบคุมอารมณ์ ผู้ใช้ยามองเห็นว่าการหาสิ่งเป็นวิธีการอันหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและจัดการกับอารมณ์โกรธ ความคับข้องใจ และความรุนแรงต่อสังคมที่เสื่อม และในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกก็มักจะต่อต้านสังคม มีความรู้สึกสนุกกับการได้ผจญภัยและระเริงต่าง ๆ

สำหรับการเลิกใช้นั้นขึ้นอยู่กับการเอื้ออำนวยความสะดวก และความพอใจใน

แต่ละสถานการณ์ เช่น วัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเอง การเอาใจใส่ระดับประคอง และอุปการะฉันทะอย่างสม่ำเสมอจากผู้ใหญ่ เพศชายต้องการแบบอย่างที่ดีของบิดา และต้องการสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เป็นกลุ่มเพื่อนผู้ชาย ฯลฯ ตลอดจนมีแรงผลักดันภายในด้วย

2. ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นความต้องการของผู้ใช้ยาที่จะรักษาแบบการดำเนินชีวิตที่ถูกตามใจ การเข้ายาทำให้ผู้ใช้สามารถเผชิญกับความรู้สึกด้อยของตน ความนับถือตนเองต่ำ ความรู้สึกทางเพศถดถอย ไม่สามารถรับผิดชอบใด ๆ ได้ และที่ชัดเจนคือ ยาจะเป็นข้อแก้ตัวสำหรับความผิดพลาดอื่น ๆ ทั้งหลายของบุคคลได้ ยิ่งไปกว่านั้นการเข้ายาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ใช้ไม่ต้องรับผิดชอบต่อใด ๆ แต่จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจและนับถือตนเองและที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่ยาเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาการปฏิสัมพันธ์ ผู้ใช้ยาจะพยายามชักชวนให้ผู้อื่นมาเข้ายามากขึ้น ด้วยความหวังว่าจะได้มีคนยอมรับตนมากขึ้นและเกิดความมั่นคง

การดำเนินชีวิตแบบเด็กที่ถูกตามใจเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กคาดหวังให้คนอื่นสนองตอบความต้องการ หรือความพอใจของตน โดยมีความรู้สึกว่าตนมีค่าควรแก่การนับถือ ประสบความสำเร็จ มีความสำคัญ มั่นคงและเปราะบาง การเข้ายาจะทำให้คนมีความรู้สึกเหมือนเข้ายา มีความปิติยินดีอย่างสิ้นเชิง และมีอารมณ์ดีเหมือนคนที่เข้าถึงศาสนา คนที่เข้ายาจะหลุดพ้นจากความรับผิดชอบเช่นเดียวกับคนที่คิดว่าตนมีความเลิศจนกว่ามนุษย์และผลที่ได้คือ รู้สึกนับถือตนเองเพิ่มขึ้นและมีอำนาจ ทฤษฎีนี้ยังเชื่ออีกว่าคนเข้ายาบางคนไม่ได้ต้องการอะไรมาเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของเขา แต่เป็นความวิปริตของสังคม ความสัมพันธ์ไม่ดีของครอบครัว ความรู้สึกที่ไม่มีคุณค่าและสามารถท้าทายได้ การตามใจเด็กเกินควรเป็น การสกัดกั้นประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก เป็นเหตุสำคัญให้การพัฒนาของเด็กบกพร่อง และต้องหันไปเข้ายาภายหลัง การอ่อนแออ่อนโยนปรนนิบัติมากเกินไป การควบคุมที่เข้มงวดเกินกว่าเหตุ การขาดพ่อ ฯลฯ มีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น

3. ทฤษฎีกระบวนการครอบครัว (Family Process Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในกระบวนการครอบครัวที่เติบโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งตรงกันข้ามกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่า พฤติกรรมอันเป็นปัญหานั้นล้วนแต่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เป็นความชอกช้ำในอดีตที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลทั้งสิ้น

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมทำลายตนเองเป็นการแสดงออกที่มาจากพื้นฐานครอบครัวของแต่ละบุคคล แม้ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นจะพบในการแสดงออกเกินกว่าเหตุของแต่ละบุคคลก็ตาม ความประเพณีที่ฝังรากลึกมาจากรากฐานทางครอบครัวเช่นเดียวกัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการติดยาที่เช่นเดียวกับการฆ่าตัวตาย มีแม่ของผู้ติดยาเสพติดหลายรายพอที่จะทำให้ลูกที่ตายแล้วมากกว่ามีลูกที่ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดกลายเป็นความเจ็บปวดและความยุ่งยากของครอบครัว การตายของเขาจะเป็นการชำระบาปให้แก่ครอบครัว คนติดยาเสพติดจะฆ่าตัวตาย ในความรู้สึกว่าการฆ่าตัวตายเป็นการเสียสละเพื่อผู้อื่น คนติดยาเสพติดจึงเป็นลูกที่กตัญญู ผู้ซึ่งปฏิเสธตัวเองเพื่อช่วยครอบครัวของเขา

ทฤษฎีนี้ยังอธิบายว่า กระบวนการพัฒนาครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคล ต่อมาภายหลังเพราะพอสรุปได้ว่า ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดจะมีสิ่งแวดล้อมในด้านบุคลิกภาพทางอารมณ์อันแปรอยู่เสมอ เช่น พ่อปลีกตัวไปจากบ้าน แม่ปกครองบ้านเรือนหรือครอบครัวด้วยอารมณ์ที่ขัดแย้ง ลูกจึงเกิดความบกพร่องในการพัฒนาการด้านอารมณ์ และเมื่อเขาเติบโตมีครอบครัวของตนเอง ก็จะแสดงพฤติกรรมตามแบบฉบับที่เขาได้รับการหล่อหลอมมา และเป็นพฤติกรรมการติดยาเสพติด การเลิกยาเสพติดจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อเขาพบทางเลือกที่ดีกว่า ซึ่งทำให้เขาสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

4. ทฤษฎีอิทธิพลสังคม (Social Influence Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า อิทธิพลของเพื่อนร่วมกับการซื้อขายได้เป็นสิ่งเดียวที่สำคัญในการเริ่มใช้ยา ยิ่งกว่าความอึดเอิบใจที่ได้จากยา หรือความบกพร่องทางบุคลิกภาพ การใช้ยา

จะดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีความเจ็บปวดจากอาการชาดยาและเพื่อจัดการกับความกดดัน ความกังวล และความเมื่อยล้า ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับสภาพก็คือ การเลิกใช้ยา ส่วนการกลับไปใช้ยาอีกเป็นเพราะสามารถซื้อหายาได้ อิทธิพลของเพื่อนและสังคม และผู้ใช้ยาเชื่อว่าเรื่องเล่าอภินิหารเกี่ยวกับคุณประโยชน์และคุณค่าของยา

ทฤษฎีนี้เน้นพฤติกรรมทางสติปัญญา ความรู้ ความเข้าใจของผู้ติดยาในการที่จะเลิกใช้ยา และเชื่อว่าผู้ใช้ยาคิดยาเมื่อเขานึกถึงการพึ่งยาของตน เข้าใจและยอมรับว่าตนพึ่งยา และเขาเข้าไปพัวพันในสังคมที่ใช้ยา

ทฤษฎีนี้เห็นว่าผู้ใช้ยาทั่วไปมาจากครอบครัวที่มีความบกพร่องในการพัฒนาด้านการพึ่งตนเองในวัยเด็กและความสามารถในการยับยั้งการสำเร็จความใคร่ ผสมผสานกับสภาวะครอบครัวที่ยากจน บุคลิกภาพที่เปราะบางจากสังคม และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งเสพติด รวมทั้งความอึดเอิบใจที่ได้จากฤทธิ์ของยา ทำให้เกิดการติดยาได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับว่าการกลับมาใช้ยาอีกครั้งเป็นเพราะอิทธิพลของเพื่อน

5. ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การคิดสารเสพติดเป็นกระบวนการวิวัฒนาการโดยธรรมชาติและเน้นที่พันธุกรรมไม่ใช่ตัวบุคคล โดยมีระบบประสาทที่มีตัวรับสิ่งเร้า ตัวบังคับการปฏิสัมพันธ์ทางพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมและตัวเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม เป็นกลไกสำคัญในการทำให้บุคคลคิดสารเสพติด ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าคนคิดสารเสพติดนั้นเป็นคนที่มีความอ่อนไหวมาก ๆ ต่อสิ่งเร้า ต่อสังคม และความกระทบกระทั่งทั้งหลายที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขา

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า คนคิดสารเสพติดเป็นผู้รับมรดกสืบทอดพฤติกรรมโดยทางพันธุกรรม แต่ในช่วงแรกของชีวิต กลุ่มคนยังเล็ก ๆ และสังคมยังไม่ใหญ่โต สิ่งเร้ามีน้อย แต่เมื่อสังคมใหญ่โตขึ้น สิ่งแวดล้อมทำให้คนต้องระมัดระวังอันตรายเพื่อความอยู่รอด คนจึงเกิดการอ่อนไหวต่อสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงและหันไปใช้สารเสพติดในที่สุด เพราะคิดว่าสารเสพติดช่วยได้ เช่น แอลกอฮอล์ และยาเสพติดอื่น ๆ จะทำให้คนมีโลกของตนเอง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

คือ การที่คนต้องปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แล้วเกิดความยุ่งยาก ไม่ราบรื่น ทำให้หันไปใช้สารเสพติด เพื่อช่วยแก้ปัญหา และผลการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความเสื่อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ

สาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนติดสารเสพติด

สาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนและเยาวชนหันไปติดสารเสพติดนั้น มีหลายประการด้วยกันคือ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2525 : 35-37)

1. เกิดจากตัวนักเรียนเอง สาเหตุส่วนนี้อาจมาจาก

1.1 ความบกพร่องทางร่างกาย อันเนื่องมาจากความพิการต่าง ๆ โดยกำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง จำเป็นต้องทนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกดดันจากการล้อเลียน ถูกดูถูกหรือ ถูกละทิ้ง หรือให้ความเห็นใจเด็กจนเกินเหตุ ทำให้ผู้พิการเหล่านั้นเกิดความหงุดหงิด มีปมด้อย ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดกำลังใจ ไม่กล้าสู้สภาพความเป็นจริงของตน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึง หาทาทางออกโดยการแสวงหาที่พึ่ง หรือแสวงหาที่พึ่งทางใจ เพื่อทดแทนสิ่งต่าง ๆ ด้วยการเสพ สารเสพติดหรือก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ

1.2 เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ แล้วใช้ยา นั้นเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเป็นประจำจนเกิดการติดยา

1.3 เกิดจากความบกพร่องทางสภาพจิตใจ จากการศึกษาผู้ที่ติดสารเสพติด พบว่า มีสภาพจิตใจหลายประเภทที่อาจเป็นเหตุนำไปสู่การติดสารเสพติด ได้แก่

1.3.1 ผู้เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท เช่น โรคจิตเภท อาจใช้ สารเสพติดเพื่อระงับอาการและต้องงาใช้อยู่บ่อย ๆ จึงติดสารเสพติด

1.3.2 บุคลิกภาพผิดปกติ เช่น เด็กเกเรไม่ชอบอยู่ในกรอบระเบียบ ชอบเล่นการพนัน ชอบรังแกและแกล้งผู้อื่น ชอบหนีโรงเรียน เป็นต้น สภาพจิตดังกล่าวนี้อาจ เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดจากการเลี้ยงดูในระยะแรก เด็กพวกนี้จะหันเข้าใช้และติดสารเสพติด หากสารเสพติดนั้นหาได้ง่าย

2.2.1 ตามใจ ทำให้เยาวชนประพฤติผิดระเบียบ

2.2.2 กวดขัน ทำให้เกิดการลงตี และประพฤติผิดในทางต่อต้าน

2.2.3 ละทิ้ง ทำให้เยาวชนขาดความอบอุ่น

2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

2.3.1 ยากจนเกินไป เยาวชนเกิดความคับข้องใจ หาทางออกในทางที่ผิด

2.3.2 ร่ำรวยเกินไป จะหาความสุขต่าง ๆ และประพฤติไม่เหมาะสมกับวัย

✓ 2.4 เจตคติของบิดามารดา ผู้ปกครอง *ดูลูกไม่เหมือน รักลูกไม่จริง*

2.4.1 ไม่ทราบจิตวิทยาเกี่ยวกับเด็ก

2.4.2 ไม่ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน

2.4.3 ไม่เห็นคุณค่าของการเรียน

2.5 ความประพฤติของบิดามารดา ไม่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน บิดามารดา
นิสัยไม่ดี สุ่มหลงในอบายมุข เล่นการพนัน เสพสารเสพติด ทำผิดกฎหมาย ทะเลาะวิวาทกัน
เนื่อง ๆ บางครอบครัวส่งเสริมในสิ่งฟุ้งเฟ้อซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เยาวชนประพฤติไม่สมควร

2.6 ความไม่สามัคคีในครอบครัว ความแตกแยกหรือการหย่าร้างในครอบครัว
ความไม่พอใจที่มาจากนอกครอบครัว เช่น บิดามารดาถูกรังแกจากผู้อื่น

2.7 บิดามารดาไม่ได้ส่งเสริมให้เยาวชนได้ทำงานตามวัย หรือมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของบ้าน ทำให้เด็กมีเวลาว่างมาก ออกไปเที่ยวนอกบ้านกับเพื่อน ๆ และถูกชักจูง
ไปในทางที่ไม่สมควร

3. เกิดจากโรงเรียน ครู และเพื่อน

สภาพของโรงเรียนเปรียบได้กับบ้านที่สองของนักเรียน มีครูเป็นพ่อแม่ มีเพื่อน
เป็นพี่เป็นน้อง เมื่อนักเรียนมาโรงเรียนย่อมต้องการความรักความอบอุ่น ความสัมพันธ์ที่ดีจาก
ผู้ที่แวดล้อม จากครู จากเพื่อน หรือจากทั้งสองฝ่าย การต้องการความรักจากเพื่อนเป็น
สัญชาตญาณของวัยรุ่น ความต้องการการยอมรับในสังคมเป็นธรรมชาติในตัวคนที่ต้องแสดงออก

เมื่อเกิดการรวมกลุ่ม การแสดงออกของกลุ่มขึ้นอยู่กับความคิดและตัดสินใจโดยผู้ใช้เหตุผลของ
ผู้นำกลุ่มนั้นว่า กลุ่มจะแสดงพฤติกรรมไปในทางใด และส่วนที่ผลักดันพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้
ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนนั่นเอง

3.1 สาเหตุจากโรงเรียน โรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนา
ทั้งทางร่างกายและจิตใจของนักเรียน หากสถานที่เรียนและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ขาดการ
ควบคุมกวดขันทางระเบียบวินัย หรือขาดการบริการแนะแนวที่ดีในโรงเรียน จะทำให้นักเรียน
ไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมได้

3.2 สาเหตุจากครู ครูเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะหล่อหลอมนักเรียนให้เป็น
คนดีต่อไป หากครูขาดความรู้ ความเข้าใจในความต้องการของนักเรียน หรือครูเข้มงวด
เกินไป จะทำให้นักเรียนเกิดความคับข้องใจ หาทงออกในทางผิด ๆ เช่น หนีโรงเรียน
เสพสารเสพติด

3.3 สาเหตุจากเพื่อน การคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญที่ชักนำนักเรียนไปติดสาร
เสพติด ในวัยรุ่นนี้เพื่อนฝูงเป็นผู้มีอิทธิพลมากกว่าบิดามารดา ในวัยนี้ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม
และมักจะสร้างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาขึ้นแก่สังคม เด็กมักชอบเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อน และ
รู้สึกว่าการเป็นสมาชิกนี้ตนเองยิ่งใหญ่ มีเสรีภาพเต็มที่ พฤติกรรมของเด็กเหล่านี้บางครั้งว
รุนแรงมากโดยไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายบ้านเมือง ถ้าหากไม่มีการควบคุมดูแลแล้ว การคบ
เพื่อนเลวก็จะชักนำไปสู่หนทางแห่งความชั่ว

4. เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงในสังคม สภาพสังคมเศรษฐกิจที่
เปลี่ยนแปลงไปทำให้รายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายในการดำรงชีวิต บิดามารดาและครูต้อง
ทำงานพิเศษเพิ่มขึ้น จึงขาดความเอาใจใส่กวดขันความประพฤติของเด็กนักเรียน หรือ
บิดามารดาเฝ้าเฝ้าทางไม่ดีในการครองชีพ เช่น ค้าของเถื่อน ค้าสารเสพติด เปิดบ่อนในบ้าน
ทำให้เด็กนักเรียนประพฤติผิดระเบียบวินัย นอกจากนี้ สิ่งส่อเจตนาที่เด็กได้รู้เห็นจากสื่อมวลชน
และสังคม มีสถานที่เฝ้าเฝ้าในทางที่ชั่วมากมายจากบ้านพักและโรงเรียน มีตัวอย่างเลว

ทำให้เห็นได้ทุกวัน เช่น มีข้อสงสัยเรื่อง แสงคำและแสงมั่วสุมเสพสารเสพติด ในที่ลับ หรือสถานที่เล่นการพนันอยู่ใกล้ หรือจากหนังสือ เอกสารที่เป็นไปในทางยั่วเย้า และเสื่อมเสีย ศีลธรรม การพึ่งพิง การเห็นจากโทรทัศน์ และภาพยนตร์ที่เป็นตัวอย่างเลว ทำให้จำและ ประพฤติตาม ทำให้ได้ก่อกายทดลอง

ลักษณะของผู้ติดสารเสพติด

สารเสพติดทั้งหลาย เมื่อเกิดการเสพติดแล้วจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ของผู้เสพ ซึ่งทำให้ลักษณะและความประพฤติของผู้เสพสารเสพติดเปลี่ยนไปจากเดิม ที่อาจ สังเกตพบได้ คือ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2536 : 13-14)

1. สุขภาพทรุดโทรม ซึ่งเป็นโทษโดยตรงของสารเสพติดต่อร่างกาย เช่น ร่างกาย ทุบผอม ปวดศีรษะประจำ
2. อารมณ์ฉุนเฉียว หรือเจ็บขริบผิดปกติ จึงมักพบผู้ติดสารเสพติดชอบทะเลาะวิวาทและทำร้ายผู้อื่น และในทางกลับกันจะแยกตัวอยู่โดดเดี่ยวและหนีออกจากพรรคพวก
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเรียน ผู้เสพติดที่เป็นนักเรียน พบว่า ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ดี หรือผลการเรียนแยลง ถ้าเป็นพวกมีงานทำก็จะพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือไม่ยอมทำงานเลย
4. มักสวมแว่นกันแดดตลอดเวลา เพื่อต้องการซ่อนแก้วตาที่เบิกกว้าง หรือตาสู้แสงสว่างไม่ได้
5. นอนหลับยาวตลอดเวลา เพื่อปกปิดรอยเข็มที่ฉีดสารเสพติดตรงท้องแขน ด้านใน หรือรอยกรีดตรงต้นแขนด้านใน
6. มีการติดต่อกับเพื่อนแปลก ๆ ใหม ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกติดสารเสพติดเหมือนกัน
7. มีล้มลุกคลุกคลาน หรือมักอยู่ในที่ลับตาคน อาจเพื่อต้องการซุกซ่อนหรือเสพสารเสพติด

8. ขอเงินจากผู้ปกครองเพิ่มขึ้น หรือยืมเงินจากเพื่อนฝูงเสมอ เพื่อนำไปซื้อสารเสพติดมาเสพ

9. ลักษณะสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน หรือเพื่อนในโรงเรียน เพื่อหาเงินไปซื้อสารเสพติด

สำหรับการติดสารเสพติดเฉพาะอย่าง ผู้เสพติดอาจมีลักษณะและความประพฤติที่แสดงให้เห็นว่าติดหรือกำลังเสพยาเสพติดชนิดนั้น ๆ ดังนี้

1. ติดฝิ่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน

ผู้ที่เสพติดสิ่งเหล่านี้มีลักษณะที่เด่นชัดคือ ร่างกายซูบซีดผอมเหลือง นัยน์ตาเหลืองซีด ม่านตาหรือม่านกล้ามเนื้อ (จึงมักสวมแว่นตากันแดด) ริมฝีปากเขียวคล้ำ ง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา และส่วนใหญ่มักมีอาการเมื่อยต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพการณ์ของตนเอง หลายคนกลายเป็นคนฟุ้งซ่าน เกียจคร้าน หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าสังเกตตามตัวอาจพบสิ่งแปลกตาบางอย่างเช่น จมูกแดง มีผงติดตามจมูก (ถ้าสูดดมเฮโรอีนผง) มีรอยเข็มตามท้องแขนด้านใน (ถ้าฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น ผู้เสพติดจึงมักสวมเสื้อแขนยาว) นอกจากนี้ยังมียาหรืออุปกรณ์การเสพ เช่น กล้องฝิ่น ก้อนฝิ่นดำ ผงสีขาวในถุงหรือในแคปซูล ข้อนเคี้ยว กระบอกหรือเข็มฉีดยาซุกซ่อนตามที่ส่วนตัว (ลิ้นชัก ตู้เสื้อผ้า กระเป๋ากางเกง ฯลฯ) ถ้าพบผู้กำลังเสพยาอาจเห็นการฉีดยาเข้าเส้นเลือด ถือช้อนใส่ผงขาวและข้างใต้มีไฟลน บุหรี่ที่จุดสูบมีไส้สีดำ

2. ติดเฮโรอีน

ผู้เสพติดมักเดินเซเซ หรือกระเผลก มีอาการเหมือนเมาเหล้าแต่ไม่มีกลิ่นเหล้าทางลมหายใจ ง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ชอบหลับใน ผู้เสพติดบางคนอาจมีอาการไม่แน่นอน หรือชอบทะเลาะวิวาท เมื่อต่อต้านแขนด้านในอาจพบรอยแผลจากการกรีดเป็นทาง ๆ (ผู้เสพติดจึงมักสวมเสื้อแขนยาว) และเมื่อดูในที่ส่วนตัวอาจพบว่ามีแคปซูลสีแดงซุกซ่อนอยู่

3. ติดแอมเฟตามีน

ผู้เสพยาจะทำงานมากกว่าปกติ และอยู่ได้นานโดยไม่ต้องกินหรือนอน แต่นิ่งไม่ค่อยติดอยู่กับที่ นอกจากนี้ ยังมีอารมณ์หงุดหงิด จุกแฉิว และชอบทะเลาะวิวาท ผู้เสพยาบางคนอาจมีอาการตื่นเต้นง่าย หวาดระแวงและประสาทหลอน ถ้าสังเกตลักษณะอาการบนใบหน้าจะพบว่า ผู้เสพยาจะมีแก้มตาเบิกกว้าง (จึงมักสวมแว่นกันแดดเพื่อช่วยซ่อนเร้น) ปากและจมูกแห้ง จึงชอบเลียริมฝีปากและขยี้จมูก ถ้าเป็นพวกที่ติดบุหรี่ด้วยก็จะสูบบุหรี่จัด ในที่ส่วนตัวอาจพบยาเม็ดสีขาว (ขนาดเท่าเม็ดพาราเซตามอล หรือแอสไพริน) ซุกซ่อนอยู่ เมื่อยาเหล่านี้จะประทับตราแปลก ๆ เช่น รูปหัวม้า เป็นต้น

4. ติดกระท่อม

ผู้เสพยาจะทำงานมากกว่าปกติ แต่ร่างกายทรุดโทรมมาก ผิวหนังดำคล้ำผิดปกติ หรือไหม้เกรียม ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูกเป็นประจำ อุจจาระมักเป็นเม็ดสีเขียวคล้ายมูลแพะ และอาจมีอาการประสาทหลอน ถ้าพบผู้กำลังเสพยาจะเห็นมือและเท้ายาวเกินธรรมดา ซึ่งมีลักษณะคล้ายขากระด้าง โดยก้านขาอาจเป็นสีเขียวหรือสีแดงเรื่อ ๆ

5. ติดแอลเอสดี

รวมถึงยาหลอนประสาทอื่น ๆ ผู้เสพยาจะลงนั่งหรือนอนอย่างสงบ ผันหวานหรือเข้าฌาน และอาจเป็นคนขี้อระหนกตกใจ หวาดกลัวจนเป็นเหตุให้ผู้เสพยาต้องหนีออกจากพรรคพวก เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสายตา การรับรู้และการสัมผัส นอกจากนี้ ผู้เสพยังมีน้ำลายออกมาก ฝ่ามือมีเหงื่อออก อารมณ์และนิสัยเปลี่ยนแปลงมาก

6. ติดกัญชา

ผู้เสพยาจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ความคิดเลื่อนลอยสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ และอาจแสดงอะไรที่แปลก ๆ ออกมาเพราะการรับรู้ภาพผิดปกติ พวกที่มีอาการมากจะพบอาการตื่นเต้นหรือกระสับกระส่ายตลอดเวลา นอกจากนี้ ผู้ที่ติดมักมีกลิ่นเนือสับ มือเท้าเย็น และหายใจขัดบ่อย ๆ ในที่ส่วนตัวอาจพบร่องกัญชา หรือบุหรี่ยูปทรงผิดแปลกกว่าบุหรี่ยี่ห้อธรรมดา

เช่น มวนหนาขึ้น หรือเล็กกว่าธรรมดา กระดาษมวนมีสีน้ำตาลหรือเกือบขาว กระดาษมวนยับ ไม่เรียบ ปลายมวนทั้งสองข้างจะพับไว้ หรือใส่ที่ยึดไว้สีเขียวกว่าธรรมดา ถ้าพบผู้กำลังเสพ อาจเห็นกำลังจุดบุหรี่สูบ แต่กลิ่นของบุหรี่ยิ่งจุดสูบนั้นจะมีกลิ่นของหญ้าแห้งและเชือกไหม้ไฟ

7. ติดสารระเหย

ผู้เสพยาจะมีกลิ่นสารระเหยทางลมหายใจและตามเสื้อผ้า นอกจากนี้ยังมัก ว่างเหงาหาวนอน และขาดสติสัมปชัญญะ มีอาการเหมือนคนเมาเหล้า พูดจาอ้อแอ้ เดินเซเซ ฝันหลอนน้ำตาลไหล มีแผลในจมูกและปาก ในที่ส่วนตัว อาจพบภาชนะหรือวัสดุใส่สารระเหย ซุกซ่อนไว้ ถ้าพบผู้กำลังเสพอาจเห็นที่นิ้วมือพันผ้าหรือสาส์ ซึ่งซุกสารระเหยและนำขึ้นมาสูดดม ตลอดเวลา บางคนอาจสูดดมถุงพลาสติกที่ใส่สารระเหย

8. ติดสุรา

สำหรับผู้เสพยาเสพติดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น บุหรี่ กาแฟ ยาแก้ปวด สุรา สามารถสังเกตจากการที่ผู้นั้นเสพยาเหล่านี้นั้นเป็นประจำ แต่ผู้ที่ติดสุรารวมถึงเครื่องดื่ม มีนเมาอื่น ๆ จะมีลักษณะและความประพฤติเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ซึ่งผู้ที่ติดจนกลายเป็นโรค พิษสุราเรื้อรังนั้น จะพบว่า มีใบหน้าบวมฉุ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ลมหายใจ มีกลิ่นสุรา ควบคุมตัวเองไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย ปลายมือปลายเท้าชาเป็นประจำ ร่างกาย ซบเซา และส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติทางจิต

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อให้ผลการพัฒนาประเทศประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ การป้องกันยาเสพติดเป็นมาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่ง ซึ่งมีแนวความคิด ว่า จะทำอย่างไรจึงจะทำให้คนไม่หันไปติดสารเสพติดเข้าทางเองหลักการสอนในวิถีชีวิตของ สังคมไทยที่ว่า "กันไว้ดีกว่าแก้" จึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า มาตรการการป้องกันเป็นแนวทาง

การแก้ไขปัญหารสสารเสพติดที่ถูกต้องและได้ผลมากที่สุด

แนวคิดในการป้องกันการใช้สารเสพติด

การพิจารณาปัญหารสสารเสพติดในแง่ของสังคม สามารถจำแนกองค์ประกอบของปัญหาได้สามประการ คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม เมื่อองค์ประกอบทั้งสามนี้มีปฏิสัมพันธ์กัน อาจจะทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัย หรือการใช้สารเสพติดที่มีผลทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรืออาจอธิบายได้ว่า ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหาและคนมีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีปัญหาทางร่างกาย ทางจิตใจ ขณะเดียวกันก็มีตัวยาสีซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทอยู่โดยทั่วไป คนจึงใช้สารเสพติดแก้ปัญหาค้นหาตนเองจนเกิดการติดสารเสพติดขึ้น ดังนั้นการแก้ปัญหานี้จึงสามารถกำหนดได้ 3 แนวทาง คือ (วินัย เกษมเศรษฐี. 2524 : 28-29)

1. คน โดยมุ่งแก้ปัญหาที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ แบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ

1.1 ลดความต้องการของผู้ติดสารเสพติด ให้น้อยลงหรือไม่เหลือเลย โดยความร่วมมือของสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้ความบำบัดรักษา และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงสถานที่ต่าง ๆ เหล่านั้น

1.2 ลดโอกาสที่ประชาชนซึ่งยังไม่ติดสารเสพติด หรือเลิกสารเสพติดได้แล้ว ให้นำไปสัมผัสกับสารเสพติด โดยใช้วิธีการทางสังคมจิตวิทยา (The Psycho-Social Model) ให้ความสำคัญกับตัวคน หรือพฤติกรรมเป็นหลัก โดยศึกษาสาเหตุของการใช้สารเสพติดอย่างลึกซึ้ง และถือว่าการติดสารเสพติดเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เป็นอันตรายของมนุษย์ พยายามให้การศึกษานี้เชิงของการรับรู้และเจตคติเกี่ยวกับการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ฯลฯ ที่จะช่วยให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องติดสารเสพติด

2. ยาหรือสารเสพติด โดยมุ่งแก้ปัญหาที่สารเสพติด ลดปริมาณสารเสพติดในท้องตลาด สกัดกั้นมิให้สารเสพติดแพร่มาถึงผู้ใช้ แบ่งเป็น 2 ประการ ได้แก่

2.1 ใช้กฎหมายควบคุมและปราบปรามตัวสารเสพติดที่เป็นอันตรายตามที่ระบุในกฎหมาย โดยใช้วิธีการทางกฎหมาย-ศีลธรรม (The Moral-Legal Model) ให้ความรู้เกี่ยวกับบทลงโทษของสารเสพติด (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มาตรา 91) และส่งเสริมผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มาตรา 94) เป็นการป้องกันสารเสพติดและวิธีการนี้จะให้ความสำคัญกับตัวสารเสพติดที่เป็นอันตราย และจะมีการรณรงค์ให้ความรู้ถึงอันตรายของตัวสารเสพติดเป็นหลัก

2.2 ใช้วิธีการทางสุขภาพ (The Public-Health Model) ถือว่าการใช้สารเสพติดทำให้เกิดการพึ่งในตัวสารเสพติด และถือเป็นปัญหาทางสุขภาพหรือโรคติดต่อทั่วไพบ การป้องกันวิธีนี้จะทำให้การศึกษาถึงอันตรายจากการทดลองใช้สารเสพติด และผลร้ายที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสังคม

3. สิ่งแวดล้อม มุ่งปรับสภาวะแวดล้อมในสังคม เป็นการสร้างสรรค์สภาวะแวดล้อมในสังคมที่จะส่งผลให้การใช้สารเสพติดลดลง วิธีการนี้จะให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าทางสังคม ระบบขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม สถาบันต่าง ๆ ในสังคม เช่น สถาบันการศึกษา วิธีการนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันสารเสพติดถือว่าเป็นวิธีการทางสังคมวัฒนธรรม โดยเสนอแนะให้ใช้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคม ปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล เช่น ปัจจัยทางการศึกษา การสาธารณสุข กลุ่มสังคม ฯลฯ ควรสนองความจำเป็นในการพัฒนาวิถีชีวิตของคน

เมื่อพิจารณาในแง่การปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติดทั้งสามประการควรดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน จึงจะมีประสิทธิผล การดำเนินการที่เน้นแต่เพียงด้านเดียวจะไม่คุ้มค่า เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับ

การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

หลักพื้นฐานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้มีการนำหลักเศรษฐศาสตร์ เรื่องอุปสงค์ และอุปทานมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การลดอุปสงค์ (Demand Reduction) ประกอบด้วย การป้องกันการบริโภคสารเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การลดอุปทาน (Supply Reduction) ประกอบด้วย การปราบปรามผู้ผลิตและผู้ค้าสารเสพติดและการควบคุมพืชเสพติด

1. การป้องกันการบริโภคสารเสพติด ประกอบด้วย การให้การศึกษา การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และวิถีการดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งสารเสพติด การจัดกิจกรรมทางเลือกให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มทุกระดับ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมให้ปลอดภัยจากสารเสพติด การป้องกันสารเสพติดเป็นการสกัดกั้นไม่ให้คนที่ยังไม่ติดหรือไม่เคยใช้ยา หรือสารเสพติดหันไปใช้สารเสพติด ความยากลำบากของการป้องกันการบริโภคสารเสพติดอยู่ที่ขนาดและความหลากหลายของกลุ่มประชากร ซึ่งสนองตอบต่อข่าวสารที่ได้รับต่างกัน คนบางกลุ่มเมื่อได้รับการบอกกล่าวเพียงครั้งเดียวเกี่ยวกับผลของการเสพยา และสารเสพติดก็ตระหนักว่าไม่ควรใช้ยาหรือสารเสพติด คนบางกลุ่มต้องได้รับข่าวสารซ้ำ ๆ ตลอดเวลาจึงจะเกิดสติหยุดคิดก่อนที่จะใช้ยาหรือสารเสพติด คนบางกลุ่มไม่สามารถสื่อสารอย่างมีเหตุผลได้จึงต้องใช้วิธีขู่ให้กลัวเพื่อให้ไม่กล้าใช้สารเสพติด ในขณะที่คนบางกลุ่มมีความมั่นใจอย่างผิดว่ามีสภาพร่างกายและจิตใจเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับฤทธิ์ของสารเสพติดได้ นอกจากนี้ยังมีคนบางประเภทที่ต้องการติดสารเสพติดเพื่อประชดชีวิต สังคมรอบตัว เนื่องจากไม่เห็นทางอื่นในการแก้ปัญหาให้กับตนเอง ในการรับสื่อก็เช่นเดียวกัน คนบางกลุ่มเปิดรับสื่อทุกชนิดในขณะที่คนบางกลุ่มมีโอกาสรับข่าวสารน้อย การให้ข่าวสารเรื่องสารเสพติดจึงต้องพยายามใช้สื่อทุกชนิด ทุกประเภท เพื่อให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงที่สุด เนื่องจากมีคน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการป้องกันสารเสพติดเกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการ

ผลิตสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ การป้องกันสารเสพติดผ่านหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สื่อที่ผลิตได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ เครื่องเขียน หนังสือโบสเตอร์ ภาพนิทรรศการ สไลด์ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ เทปรายการวิทยุ-โทรทัศน์ ชุดเผยแพร่ ฯลฯ กับได้มีการนำบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักแสดง นักร้อง นักกีฬา มาเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ข่าวสารเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดด้วย

2. การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด เนื่องจากยาและสารเสพติดมีฤทธิ์ต่อร่างกาย คือ ต่อกล้ามเนื้อต่าง ๆ ต่อระบบประสาทและสมองซึ่งควบคุมความรู้สึก และการตัดสินใจ การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดจึงต้องดำเนินการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นวิชาการที่ยังต้องศึกษาค้นคว้าอีกมาก เนื่องจากยังมีข้อโต้แย้งระหว่างแนวคิดในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด โดยเฉพาะแนวคิดของกลุ่มการแพทย์สาขาอายุรเวชกรรมกับกลุ่มผู้มีพื้นฐานด้านอื่น ๆ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา อาชีววิทยา ฯลฯ เมื่อเทียบกันแล้วการบำบัดสภาพการติดสารเสพติดทางร่างกายขั้นที่เรียกว่า การถอนพิษยา (Detoxification) ใช้เวลาดำเนินการน้อยและเห็นผลได้ชัด โดยการตรวจพิสูจน์ในห้องวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีประโยชน์ เพราะอย่างน้อยที่สุดในช่วงที่เข้ารับการถอนพิษยา ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่จะไม่เบี่ยงเบนปัญหาให้กับสังคมส่วนรวม ซึ่งเป็นผลสำเร็จระยะสั้น ผู้ติดสารเสพติดบางคนเมื่อได้รับการถอนพิษยาแล้วจะไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก และเมื่อใช้หลักการวิเคราะห์ว่าองค์ประกอบของปัญหาสารเสพติดซึ่งแบ่งได้เป็น คน ยา และสิ่งแวดล้อม การป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด จะเป็นการดำเนินการต่อคน และสิ่งแวดล้อมที่สร้างอุปสงค์หรือความต้องการใช้สารเสพติด

3. การปราบปรามสารเสพติด เป็นมาตรการหลักในการลดปริมาณสารเสพติดในพื้นที่ ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการปราบปรามแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ เช่น ผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้เสพ ซึ่งในแต่ละกลุ่มยังมีกลุ่มย่อยอีกหลายกลุ่ม เช่น นายทุน ผู้สมคบ ผู้ลงมือกระทำ ความผิด ผู้รับจ้างขนสารเสพติด ผู้ค้ารายใหญ่-รายกลาง ผู้เสพ ผู้อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ผลิต-ผู้ค้า-ผู้เสพ ฯลฯ ความเร่งด่วนในการปราบปรามกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิด

ของสารเสพติดนั้น ๆ เช่น กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสารระเหยซึ่งเป็นสารเสพติดที่อยู่ในลำดับความเร่งด่วนสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชกระท่อม และเมื่อไม่สามารถดำเนินการต่อกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มได้พร้อม ๆ กัน การจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนในการปราบปรามจึงเป็นสิ่งจำเป็น การกระทำผิดเกี่ยวกับสารเสพติดมีลักษณะเฉพาะประการหนึ่งคือ ส่วนใหญ่จะไม่เกิดเป็นความผิดซึ่งหน้า ดังนั้น การปราบปรามจึงจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางการข่าว การสืบสวนสอบสวน การรับฟังพยาน และขั้นตอนอื่น ๆ ในกระบวนการยุติธรรมที่แตกต่างไปจากการปราบปรามการกระทำผิดทั่วไป

4. การควบคุมพืชเสพติด เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการลดอุปทาน ความพิเศษของมาตรการนี้อยู่ที่ผู้ผลิตและพืชเสพติดบางชนิดสมควรจะต้องปราบปรามโดยเด็ดขาด เช่น ฝิ่น และฝิ่นในบางพื้นที่ แต่พื้นที่ปลูกและผู้ปลูกฝิ่นส่วนใหญ่ ต้องควบคุมโดยการพัฒนาเพื่อสร้างทางเลือกอื่นให้กับพื้นที่และประชาชนก่อน จึงจะใช้การปราบปรามในพื้นที่ที่ยังคงมีการปลูกฝิ่นเพื่อการค้าได้

การดำเนินมาตรการเพื่อลดอุปทานตัวสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง อาจเป็นผลให้เกิดการนำยาหรือสารเสพติดชนิดใหม่เข้ามาใช้ในลักษณะเสพติดแทน แต่หากปล่อยยาให้มียาและสารเสพติดที่เป็นที่รู้จักกันคืออยู่แล้วในตลาดมาก ฝ่ายผลิตก็จะพยายามผลักดันให้มีการนำยาและสารเสพติดเหล่านั้นมาใช้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณามาตรการหลักทั้ง 4 มาใช้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่อย่างได้สมดุล เพื่อป้องกันมิให้มีการนำยาหรือสารเสพติดชนิดใหม่มาใช้ พร้อม ๆ กับกำจัดสารเสพติดเดิมที่เป็นปัญหาอยู่แล้ว ซึ่งการประสานการดำเนินงานลงในพื้นที่นี้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่การที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยบุคคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหา สาเหตุ วิธีการป้องกันและแก้ไข ตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และต้องมีข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายา รวมทั้งมีการติดตามงานและชี้วัดความสำเร็จ ดังนั้น การ

พัฒนาบุคลากรและการพัฒนาระบบข้อมูลจึงเป็นมาตรการเสริมที่สำคัญ มาตรการเสริมที่สำคัญ และหลีกเลี่ยงไม่ได้อีกเรื่องหนึ่ง คือ ความร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งนี้เพราะสารเสพติดเป็น ปัญหาร่วมกันของโลก ซึ่งไม่สามารถสกัดกั้นได้ด้วยเส้นกันพรมแดน และดังที่กล่าวว่า ประเทศไทยมีปัญหาทั้งในฐานะเป็นแหล่งผลิต เป็นเส้นทางลำเลียง และมีการแพร่ระบาดของ สารเสพติดภายในประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ อย่างน้อยที่สุด ก็คือ เรื่องข้อมูลข่าวสาร และเนื่องจากการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องใช้ทุน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ใช้เวลาและวิชาการมาก ดังนั้นประเทศที่มีสภาพเศรษฐกิจและวิชาการ ดีกว่า จึงต้องช่วยเหลือประเทศที่อยู่ในฐานะด้อยกว่า เพื่อประโยชน์ร่วมกัน ในเรื่องนี้ ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก เนื่องจากได้แสดงความจริงใจในการควบคุมปัญหา สารเสพติดตลอดมา จนกระทั่งประเทศไทยสามารถให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศ อื่นได้บ้าง และยังได้บริจาคเงินสมทบกองทุนต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วย

ในการป้องกันสารเสพติดนั้น ประเทศไทยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

ไว้ 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบิดามารดา
2. กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา
3. กลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา
4. กลุ่มชุมชน
5. กลุ่มชาวเขา

ลักษณะของกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันสารเสพติดตามมาตรการต่าง ๆ

เป็นดังนี้

1. มาตรการทางการศึกษา รูปแบบของกิจกรรมตามมาตรการนี้ มุ่งที่จะสร้าง ภูมิคุ้มกันสารเสพติดระยะยาวให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยการให้การศึกษาเพื่อเป็นการอบรม ปณิธาน และพัฒนาจิตสำนึกอันจะก่อให้เกิดองค์ประกอบพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่ปราศจาก

การพึงสารเสพติด 6 ประการ ได้แก่

1.1 การส่งเสริมการนับถือตนเอง คือการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถวินิจฉัยคุณค่าของตนต่อสังคม ทำให้รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ มีความสามารถ มีความสำคัญต่อผู้อื่น เช่น รู้จักตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการนับถือตนเองจะเกิดขึ้นจากการที่กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง จากผู้อื่น จาก การประเมินตนเอง จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม จากเพื่อนในวัยเดียวกัน จากโรงเรียน สิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้นี้จะนำไปสู่การนับถือตนเองในที่สุด

1.2 การส่งเสริมความสัมฤทธิ์ผล คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย ประสบความสำเร็จจากการเรียน การทำงาน การทำกิจกรรม ทั้งโดยตนเองและการทำงานร่วมกับผู้อื่นเช่น การมีความรู้ ประสบการณ์และนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถนำหลักการคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็นมาปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จ และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งส่วนบุคคลและหมู่คณะ

1.3 การส่งเสริมให้เกิดความมุ่งมั่น คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักสร้างสรรค์เป้าหมาย หรือกำหนดเป้าหมายให้กับตนเอง และพยายามหาแนวทางที่จะนำชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้ โดยมีความอิสระในการที่จะคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวทางไปสู่เป้าหมายในทางสร้างสรรค์ มีพลังใจ สำนึกในคุณค่าของตนเอง รู้จักการแก้ไข ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นด้วยวิจรรณญาณ โดยปราศจากความรู้สึกน้อยใจ ท้อถอย ทั้งนี้เพื่อนำตนเองให้บรรลุเป้าหมายของชีวิต

1.4 การส่งเสริมความเคารพตนเองและเกียรติภูมิของบุคคล คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์ที่เหมาะสมกับวัย ความต้องการ ความถนัด ความรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความอดทน เคารพในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น และให้ความเคารพบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม เช่น การมีสัจจะต่อตนเองและผู้อื่น การมีสัมมา

การระต่อผู้อื่น ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น และปฏิบัติตามกฎของสังคม

1.5 การพัฒนาทักษะส่วนตนและทักษะสังคม อันจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คือ การพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีโอกาสได้ฝึกฝนตนเองจนเกิดความชำนาญในการอ่าน การคิด การใช้เหตุผล การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การเรียนรู้โดยการทำงานด้วยตนเอง การสื่อความหมาย และการสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นหมู่คณะ การช่วยเหลือผู้อื่น

1.6 การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเลือกและเตรียมตัวเพื่อมีงานทำตามความสามารถของตน รู้จักช่องทางในการดำรงชีวิตอย่างสุจริต โดยการจัดประสบการณ์ตรงให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสฝึกฝนงานอาชีพจนเกิดความชำนาญและสามารถประกอบอาชีพได้เมื่อมีความจำเป็น

2. มาตรการบริการสนเทศและเผยแพร่ รูปแบบของการจัดกิจกรรมตามมาตรการนี้มุ่งที่จะให้กลุ่มเป้าหมายทราบข้อเท็จจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านความคิดในเชิงวิเคราะห์ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง ขาวสารที่ให้กับกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ได้จำกัดเฉพาะความรู้เรื่องสารเสพติดและวิธีการป้องกันเท่านั้น แต่จะเป็นข่าวสารที่พัฒนาการรับรู้ การคิดในเชิงวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเองและสังคม ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้น ได้อาศัยเทคนิควิธีและสื่อชนิดต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการตามมาตรการนี้ โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคลและสื่ออื่น ๆ ซึ่งมีหลายรูปแบบดังนี้

2.1 การจัดวิทยากรบรรยาย อภิปราย เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ วิทยากรนับเป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด สามารถเรียกร้องความสนใจ และทำความเข้าใจแก่ผู้รับข่าวสารได้ดีที่สุด

2.2 การเผยแพร่ข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์

2.3 การเผยแพร่ข่าวสารโดยผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น เสียงตามสาย หอกระจายเสียง บัณฑิตวิทยาลัย หน่วยเคลื่อนที่ออกไปเผยแพร่ตามงานเทศกาล หรือในชุมชน และสื่อพื้นบ้านในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการป้องกันสารเสพติด เช่น หนังสือนิทรรศการ ลีเก ลาติค ลาเฟลิน เป็นต้น

2.4 การรณรงค์ป้องกันสารเสพติด เช่น การจัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันสารเสพติด การเดิน/วิ่งรณรงค์ป้องกันสารเสพติด เป็นต้น

2.5 การเผยแพร่โดยการให้บริการสื่อแก่หน่วยงาน บุคคลต่าง ๆ เช่น การให้บริการโบสเตอร์ ภาพชุด สไลด์ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ เอกสารต่าง ๆ เป็นต้น

3. มาตรการทางเลือก รูปแบบของกิจกรรมตามมาตรการนี้ มุ่งที่จะส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายตามวัย ความต้องการ ความสามารถและความถนัดของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหันเหความสนใจโดยยอมรับสิ่งที่ดีกว่าการไปใช้สารเสพติด รูปแบบของกิจกรรมทางเลือกที่จัดให้แก่กลุ่มเป้าหมายในขณะนี้ คือ

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย เช่น กีฬา ดนตรี นันทนาการ เกมต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ด้านจริยธรรม เช่น การอบรมศีลธรรม กิจกรรมทางศาสนา การส่งเสริมประเพณี

3.3 ด้านสังคม เช่น การจัดตั้งชมรมหรือสมาคม การจัดค่ายเยาวชน การสงเคราะห์ผู้ฉ้อ การให้คำปรึกษาหารือ เป็นต้น

3.4 ด้านอาชีพ เช่น การฝึกอาชีพ การส่งเสริมรายได้ เป็นต้น

4. มาตรการสอดแทรก รูปแบบของกิจกรรมตามมาตรการนี้ มุ่งที่จะเข้าไปช่วยเหลือระดับประจักษ์แก่ใจแก่กลุ่มเป้าหมายที่เริ่มมีปัญหา และกำลังประสบปัญหา ซึ่งต้องการจะแก้ปัญหาดัง ๆ เหล่านั้น แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร รูปแบบของกิจกรรมตามมาตรการสอดแทรก คือ การบริการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

5. มาตรการรณรงค์วัฒนธรรมใหม่ ๆ รูปแบบของกิจกรรมตามมาตรการนี้ มุ่งที่จะใช้

ยุทธวิธี เทคนิค หรือกระบวนการใหม่ ๆ มาใช้ในการป้องกันสารเสพติด รูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ คือ การจัดตั้งศูนย์การศึกษาเพื่อชีวิต การจัดฝึกอบรมแบบทวีคูณ (Multiple Training) และการใช้สื่อผสม (Multi-media) เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการเรียนรู้ เช่น โครงการตะวันยิ้ม เป็นต้น

ในการดำเนินงานป้องกันสารเสพติด ไม่ว่าจะโดยรูปแบบหรือวิธีการใดก็ตาม ย่อมไม่มีกฎเกณฑ์ใดที่ถือเป็นมาตรฐานแน่นอนตายตัว หรือมีประสิทธิภาพโดยสมบูรณ์ ดังนั้นการวิจัยและการประเมินผลด้านการป้องกันสารเสพติด จึงเป็นวิธีการสำคัญอีกประการหนึ่งของการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องนี้

การวิจัยด้านการป้องกันสารเสพติด เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลบางอย่างสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันสารเสพติดด้านต่าง ๆ เช่น การกำหนดมาตรการ วิธีการ หลักสูตร สื่อ เป็นต้น ส่วนการประเมินผลด้านการป้องกันสารเสพติด เป็นการตรวจสอบถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดว่าได้ผลหรือไม่เพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคประการใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการป้องกันสารเสพติดด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารโครงการ การวางแผนปฏิบัติงาน การจัดกิจกรรม เป็นต้น

แผนป้องกันการนำสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2535-2539

กระทรวงศึกษาธิการ (2534 : 4-6) มีเจตจำนงส่งเสริมนักเรียน นักศึกษาของสถาบันศึกษาระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ความสามารถในการป้องกันและการรักษา และส่งเสริมสุขภาพของตนเองและอนามัยชุมชน เพื่อเป็นพลเมืองซึ่งสร้างผลผลิตและทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้มาตรการการศึกษาในการพัฒนานักเรียน นักศึกษาให้มีความเจริญด้าน
เชาวน์ปัญญา ร่างกาย อารมณ์ และสังคมในการป้องกันสารเสพติด
2. เพื่อสนับสนุนการใช้ทรัพยากรและบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น อันเป็นปัจจัย
เกื้อกูลให้สถานศึกษาใช้มาตรการการศึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมประสานงานประชาสัมพันธ์กับส่วนราชการ องค์การเอกชน หรือ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแสวงหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานป้องกันสารเสพติด

นโยบายและมาตรการ

นโยบาย

พัฒนาระบบการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด และเพื่อ
การแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้สารเสพติดนั้น

มาตรการ

1. ให้หน่วยงานเจ้าสังกัดและสถานศึกษาประเมินความต้องการ ลำดับความสำคัญ
ของปัญหา กำหนดเป้าหมายให้มีการใช้สารเสพติด
2. ให้หน่วยงานเจ้าสังกัด และสถานศึกษาจัดตั้งองค์การรับผิดชอบการป้องกัน
การใช้สารเสพติด
3. ให้หน่วยงานและสถานศึกษา จัดทำแผน/โครงการป้องกันการใช้สารเสพติด
เป็นประจําทุกปีอย่างต่อเนื่อง

นโยบายใช้กระบวนการทางการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้้ไขปัญหาการใช้สารเสพติด
โดยมุ่งเน้นยุทธศาสตร์การป้องกันบุคคลให้มีภูมิคุ้มกัน

มาตรการ

1. พัฒนาความรู้พื้นฐานการป้องกันการใช้สารเสพติดแก่บุคลากรทุกคนในสถานศึกษา
2. ศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดของนักเรียน นักศึกษา เพื่อดำเนินการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา

3. ทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันสำหรับใช้ประสานงานกับการสอนทุกวิชา เพื่อ
นักเรียน นักศึกษา พัฒนาการรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ และความสามารถในการป้องกันสาร
เสพติด

4. จัดบริการการเรียนการสอน จัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา มีความนับถือ
ตนเอง มีความสัมพันธ์ เกิดความรู้สึกมุ่งมั่น เคารพตนเอง และเกียรติภูมิของบุคคล มีทักษะ
ส่วนตนและทักษะสังคม ตลอดจนมีทักษะอาชีพ

5. สร้างเสริมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาให้สะอาด เรียบร้อย ร่มรื่น
สวยงาม และน่าอยู่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมความสะอาดเพื่อให้นักเรียน นักศึกษาใช้เวลาสำหรับ
นันทนาการ

นโยบายให้สถานศึกษามุ่งใช้บริการทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

มาตรการ

1. ให้สถานศึกษาสำรวจเกี่ยวกับทรัพยากรสำหรับเสริมสร้างการป้องกันสารเสพติด
ให้นักเรียน นักศึกษา
2. จัดศูนย์ข้อมูลทรัพยากรในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด
3. กำหนดแนวปฏิบัติและวิธีการให้สถานบริการสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน
เข้ามามีส่วนร่วมกับสถานศึกษาในการพิจารณาสภาพปัญหา จัดทำแผน ดำเนินงาน ประเมิน
การปฏิบัติงานป้องกันและแก้ปัญหายาอื่นเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา

4. จัดให้มีการรณรงค์ ส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหาอนามัย
ชุมชน

นโยบายส่งเสริมการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกประเทศ
เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดการระบาดของโรค

มาตรการ

1. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานของสถานศึกษาให้บุคคล
ในชุมชนทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเข้าใจและสามารถช่วยเหลือได้ในกรณีสำคัญ

2. ให้สถานศึกษาติดต่อประสาน เพื่อขอความร่วมมือปฏิบัติงานกับหน่วยงานใน
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง ทบวง กรมอื่น ตลอดจนองค์การเอกชน

3. ให้มีการประสานเพื่อจัดทำโครงการเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับ
หน่วยงานระหว่างประเทศ

นโยบายให้สถานศึกษาจัดระบบการประเมินผลการดำเนินการป้องกันโรคระบาด
ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

มาตรการ

1. ให้จัดระบบการติดตาม การนิเทศ การควบคุมระหว่างการทำงานและให้
สรุปรายงานปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการทำงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. จัดทำโครงการเพื่อการประเมินผลโดยกำหนดตัวชี้ เครื่องมือวัด วิธีการ
ประเมินการรายงาน แล้วรายงานให้กรมเจ้าสังกัดทราบ

3. ให้จัดทำการวิจัยปฏิบัติการ และหรือการวิจัยนําร่องเพื่อแสวงหาแนวความคิด
หรือนวัตกรรมในการป้องกันโรคระบาดของนักเรียน นักศึกษา

บทบาทของโรงเรียนในการป้องกันการติดยาเสพติด

การป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาส่วนมากกระทำในเชิงปฏิบัติ สุรพล ปธานวนิช (2524 : 110-113) ได้จำแนกการป้องกันในเชิงปฏิบัติเป็น 3 ประเภท คือ การป้องกันในวงกว้าง การป้องกันในวงแคบ แลการป้องกันกรณีพิเศษ

1. การป้องกันในวงกว้าง การป้องกันสารเสพติดในลักษณะนี้มุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ตระหนักในพิษภัยของสารเสพติด ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาสารเสพติดอย่างถูกต้อง นอกจากนั้นยังมีจุดประสงค์ที่จะเสริมสร้างภาวะแวดล้อมที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคล อย่างไรก็ตามการป้องกันก็มิได้มีการกำหนดขอบเขตหรือพื้นที่ในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันในวงกว้าง ถือเป็นมาตรการเบื้องต้น ซึ่งทำได้หลายลักษณะ เช่น

1.1 การเผยแพร่ข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย การเผยแพร่ดังกล่าวอาศัยช่องทางทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

1.2 การให้การศึกษ ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาของเด็กวัยรุ่น การป้องกันปัญหาต้องกระทำตั้งแต่วัยแรกของชีวิต ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงต้องอาศัยการศึกษาเป็นช่องทางในการป้องกัน ซึ่งจะกระทำได้โดยสอดแทรกความรู้เรื่องสารเสพติดไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับชั้นต่าง ๆ

1.3 การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คนใช้สารเสพติด เพื่อแก้ปัญหาที่เพราะไม่มีทางเลือกอื่นที่มีคุณค่า ดังนั้นในการจัดหาทางเลือกอื่น ๆ จึงเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้บุคคลรอดพ้นจากปัญหาสารเสพติดได้ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่ การเล่นกีฬา การให้คำปรึกษาหารือ เป็นต้น

2. การป้องกันในวงแคบ สำหรับคนบางกลุ่มหรือพื้นที่บางแห่ง ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้ด้วยวิธีการป้องกันในวงกว้าง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ปัญหาโดยกำหนดขอบเขตหรือกลุ่มบุคคลให้แคบลง เพื่อให้การดำเนินงานปรากฏผลอย่างทันที่ที่กลุ่มบุคคลและพื้นที่ซึ่งจำเป็นต้องใช้มาตรการป้องกันในวงแคบ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ว่างงาน

พื้นที่ในเขตสลัม หรือชุมชนบางแห่งที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดอย่างกว้างขวาง

3. การป้องกันกรณีพิเศษ ปัญหาบางกรณีจำเป็นต้องใช้วิธีแก้ไขเป็นพิเศษ เช่น ผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาคับข้องใจ ซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน หรือการป้องกัน ผู้เลิกเสพติดแล้วมาให้กลับไปติดซ้ำ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องใช้วิธีการป้องกันเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้ เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างทันที่

บทบาทของครอบครัวในการป้องกันสารเสพติดให้แก่วัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 11-20 ปี เป็นวัยที่พัฒนาการจากวัยเด็กไปสู่ วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต จะเป็นเด็กก็ไม่ใช่ ผู้ใหญ่ก็ไม่เชิง ทำให้วัยรุ่นมีความสับสน ในการปรับตัว จึงนับว่าเป็นช่วงวัยที่สำคัญยิ่งแก่การพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ต่อไป (ชัยยุทธ คามา. 2534 : 13-15)

การที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูที่มีความเจริญ งามทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม สถาบันที่มีบทบาทหน้าที่ เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด คือ สถาบันครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย บิดา มารดา ญาติพี่น้อง

วัยรุ่นนี้เป็นวัยที่กำลังมุ่งแสวงหาเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ตามทฤษฎีพัฒนาการของ อีริคสันได้กล่าวว่า "สิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้างมีส่วนสนับสนุนในการค้นหาบทบาทของ ตนเอง ถ้าบุคคลมีโครงสร้างของตนสมบูรณ์ในระยะวัยรุ่น จะทำให้บุคคลมีความมั่นคงใน ชีวิตและจิตใจต่อไปในอนาคต แต่ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการแสวงหาเอกลักษณ์ ของตนเอง เด็กจะเกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง (Role confusion) บุคคลนั้น จะกลายเป็นคนที่ไม่เข้าใจในตนเอง และขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น"

(Erikson. 1968 : 28) และในวัยนี้สถานการณ์ทางสังคมยังคงคลุมเครือ ทั้งนี้เพราะสังคมไม่ได้ถือว่าเขาเป็นผู้ใหญ่ แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ถือว่าเป็นเด็ก สถานภาพเช่นนี้อาจก่อให้เกิดแนวโน้มไปสู่พฤติกรรมที่ผิดสังคมได้ ถ้าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ไม่ดีต่อกัน

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ถือได้ว่าเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมอันดับแรกที่มีบทบาทหน้าที่ใกล้เคียงเด็กมากที่สุด โดยเป็นผู้ให้กำเนิดเด็กมาและให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่วัยทารก ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จนกระทั่งเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ครอบครัวจะทำหน้าที่ถ่ายทอดค่านิยม บรรทัดฐาน เจตคติ ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมสืบต่อมายังคนรุ่นหลัง ครอบครัวจึงมีอิทธิพลมากต่อการกำหนดแบบแผนพฤติกรรม บุคลิกภาพ ค่านิยม และการเรียนรู้ระเบียบของสังคมให้กับสมาชิก บิดามารดาจึงเป็นครูที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการสั่งสอนและเป็นแบบอย่างในด้านความประพฤติ

ลักษณะของบิดามารดาที่เป็นที่พึงประสงค์ อันเกิดจากความคาดหวังของวัยรุ่น คือ (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. 2530 : 8)

1. ให้ความสนใจและช่วยเหลือแก่บุตร สิ่งเหล่านี้เด็กวัยรุ่นจะทราบว่าบิดามารดาอาทรต่อตนหรือไม่ ก็คือ ความสนใจที่บิดามารดามีต่อตนและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อถึงคราวจำเป็น เพราะวัยรุ่นยังต้องการความเอาใจใส่สนใจจากบิดามารดาอยู่
2. ยอมรับฟังและเข้าใจความคิดของบุตร มีเวลาพูดคุยกับบุตรบ้าง เด็กวัยรุ่นมักจะบ่นว่า บิดามารดาไม่ค่อยยอมรับฟังความคิดเห็นของเขา และไม่ยอมเข้าใจจิตใจและความรู้สึกของพวกเขา เด็กวัยรุ่นต้องการความเห็นอกเห็นใจจากบิดามารดา และอยากให้บิดามารดาทราบว่าเขามีเรื่องสำคัญที่อยากจะปรึกษา
3. วัยรุ่นต้องการความรักและการยอมรับจากบิดามารดา องค์ประกอบที่สำคัญของความรักซึ่งเด็กต้องการก็คือ การยอมรับ

4. ความไว้วางใจ บิดามารดาบางคนไม่ไว้วางใจบุตรที่กำลังเป็นวัยรุ่น จึงมักแสดงความห่วงใยและวิตกกังวลในบุตรวัยรุ่นมากเกินไป

5. ความต้องการความอิสระ สิ่งที่บุคคลวัยรุ่นต้องการมากในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้คือ "ความเป็นอิสระ" โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นอิสระในทางพฤติกรรม (การกระทำ) วัยรุ่นจึงต้องการให้บิดามารดาอนุญาตให้ตนทำอะไรได้ตามปรารถนา แต่ต้องค่อยเป็นค่อยไปทีละน้อย ไม่ปล่อยให้กลายเป็นอิสระโดยทันที

ครอบครัวที่ดีมักจะเป็นครอบครัวที่เป็นแม่แบบที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกของครอบครัว ให้ความรักความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง และให้โอกาสบุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิด ความรู้สึก และความรับผิดชอบของสมาชิกได้อย่างกว้างขวาง ในครอบครัวลักษณะนี้ สมาชิกย่อมจะได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง พฤติกรรมของเขาก็จะได้รับการพัฒนาในทางที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมมากกว่าการสร้างควมวุ่นวายเดือดร้อนแก่สังคม ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่สมาชิกไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ขาดการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง สมาชิกดังกล่าวย่อมมีแนวโน้มที่จะพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่สร้างความเดือดร้อนให้กับสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของปัญหาสารเสพติด เด็กที่ขาดความอบอุ่น และอยู่ในครอบครัวที่เต็มไปด้วยปัญหา มักจะเป็นเหยื่อของสารเสพติดได้ง่ายกว่าเด็กที่ได้รับการความอบอุ่นจากครอบครัวอย่างเพียงพอ

ปัญหาของครอบครัวขาดความอบอุ่นดังกล่าว เกิดจากการที่ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น บทบาทของบิดามารดาซึ่งก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์นั้น มีดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 : 6-7)

1. การไม่แบ่งเวลาให้กับครอบครัว (No Time For Family)

ในยุคที่ธุรกิจการงานรัดตัวเช่นปัจจุบัน บิดามารดามักจะทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ให้กับงานในตำแหน่งหน้าที่และงานสังคมจนอาจไม่มีเวลาเหลือสำหรับบุตรธิดา เมื่อขาดการเอา

จากสาเหตุจากบิดามารดา เด็กก็มักจะหาที่พึ่งทางใจจากเพื่อนฝูง ซึ่งเพื่อนที่เอาใจใส่ต่อการศึกษาก็มักจะหาเวลาว่างได้น้อยกว่าเพื่อนที่ชอบเที่ยวเตร่ ดังนั้นเด็กจะเข้าหาอบายมุขได้ง่ายกว่าการเข้าหาคุณธรรม

2. การสร้างบรรยากาศที่เคร่งเครียดและขัดแย้งในครอบครัว (Serious and Conflict Climate in Family)

สามีภรรยาจำนวนไม่น้อยที่ต่างฝ่ายต่างทำงานนอกบ้านเพื่อเพิ่มพูนหรือดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานความเป็นอยู่ของครอบครัว ในบางคู่ที่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ปัญหาความขัดแย้งที่จะนำเข้าสู่บ้านก็อาจมีน้อย แต่มีหลายคู่ซึ่งต่างฝ่ายต่างไม่เข้าใจ ปีนังคับซึ่งกันและกันให้ต้องรับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย ฝ่ายสามีมักคิดนินยการใช้อารมณ์กับภรรยา ทั้งที่ภรรยาอาจทำงานนอกบ้านมาเหน็ดเหนื่อยมาเช่นเดียวกับสามี เมื่อกลับถึงบ้านภรรยาก็มักต้องทำความสะอาดบ้าน เตรียมอาหารเย็น ดูแลบุตรธิดา โดยที่ฝ่ายสามีไม่ค่อยเหลียวแลหรือน้อยครั้งที่จะเข้าช่วยเหลือ ดังนั้นการขาดความเห็นใจภรรยาก็อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งและบาดหมางในครอบครัว สร้างบรรยากาศที่เย็นชา และเปื้อนหมายบรรยากาศซึ่งไม่อำนวยต่อการเลี้ยงดูให้บุตรธิดาได้พัฒนาบุคลิกภาพไปในทางสร้างสรรค์ จึงเกิดขึ้น

3. การประพฤติผิดศีลธรรมของบิดามารดา (Immoral Behavior of Parents)

บิดามารดาควรปฏิบัติตนให้เป็นคนมีคุณธรรมและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตร แต่ละศาสนามีบัญญัติในเรื่องข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามไว้คล้ายคลึงกัน เช่น ห้ามประพฤติผิดในกาม ห้ามเสพของมึนเมา ห้ามเล่นการพนัน เป็นต้น ครอบครัวที่ล่มทลงและมัวเมาในอบายมุขเหล่านี้ ย่อมนำมาซึ่งความเสื่อมแก่ตนเองและครอบครัว เพราะบิดามารดาที่เข้าหาอบายมุขไม่เพียงแต่ทำลายเวลาอันมีค่าที่ควรจะใช้เพื่อสร้างความสุขและความใกล้ชิดกับครอบครัว แต่กลับใช้เวลาอันประทุษร้ายต่อร่างกาย ชื่อเสียง เกียรติยศของตนเองและคู่สมรส บุตรธิดาบางรายคุ้นเคยกับพฤติกรรมอันไม่ถูกต้องเหล่านี้ จึงยอมรับพฤติกรรมนี้ไปประพฤติกกับตนเอง

4. การผลักดันของบิดามารดาในการกำหนดแนวทางชีวิตของบุตร (Parents Pressure upon Children concerning Their Way of Life)

โดยปกติแล้วบิดามารดาทุกคนย่อมปรารถนาที่จะให้บุตรธิดาของตนประสบความสำเร็จในชีวิต ก้าวหน้าในชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการของบิดามารดาแต่ละคนแตกต่างกัน บิดามารดาที่ดีย่อมตระหนักว่าบุตรธิดาของตนนั้นไม่ใช่หุ่นปั้นที่จะปั้นได้ตามใจของผู้ปั้นตลอดเวลา เพราะบุตรธิดาคือบุคคลที่มีบุคลิกลักษณะ เจตคติ และความถนัดของตนเอง บิดามารดาจึงควรอยู่ในฐานะผู้ป้อนข้อมูลและแนะแนวทางในชีวิตแก่บุตรธิดา ไม่ใช่ผู้บังคับการชีวิต ยิ่งเมื่อบุตรธิดาเติบโตมากขึ้นการตัดสินใจเลือกทางดำเนินชีวิตควรเป็นการตัดสินใจของบุตรธิดาเอง โดยมีบิดามารดาเป็นเพียงที่ปรึกษา ในบางครอบครัวบิดามารดาไม่เข้าใจบุตรธิดามากำใช้วิธีการกำหนดและบีบบังคับให้บุตรธิดาเป็นไปตามที่ตนมุ่งหวังหรือใช้บุตรธิดาเป็นเครื่องมือลบล้างความผิดพลาดล้มเหลวของชีวิตตนเอง ซึ่งเป็นการขัดขวางการพัฒนาบุคลิกลักษณะของบุตรธิดา ทำให้เด็กขาดกล้วในการตัดสินใจและแก้ปัญหาชีวิตในอนาคต หรือเด็กบางคนที่ถูกบิดามารดาบีบบังคับในการเลือกทางเดินของชีวิต ก็อาจมีบุคลิกลักษณะทางก้าวร้าวและรุกรานขึ้นมาได้ อาจไม่ยอมแม้แต่จะรับฟังคำเตือนของบิดามารดาเลย

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการเสพติดสำหรับครอบครัว

ปัจจุบัน ครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความเจริญทางวัตถุและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงในแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลให้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การที่ต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งต่าง ๆ อย่างเกินความจำเป็น ทำให้ไม่มีเวลาให้กับตนเองและครอบครัว ทุกคนมีภาระหน้าที่ ขาดความสนใจซึ่งกันและกัน ขาดความรักความอบอุ่น และไม่มีการอบรมสั่งสอนบุตร ทำให้ครอบครัวประสบกับปัญหา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุและอบายมุขมากมาย รวมทั้งปัจจุบันการเสพติดเป็นสิ่งหนึ่งที่มีบทบาทมาก เป็นที่พึ่งของคนที่ประสบปัญหาและเป็นสิ่งที่ยั่วยุกำลังหลงผิด ดังนั้น การป้องกันการติดสารเสพติดครอบครัวจึงเป็นหน่วยแรกที่จะ

ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในครอบครัว ปิศาจมารดาอาจทำได้ใน 3 ระดับ

1. การป้องกันล่วงหน้า เป็นการป้องกันไม่ให้นุตริดาไปใช้สารเสพติด ซึ่งมีแนวทางการป้องกันดังนี้ (สุภาวดี มิตรสมหวัง. 2523 : 184)

1.1 อบรมเลี้ยงดูบุตรธิดาอย่างถูกต้อง ตามจิตวิทยาเด็กตั้งแต่แรกเกิด

1.2 สอดส่องดูแลความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป

1.3 ฝึกฝนบุตรธิดาให้มีนิสัยรักการศึกษา รักความก้าวหน้า มีความขยันหมั่นเพียร และมีความซื่อสัตย์สุจริต

1.4 สร้างบรรยากาศภายในครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น มีความใกล้ชิด และให้คำปรึกษาแก่บุตรธิดาทุกเรื่อง

1.5 พยายามหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เพื่อสร้างความใกล้ชิด และการเข้าใจอุปนิสัยของแต่ละคนในครอบครัว

1.6 การให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดแก่บุตรธิดาอย่างมีเหตุผล หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์

1.7 การลงโทษ การให้อภัย และการให้รางวัลเป็นสิ่งที่ปิศาจมารดาควรทำอย่างมีเหตุและมีผล

2. การป้องกันเมื่อบุตรธิดาติดสารเสพติด มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2532 : 20-21)

2.1 สงบจิตใจ ไม่ว่าความ ตู้อำ หรือลงโทษอย่างรุนแรง เพราะการติดสารเสพติดเป็นความหลงผิดหรือขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ปิศาจมารดาต้องยอมรับความจริง เห็นอกเห็นใจบุตรธิดาและแสดงความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่บุตรธิดามากขึ้น และค่อย ๆ หาหนทางแก้ไขปัญห

2.2 ชี้แจงให้บุตรธิดาเข้าใจถึงอันตรายของสารเสพติดที่ใช้อยู่และสอดคล้องดูว่าเขายังใช้สารเสพติดอยู่หรือไม่

2.3 ไม่ควรห้ามการคบหาเพื่อนที่ติดสารเสพติดโดยทันที เพราะอาจทำให้เพื่อนเอาชนะด้วยการยุยงบุตรธิดาของเรามากขึ้น พยายามหาโอกาสเขาตัดสินใจด้วยตนเอง

2.4 ให้บุตรธิดามีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว โดยที่บิดามารดาจะต้องใช้เวลาดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เขาจะคลายความสนใจจากสารเสพติด

2.5 บิดามารดาควรมีความสัมพันธ์อันดีกับทางโรงเรียนที่บุตรธิดาเรียนอยู่เพื่อจะได้ทราบความเป็นไปเมื่อเขาอยู่ในโรงเรียนและเพื่อความร่วมมือในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้วย

2.6 ทำความเข้าใจกับบุตรธิดาให้เขาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตัวเอง โดยบิดามารดาไปเป็นเพื่อนด้วย เพื่อให้เขามีกำลังใจและรู้สึกอบอุ่น มันคงปลอดภัย

2.7 แสดงความห่วงใย สร้างเสริมกำลังใจให้เขาเกิดความมั่นใจที่จะเลิกยาและมุ่งมั่นชีวิตด้วยความอบอุ่นและมั่นคง

3. การป้องกันมิให้ติดสารเสพติดซ้ำ เมื่อบุตรธิดาที่ติดสารเสพติดซึ่งได้รับการบำบัดรักษาให้หายขาดแล้ว เขาอาจต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะความกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมหรือครอบครัว ความไม่พอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เคยผลักดันเขาไปสู่สารเสพติด ความระแวงว่าบิดามารดาจะไม่เชื่อใจตนเองว่าเลิกเสพสารได้แล้ว รวมทั้งความกังวลต่าง ๆ ด้านจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้บุตรธิดาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น สิ่งที่บิดามารดาควรปฏิบัติ คือ

3.1 เตรียมครอบครัวให้พร้อม สมาชิกทุกคนควรจะรู้จักการปฏิบัติต่อสมาชิกผู้กลับมาใหม่อย่างอบอุ่น

3.2 บุตรธิดาอาจยังมีอาการป่วยทางจิต ดังนั้น บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวต้องคอยดูแลเอาใจใส่ สร้างเสริมให้เขาแข็งแกร่งขึ้น เชื่อมมั่นในตนเองมากขึ้น

3.3 ต้องมีความรู้สึกในด้านดีกับบุตรธิดา และให้เขาเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม เราพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างเขาเสมอ

3.4 ตักเตือนบุตรธิดาโดยให้เขารู้สึกว่า บิดามารดาทำด้วยความรักความหวังดี และมีเหตุผล ระมัดระวังการใช้อารมณ์ หรือวิพากษ์วิจารณ์เขาในด้านไม่ดี

3.5 เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น ให้เขาห่างจากสถานที่หรือคนที่ชักนำไปสู่สารเสพติด พร้อมกันนั้นก็สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เขาสนใจหรือพอใจ

นอกจากนี้ บิดามารดาควรสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลหรือสถาบันต่าง ๆ ในชุมชนที่ครอบครัวอาศัยอยู่ เพื่อจะได้รับความร่วมมือในการป้องกันสารเสพติดให้แก่บุตรธิดาของตน ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529. : 14-15)

1. บิดามารดากับกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นมักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมักจะเห็นเพื่อนสำคัญว่าพ่อแม่ เมื่อมีปัญหาอะไรก็ชอบไปปรึกษาเพื่อน บิดามารดาจึงควรรู้จักอุปนิสัยใจคอและความประพฤติของเพื่อนของบุตรธิดาแต่ละคน เพื่อจะได้รู้ว่าบุตรธิดาอยู่ในกลุ่มเพื่อนดีหรือเลว เพื่อจะชี้แนะให้บุตรธิดารู้จักคบเพื่อนที่เสริมสร้างชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ชักนำไปในทางที่เสื่อม

ในขณะเดียวกันบิดามารดาควรจะมีท่าทีต่อเพื่อนของบุตรธิดาในรูปที่เป็นมิตรกับตนเอง ไม่แสดงท่ารังเกียจ เพื่อบุตรธิดาจะได้รู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจที่จะพาเพื่อนมาบ้านและเพื่อนของบุตรธิดาจะได้ไม่เคอะเขินหรือไม่สบายใจที่เห็นหน้าบิดามารดา ความมีน้ำใจของบิดามารดาจะทำให้บุตรธิดาซาบซึ้งต่อบิดามารดา ถ้าบิดามารดาห้ามปรามการคบหาสมาคมกับใคร บุตรธิดาก็จะปฏิบัติตาม ส่วนเพื่อนของบุตรธิดาก็อาจเกรงใจและไม่กล้าชักชวนบุตรธิดาไปในทางที่เสื่อมเสีย ยิ่งไปกว่านั้น บิดามารดาควรทำความเข้าใจกับบิดามารดาของเพื่อนของบุตรธิดาด้วย เพื่ออุกมิหลังและความเป็นไปของครอบครัวที่บุตรธิดาไปคบหาสมาคม หากเกิดอะไรขึ้น การติดต่อของบิดามารดาแต่ละฝ่าย หรือปรึกษาหารือกันอาจจะช่วยให้เรื่องร้ายกลายเป็นเรื่องดี หรือบรรเทาเบาบางลง

2. บิดามารดากับโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถานที่เด็กมักจะต้องอยู่เป็นส่วนใหญ่รองจากบ้าน โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันบิดามารดาส่วนมากไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับบุตรธิดามากนัก บุคคลที่สำคัญต่อเด็ก คือ ครู อาจารย์ ซึ่งมักจะใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะครูประจำชั้น และครูที่สอนวิชาต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็ก ดังนั้น บิดามารดาจึงควรไปพบปะกับครูประจำชั้น และครูอื่น ๆ ที่สอนบุตรธิดา เพื่อถามความเป็นไป หรือปรึกษาหาหรือปัญหาของบุตรธิดาบางประการที่อาจเกิดขึ้น เป็นความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับครูอาจารย์ในอันที่จะสร้างสรรค์ชีวิตที่ดีแก่เด็ก

3. บิดามารดากับญาติ

ญาติเป็นบุคคลที่ผูกพันกับครอบครัวมากที่สุด หากครอบครัวมีญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้กัน หรืออยู่ห่างกันก็ตามแต่มีความรักใคร่เอื้ออาทรกัน ความผูกพันในระหว่างเครือญาติจะเสมือนเป็นเกราะคุ้มครองเด็ก เนื่องจากเด็กมีที่พึ่งทางใจหรือทางกายนอกเหนือจากบิดามารดา ในบางครั้งเด็กอาจไม่ยอมบอกเล่าหรือปรึกษาปัญหากับบิดามารดา ก็สามารถไปปรึกษากับญาติแทน ยิ่งญาติคนใดเข้าใจจิตใจเด็ก ยิ่งจะช่วยลดความกดดันในด้านจิตใจของเด็กได้มาก ซึ่งญาติพี่น้องมักจะหวังดีต่อบุตรหลานและไม่ชักจูงบุตรหลานให้ประพฤติผิดทำนองคลองธรรมอยู่แล้ว

4. บิดามารดากับเพื่อนบ้าน

เพื่อนบ้านเป็นบุคคลสำคัญที่บิดามารดาควรมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ถัดไปหรือไม่ห่างไกล เพื่อนบ้านที่ดีจึงเสมือนเป็นกำแพงในการสร้างชีวิตเด็กในทางที่ถูกที่ควร บิดามารดาควรรู้จักคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านที่ดีเพื่อบุตรธิดาจะได้สิ่งแวดล้อมที่ดี หากเพื่อนบ้านไม่ดีและบิดามารดาปล่อยปละละเลย ไม่สนใจว่าบุตรธิดาจะไปสังสรรค์กันอย่างไร โดยเฉพาะบ้านที่ติดสารเสพติด เช่น กัญชา มอร์ฟีน เฮโรอีน บุตรธิดาอาจหลงผิดด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ดังนั้น บิดามารดาจึงต้องเป็นผู้คอยระมัดระวังดูแลบุตรธิดาไม่ให้ไปคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านที่จะทำให้บุตรธิดาประพฤติตัวไม่ดี เสื่อมเสีย และเป็นที่รังเกียจของสังคม

5. บิดามารดากับชุมชน

ชุมชนเป็นสถานที่ที่มีคนมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ในจำนวนนี้ก็มีทั้งคนที่นำคบหาสมาคม และคนที่ควรอยู่ห่างไกล ชุมชนที่ดีจะไม่มีปัญหาแก่ผู้ที่อยู่อาศัย ชุมชนที่เป็นแหล่งเสื่อมโทรมแนวโน้มของอาชญากรรมมักจะสูง และการติดยาเสพติดก็มักเกิดขึ้นง่าย บิดามารดา ผู้ปกครองจะต้องให้บุตรหลานอยู่ในชุมชนที่ดีที่สุด

หากบิดามารดาจำเป็นต้องอยู่ในชุมชนที่มีปัญหา ก็ไม่พึงทอดทิ้ง เพราะแม้ในแหล่งที่หาสถานที่ได้ยาก ก็จะต้องมีสถานที่บางแห่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์แก่บุตรหลาน เช่น สนามเด็กเล่น ศูนย์เยาวชน โรงเรียนฝึกอาชีพ สถานเอนมัย เป็นต้น ซึ่งเด็กสามารถไปรับบริการหรือไปพักผ่อนหย่อนใจ หรือบำบัดรักษาได้หากมีความจำเป็นอะไรเกิดขึ้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

เฮเกอร์ (Hager. 1971 : 6158) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกา กับครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน สารเสพติดที่ศึกษาคือกัญชาซึ่งทำให้ประสาทหลอนและแอมเฟตามีน พบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวมีโอกาสที่จะใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวและการติดยาเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

บรีสโก (Briscoe. 1971 : 3767) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ติดยาเสพติดกับนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติด โรงเรียนดابلเดวิส" พบว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดกับนักเรียนที่ไม่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับครอบครัวแตกต่างกัน

กล่าวคือ นักเรียนที่ติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า การติดสารเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเห็นทางกัน

พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455-5456) ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับนักศึกษา วิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์กที่ใช้สารเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด สารเสพติดที่ศึกษา ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด เกี่ยวกับ บรรยากาศภายในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่ติดสารเสพติดความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะห่างเหินกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่นน้อยกว่านักเรียนในกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด

เซลดริน (Seldrin. 1972 : 100) ได้ประมวลผลการศึกษาของโรเซนเฟลด์ (Rosenfeld. 1962) พบว่า สภาพครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแตกแยก เนื่องจากการตาย การหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่กลมเกลียวกัน มารดา เป็นบุคคลที่ไม่บรรลุนิติภาวะ มีอารมณ์ไม่คงที่ บางครั้งแสดงว่ารักลูก บางครั้งก็แสดงว่าเกลียด ส่วนบิดาจะเป็นบุคคลที่เด็กไม่คุ้นเคยด้วยเลย

สเปฟเวค (Spevak. 1974 : 6748-A) ได้วิจัยเรื่อง "บุคลิกภาพ ทศนคติ และ พฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาที่ติดสารเสพติด" ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ติดและไม่ติด สารเสพติด มีบุคลิกภาพ ทศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน นักเรียนที่ติดสารเสพติดจะมีลักษณะ ความเป็นผู้ใหญ่น้อยกว่า และมีแนวโน้มของการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีบิดามารดาสูบบุหรี่และดื่มสุรา

แคนเดล (Kandel. 1974 : 107-135) ได้ศึกษาอิทธิพลของบุคคลต่างวัยและ บุคคลวัยเดียวกันต่อการใช้กัญชาของวัยรุ่น โดยการใช้แบบสอบถามกับวัยรุ่น บิดามารดา และเพื่อนสนิทของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ในอัตราสูงจะปรากฏในสถานการณ์ที่ทั้งบิดามารดา และเพื่อนของวัยรุ่นนั้นใช้สารเสพติด

สำหรับอิทธิพลของครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสูบทางจิตของบิดามารดาซึ่งมีอยู่ 3 ชนิด คือ ยากล่อมประสาท บาริพิทุเรต และ กระตุ้นประสาท ตลอดจนการดื่มสุราของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันน้อยกว่าเมื่อเทียบกับอิทธิพลของเพื่อน

ไฟน์สไตน์ (Feinstein. 1978 : 5935-A) ได้ศึกษาการใช้สารเสพติดของ นักศึกษานามหาวิทยาลัยฮิลลีนอยส์ พบว่า การใช้สารเสพติดของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับการใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครองของนักศึกษาใช้สารเสพติดชนิดใดนักศึกษาก็มีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดชนิดนั้นด้วย

สโตคส์ (Stokely. 1978 : 6026-6027A) ได้ร่วมกับโรงเรียนและชุมชนใน รัฐแคลิฟอร์เนียทำการวิจัย เพื่อประเมินผลการป้องกันสารเสพติด ผลที่ได้รับและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่า วัตถุประสงค์ที่บรรลุผลสำเร็จสูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนและผลงานของครูแนะแนวประจำโรงเรียน ส่วนวัตถุประสงค์ที่จะต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่ การประสานสัมพันธ์ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการวางแผนของนักเรียน และการจัดสรรงบประมาณ

โจนส์ (Jones. 1979 : 2583-A) ได้วิจัยเปรียบเทียบทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติดของนักเรียน โดยนำกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมสารเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน ผลปรากฏว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดแต่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ และนักเรียนหญิงมีทัศนคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีทัศนคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาอยู่แยกกัน

แอนดรูว์ และคนอื่น ๆ (Andrew and others. 1980 : 28-67) ได้วิจัยเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาวไอริชและ อังกฤษ กลุ่มตัวอย่างจากหมายเลขโทรศัพท์กับพ่อแม่ 1 คน และลูก 1 คน ให้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 80 ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายชาวไอริชและชาวอังกฤษ

ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1-43) ได้ศึกษาการใช้ยานทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กัญชาเป็นสารเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีอายุ 18-25 ปี การใช้สารระเหยพบมากในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี การใช้ยาหลอนประสาทโคเคน เฮโรอีน ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แอลกอฮอล์และบุหรี่ พบมากในกลุ่มหนุ่มสาวอายุ 18-25 ปี

2. สภาพการใช้สารเสพติด จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า

2.1 เพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง

2.2 ผู้ใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนใช้กันมากในช่วงอายุ 15-18 ปี และกลุ่มผู้ใหญ่ใช้กันมากในช่วงอายุ 20-25 ปี นั้นแสดงว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี

2.3 ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ในระดับอุดมศึกษามีผู้ใช้สารเสพติดน้อย

2.4 สถานศึกษาบางประเภท เช่น สถานศึกษาของเอกชน มีแนวโน้มการใช้สารเสพติดมากกว่าสถานศึกษาของรัฐ

2.5 บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดสูง

2.6 ผู้ใช้สารเสพติดบ่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นโสด หรือถ้ามีครอบครัวก็มักจะหย่าร้าง และแยกกันอยู่

2.7 การติดสารเสพติดมักเกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีขนาด 4-6 คน แต่เมื่อขนาดของครอบครัวใหญ่ขึ้นเป็นขนาด 7-9 คนขึ้นไป อัตราการติดสารเสพติดกลับน้อยลง

- 2.8 ผู้ที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาถือเป็นผู้ติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง
- 2.9 ผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสลัมจะมีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
- 2.10 การมีเพื่อนติดยาเสพติด ผู้นั้นมีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่มีเพื่อนไม่ติดยาเสพติด
- 2.11 ผู้ที่ติดยาเสพติดคิดว่า ตนได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา น้อยกว่าคนอื่น
- 2.12 การที่บิดามารดาที่ไม่ใช้สารเสพติด จะมีอิทธิพลทำให้บุตรหลานไม่ใช้สารเสพติดด้วย และบิดามารดาของนักเรียนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา
- 2.13 นักเรียนที่ติดยาเสพติดผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่ติดบุหรี่หรือสุรามาก่อน และเมื่อมีปัญหาส่วนตัวมักจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาบิดามารดา ครู-อาจารย์
- 2.14 สารเสพติดที่แพร่หลายและหาง่าย คือ ยาแก้ปวดแก้ไอ บุหรี่ สุรา กัญชา ยานอนหลับ ยากระตุ้นประสาท เหล้าแห้ง และสารระเหย ตามลำดับ

3. มูลเหตุจูงใจในการใช้สารเสพติด พบว่ามีมูลเหตุหลายประการและเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ อยากรทดลองใช้ด้วยตนเอง เพื่อนชวน เพื่อความสนุกสนาน เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมและเพื่อน เพื่อดับทุกข์ (มีเรื่องไม่สบายใจ) ครอบครัวย่ำแย่ เป็นเด็กมีปัญ้อยู่ในอบายมุขโดยเฉพาะการพนัน การคลุกคลีอยู่กับการซื้อขายสารเสพติด และการถูกหลอกลวง

แคพเพลน และมาร์ติน (Kaplan and Martin. 1984 : 270-289) ได้ประมวลผลการวิจัยของแคนเดล และคนอื่น ๆ (Kandel et.al., 1978) พบว่า มีลักษณะหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวทำนายได้ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหันไปเสพยาเสพติด ลักษณะสำคัญประการหนึ่งคือ พ่อแม่และลูกขาดความ

ใกล้ชิดกัน พ่อแม่ไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับลูก นอกจากนี้ แคลเคลและคนอื่น ๆ ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า การที่พ่อแม่ขาดความใกล้ชิดกับลูกจะทนายได้ว่า ลูกจะต้องรียานเสพสารเสพติดชนิดอื่นอีก นอกจากกัญชา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวโดยมีความรักความอบอุ่น การกระทำกิจกรรมร่วมกัน ย่อมเป็นภูมิคุ้มกันการติดสารเสพติดได้อีกแง่หนึ่ง

แคสเวลล์ และกอร์ดอน (Casswell and Gordon. 1984 : 144-148)

ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพของอาชีพกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ชายในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่(ร้อยละ 61)ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณ 25-60 มิลลิลิตรจำนวนครั้งในการดื่มประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้การดื่มขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ และยังพบอีกว่าชั้นทางสังคมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มทั้งในแง่ปริมาณความเข้มข้นและความถี่ในการดื่ม โดยชนชั้นที่ใช้แรงงานจะมีความถี่ในการดื่มน้อย แต่จะดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและความเข้มข้นสูง ชนชั้นที่มีสถานภาพวิชาชีพในสังคมสูง(พวกใช้มันสมอง)จะดื่มแอลกอฮอล์มาก

ฮอลค์ และคนอื่น ๆ (Holck and others. 1984 : 153) ได้สำรวจการบริโภคแอลกอฮอล์ในหมู่ผู้หญิงชาวอเมริกันเชื้อสายแมกซิกกัน 1,233 คน และเชื้อสายแองโกล 798 คน พบว่า ผู้หญิงเชื้อสายแมกซิกกัน และแองโกลเป็นผู้มีระดับการศึกษาต่ำ เป็นผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นว่า สภาพทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาจะเป็นเครื่องชี้ถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเมื่อมีรายได้สูงย่อมสามารถมีกำลังซื้อแอลกอฮอล์มาบริโภคประกอบกับการยอมรับประเพณีการดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่ชนชั้นสูง และจากการศึกษาการบริโภคแอลกอฮอล์ในหมู่ผู้หญิงมีข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ที่ดื่มจัดเป็นผู้ที่มีรายได้สูง มีสถานภาพและเศรษฐกิจทางสังคมสูง

โอบ็อท (Obot. 1990 : 203) ได้สำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มผู้ใหญ่ชาวไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,271 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นชาย 1,137 คน เป็นหญิง 134 คน มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 สูบด้วยกล้องยาสูบร้อยละ 17.9 และพบว่าคนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 60.6 สูบอย่างน้อยวันละครึ่งซอง ร้อยละ 11.2 สูบอย่างน้อยวันละ 1 ซอง ผู้ชายสูบมากกว่าผู้หญิง คนที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำสูบ

บุหรืมากกว่าคนที่ม่ีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูง กลุ่มอายุ 30 ปี สูงมากที่สุด ผู้สูบบุหรืจะมีปัญหาทางสุขภาพมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรืและผู้สูบบุหรืหนักรู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรืมากกว่า

วิลเลียมส์ และคนอื่น ๆ (William and others. 1990 : 99) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านการครอบครัวและพ่อแม่ที่มีผลต่อเวลาที่ได้รับ การปลดปล่อย การเริ่มติดสารเสพติด การถูกจำคุกก่อนติดสารเสพติด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยได้ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของผู้ติดเฮโรอีนชายจำนวน 756 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านการครอบครัว ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ลำดับการเกิด สภาพเศรษฐกิจและสังคม การใช้สารเสพติดของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับอายุของเยาวชนที่หนีออกจากบ้าน อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด ระดับผลการเรียน และการถูกจำคุกของเยาวชน

การวิจัยในประเทศไทย

ศิริพร เกษบุรมย์ (2519 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพภายในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดซึ่งเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ติดสารเสพติดมากที่สุด มักมาจากครอบครัวที่มีสมาชิก 4-8 คน ซึ่งถือว่าเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี

จิตรรา เฝ้าทรัพย์ (2520 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางติดสารเสพติดมากที่สุด (ร้อยละ 58) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (ร้อยละ 25) ส่วนกลุ่มตัวอย่างจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีจำนวนผู้ติดสารเสพติดน้อยที่สุด (ร้อยละ 17)

นิพนธ์ วีระสุนทร (2520 : 40) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "ทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อสารเสพติดและผู้ติดสารเสพติด" โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มอดีตได้ต่ำกว่า 3 เดือน
2. กลุ่มบิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มอดีตได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
3. กลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มอดีตได้ต่ำกว่า 3 เดือน
4. กลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มอดีตได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกและกลุ่มหลังนั้น มีโครงสร้างต่างกัน กล่าวคือ ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีโครงสร้างมั่นคงมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มแรกเมื่อพิจารณาถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม บิดามารดาของผู้ป่วยกลุ่มหลังมีอายุมากกว่ามีประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่า และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากกว่า มีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีกว่า กล่าวคือ มีความตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่า ทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มหลังจะเป็นหลักยึดให้กับผู้ป่วยได้ดีกว่า

ไชยยศ เหมะรัชตะ (2525 : บทคัดย่อ) ได้เก็บข้อมูลจากประชาชนทั่วไป 208 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมายหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 164 คน พบว่า สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลใช้สารเสพติด 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากตัวผู้กระทำความผิด คือ ความจำเป็นทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ ความเชื่อถืออย่างผิด ๆ อยากรู้ อยากเห็น ความเคียดแค้นหรือแค้นโดยสันดาน ประสาทอ่อน หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภาวะทางจิต
2. สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหาทางสังคม คือ จากการถูกชักจูงจากเพื่อนฝูง หรือเกิดจากการถูกหลอกลวง เกิดจากครอบครัวและผู้ปกครอง โรงเรียน และจากสิ่งแวดล้อมในละแวกที่ผู้เสพติดอาศัยอยู่
3. สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลา บิดามารดาจึงไม่ค่อยมีเวลาว่างาให้แก่ครอบครัว เด็กยอมขาดความอบอุ่น ประกอบกับการมีเวลามากและมีสิ่งจูงใจบางประการ เด็กจะหันไปเสพยาเสพติดในที่สุด

ธวัชชัย ไทยเขียว (2526 : 83-84) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูดดมสารระเหยของผู้ที่ติดสารระเหยที่ถูกควบคุมตัวที่กองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน และในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่า ผู้ติดสารระเหยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 14-15 ปี มีการศึกษาต่ำคือไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ซึ่งมีมากที่สุด และบางส่วนยังเป็นนักเรียนอยู่ ส่วนอาชีพนั้นพบว่ามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้สูดดมสารระเหยจึงเป็นผู้มีรายได้ต่ำกว่าผู้ไม่มีรายได้ และพบว่าผู้สูดดมสารระเหยจะไม่มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ ยกเว้นสารระเหยที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ และพบว่าเยาวชนที่ติดสารระเหยเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาเท่าที่ควร และไม่ทราบถึงอันตรายที่แท้จริงของสารระเหย และยังพบว่าผู้ที่ติดสารระเหยที่ไม่ทราบถึงอันตรายของสารระเหยก่อนการสูดดม เมื่อทราบถึงอันตรายแล้วก็จะไม่สูดดมอีกต่อไป แต่ผู้ที่ทราบอันตรายของสารระเหยมาก่อนการสูดดม หลังจากทราบอันตรายที่แท้จริงแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่ยอมหยุดเสพ สารระเหยที่นิยมใช้ คือ แอลกอฮอล์ และทินเนอร์

นพรัตน์ เสริมพาณิชย์ (2527 : 56-62) ได้ศึกษาเปรียบเทียบชาวป้อญและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติดและไม่ติดสารเสพติด โดยการสัมภาษณ์เยาวชนที่ติดสารเสพติดอายุ 13 - 18 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 147 คน และเยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติดซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 212 คน จาก 10 โรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ชาวป้อญและภูมิหลังในด้านจำนวนพี่น้องในครอบครัว ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของเยาวชน ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของบิดามารดาไม่สามารถจำแนกประเภทได้ระหว่างกลุ่มที่ติดและไม่ติดสารเสพติด ส่วนตัวแปรที่มีแนวโน้มจะเป็นลักษณะของกลุ่มเยาวชนที่ติดสารเสพติด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อวันประมาณ 61-80 บาท ส่วนเยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติดจะใช้จ่ายต่อวันประมาณ 21-40 บาท และพบว่า เยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กันมาก และมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 4

แต่เยาวชนที่ติดสารเสพติดจะมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกันน้อย และระดับการศึกษาสูงสุด
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือ 2

สุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับ
ข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยการสัมภาษณ์ประชาชน 300 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับ
ข่าวสารทั่วไปนั้น โดยปกติประชาชนจะไม่เจาะจงในการเปิดรับสื่อชนิดใดชนิดหนึ่งแต่เพียง
อย่างเดียว แต่สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
ด้านการป้องกันยาเสพติดก็จะพบมากทางโทรทัศน์ และอัตราการจำคำขวัญด้านการป้องกัน
ยาเสพติดที่ออกมาพร้อมกับโฆษณาชุดนี้พบว่า มีค่อนข้างต่ำ ส่วนทัศนคติต่อการป้องกัน
ยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดในแนวทางที่ถูกต้องพอสมควร
นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การโฆษณาด้านการป้องกันยาเสพติดทางโทรทัศน์
มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ดังนี้

1. ปรับแผนการใช้สื่อในแง่ของเวลาที่ คือ ให้นำภาพหรือออกอากาศให้บ่อยขึ้น
และสอดคล้องกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของกลุ่มเป้าหมาย
2. ปรับปรุงเนื้อหาสาระให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย และชัดเจนกว่านี้
3. ปรับปรุงรูปแบบของข่าวสารให้มีความหลากหลาย และสอดแทรกความบันเทิง
เพราะประชาชนจะสนใจด้านความบันเทิงมากกว่า
4. ควรปรับปรุงด้านเทคโนโลยี เช่น ภาพและเสียงให้มีความดึงดูดใจ และเด่นชัด

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : 110-119) ได้ศึกษาโดยการสอบถามวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน
อายุ 12-25 ปี จำนวน 2,000 คน เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติดที่มีผลต่อการ
ติดสารเสพติดของวัยรุ่น เพื่อศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า
สภาพครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน ส่วนใหญ่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ มีการขัดแย้งกัน
บางครั้งแต่ยังรักกันดี ผู้ที่เลี้ยงดูในวัยเด็กคือ บิดามารดา ชีวิตในวัยเด็กมีความสุขบ้างทุกข์บ้าง

และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน วัยรุ่นทราบจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนที่โรงเรียน สื่อมวลชนส่วนใหญ่มักให้ข้อมูลในด้านลบคือ เฮโรอีนมีโทษร้ายแรง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากลองได้

เทพพนม เมืองแมน (2528 : 11-12) ได้ศึกษาถึงภูมิหลังของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเสพยาเสพติดครั้งแรกมีสาเหตุมาจากการอยากลองและเพื่อนชักชวน ส่วนระยะเวลาที่ใช้เสพยาเสพติด พบว่า อยู่ระหว่าง 1-60 เดือน (เฉลี่ยประมาณ 15 เดือน) ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่จะทราบถึงอันตรายของสารเสพติดทั้งแอลกอฮอล์และกัญชาที่มีผลต่อบอดและจมูก และพบว่า เยาวชนที่ติดสารเสพติดเหล่านี้ไม่ได้รับความเอาใจจากบิดามารดาเท่าที่ควร คือมากกว่าครึ่งของบิดามารดาทราบว่าบุตรของตนเสพยาเสพติด มีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่พาบุตรไปรับการตรวจและรักษา

นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาลักษณะของครอบครัว สาเหตุ และปัญหาครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนสาธิตรามคำแหง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และคนใช้ยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพภายในครอบครัวของนักเรียนมัธยมสาธิตรามคำแหง ได้รับเลี้ยงดูจากบิดามารดาตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่น ซึ่งต่างจากสภาพครอบครัวของคนใช้ยาในโรงพยาบาลธัญารักษ์ คือได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่จากบิดามารดาของตนน้อยมาก
2. นักเรียนมัธยมสาธิตรามคำแหงส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในครอบครัว เพราะได้รับความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดาอย่างเพียงพอ และมีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี แต่ในคนใช้ยาในโรงพยาบาลธัญารักษ์จะมีปัญหาภายในครอบครัว ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายหนีออกจากบ้านเพราะรู้สึกว่ารำคาญและเหงา

3. ในการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนนั้น อิทธิพลจากครอบครัวมีผลมากที่สุด ส่วนอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดามีอิทธิพลน้อยมากต่อการติดสารเสพติดแอมเฟตามีน

4. ปัญหาและสาเหตุในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน เนื่องจากการแพร่ระบาดและการใช้ยาประเภทนี้เพิ่มมากขึ้นในหมู่เด็กวัยรุ่นปัจจุบัน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้ปล่อยยารักษาหายาจากหายามากเกินไปโดยไม่ต้องมีใบสั่งยา ตลอดจนสภาพภายในครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น คบาริษาและคำแนะนำที่ดี ทำให้เกิดความสับสน ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็ก จากการคบเพื่อนไม่ดีจึงถูกชักจูงไปในทางที่ผิด นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ค่าครองชีพสูงขึ้น ทำให้เด็กขาดแนวทางการประพฤติตัวที่เหมาะสม

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ได้ศึกษาเรื่อง "การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9" ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชายและหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่านักเรียนชาย

2. นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องในครอบครัวแตกต่างกัน จำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน สภาพครอบครัวแตกต่างกัน อาชีพของบิดามารดาแตกต่างกัน และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามัธยมศึกษา 6 แห่งจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2530" ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้สารเสพติดของ

นักเรียนชั้น ม.1 - ม.6 เท่ากับร้อยละ 0.43 เป็นเพศชายทั้งหมด สารเสพติดที่นิยมมาใช้ทั้งหมดเป็นสารระเหย คือ กาวสามเค แลกเกอร์ ทินเนอร์ และเบนซิน ตามลำดับ อัตราการเสฟสูงขึ้นตามชั้นเรียน คือ ม.1, ม.2 และ ม.3 เป็นร้อยละ 4.35, 43.48 และ 52.17 ตามลำดับ บิดามารดาของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่เป็นครอบครัวที่มีปัญหา

สนิท สมัครการและคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย โดยการสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตผู้ติดยาเสพติดจากทัณฑสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดรักษาสารเสพติด ที่มีอายุระหว่าง 15-40 ปี จำนวน 1,033 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ได้รับการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือ จบการศึกษาระดับประถมหรือมัธยมศึกษาเกือบทั้งหมด ส่วนใหญ่พ้นจากสภาพการเป็นนักเรียนแล้ว โดยประกอบอาชีพอิสระ ให้บริการและรับจ้าง ทางด้านฐานะครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง และยากจน โดยบิดาประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รองลงมาคือพ่อค้า/นักธุรกิจ ส่วนมารดาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และแม่บ้าน สภาพครอบครัวเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน

2. แหล่งข้อมูลข่าวสารและทัศนะเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ติดยาเสพติดได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสารเสพติดจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด ร้อยละ 43) รองลงมาคือจากสื่อมวลชน (ร้อยละ 27) และจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 16) สำหรับชนิดของสารเสพติดที่คิดว่าเสฟได้ง่ายที่สุดและมีพิษร้ายแรงที่สุด คือ เฮโรอีน

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็น

ผู้ติดเฮโรอีน แหล่งสารเสพติดที่มีการซื้อขาย ร้อยละ 44 บอกว่าซื้อจากแหล่งที่ระบุชื่อได้ชัดเจนร้อยละ 34 ซื้อจากผู้ขายใกล้บ้านภายในรัศมี 2 กิโลเมตร และร้อยละ 7 เป็นการฝากเพื่อนซื้อ หรือเพื่อนซื้อให้ ผู้ติดสารเสพติดเพศหญิงส่วนใหญ่ซื้อจากผู้ขายใกล้บ้านภายในรัศมี 2 กิโลเมตรในขณะที่เพศชายซื้อจากแหล่งที่ระบุชื่อได้ชัดเจน สำหรับความถี่ในการเสพอยู่ระหว่าง 4-6 ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายเดือนละ 1,000-5,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าค่าใช้จ่ายนี้ได้มาจากการประกอบอาชีพสุจริต รองลงมาได้มาจากการทำงานที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม และได้มาจากการช่วยเหลือจากบิดามารดา ซึ่งกรณีหลังพบมากในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดที่มีอายุ 15-19 ปี

4. สาเหตุของการเริ่มเสพติด ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการอยากทดลอง รองลงมาคือเพื่อน และญาติเป็นผู้ชักชวน และมีเรื่องกลุ่มงานปัญหาชีวิตโดยเฉพาะปัญหาครอบครัว เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุจะพบว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ สาเหตุด้านบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นความอ่อนแอ อ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดสารเสพติดและสาเหตุด้านสังคม โดยเฉพาะจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ซึ่งสาเหตุหลังพบมากในเพศหญิง

ชัยยุทธ ดาพา (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของบิดามารดาที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น" โดยนำกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาและตัวนักเรียนชายที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษา เขตเทศบาลเมืองสกลนคร จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีรายได้ต่ำ

2. วัยรุ่นที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับราชการและค้าขาย มีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่บิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้างใช้แรงงานและเกษตรกรรม

3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา และขนาดของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

4. การสนับสนุนของบิดามารดาให้บุตรหลานดื่ม มีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

5. การอบรมเลี้ยงดูแบบใกล้ชิดจากมารดา และการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวดจากบิดาเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

สุพัทธา ศรีวิเศษชากร (2534 : 193-208) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการสูดดมสารระเหยและผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเด็กเร่ร่อน เขตทำนันทบุรี จังหวัดนนทบุรีและเขตสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการศึกษาเชิงพรรณนา การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับกลุ่มเด็กเร่ร่อน จำนวน 49 คน พบว่า เด็กมีอายุเฉลี่ย 5-16 ปี เด็กเร่ร่อนออกจากบ้านนานเฉลี่ย 17 เดือน ทหารายได้เลี้ยงตัวเองโดยการขอทาน เด็กเร่ร่อนที่สูดดมสารระเหยมีทั้งหมด 23 คน โดยสูดดมวันละ 1-5 ชม. ระยะเวลาที่ดื่มเฉลี่ย 11 เดือน สารระเหยที่สูดดมคือ แล็กเกอร์ตราปลาไนล์ และกาวทาสียางตราเค เค เค (ผู้ส่นประกอบของโทลูอีน 41-56 และ 68.9 % v/v ตามลำดับ) โดยวิธีเผาไหม้ผ้า หรือกระดาษชำระถือไว้ในมือแล้วสูดดม หลังจากได้สูดดมจะมีการปวดศีรษะ คลื่นไส้ และรู้สึกเบาสบาย สาเหตุที่สูดดมสารระเหยคือ เพื่อนชวน และอยากลอง สภาวะสุขภาพอนามัยของเด็กเร่ร่อน โดยทั่วไปมีร่างกายผอม มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และพบภาวะการเจ็บป่วยจากการตรวจร้อยละ 44.7 นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการออกจากบ้านในกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่สูดดมสารระเหย และที่ไม่สูดดมสารระเหย ส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัวไม่มีความสุข และถูกคนในครอบครัวทำร้ายร่างกายและอาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นกรรมกรรับจ้าง รายได้ค่อนข้างต่ำและไม่มั่นคง บางส่วนมีอาชีพเป็นขอทาน บางส่วนก็เสียชีวิต

กระทรวงศึกษาธิการ (2536 : 384-393) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย พ.ศ. 2536 โดยชักกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีประสบการณ์ใช้สารเสพติด ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 1,102 คน จากทุกภาคของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า

1. สารเสพติดที่นักเรียนใช้กันมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ กัญชา สารระเหย ยาสูบมประสาท ยากระตุ้นประสาท (ยาบ้า) และเหล้าแห้ง
2. นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมือง และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยมีศูนย์การค้าอยู่ในละแวกบ้าน
3. พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว พบว่า บิดามารดา ญาติพี่น้อง และผู้ปกครอง มากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่เล่นการพนัน
4. สาเหตุที่นักเรียนใช้สารเสพติด คือ อยากรลอง เพื่อนชวน และเพื่อความสนุกสนาน
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียน พบว่า

5.1 ตัวนักเรียนเอง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนตั้งแต่อดีตหรือปัจจุบัน เช่น หนีโรงเรียน ขาดเรียน มาโรงเรียนสาย เล่นการพนัน ก่อการทะเลาะวิวาท แต่งกายผิดระเบียบ และประมาณสามในสี่ความสนใจการเรียนในระดับปานกลาง

5.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์กันดี บางครั้งมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน และเกือบครึ่งหนึ่งมีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง หรือมีทั้งสองคน ตัวนักเรียนได้รับความเชื่อถือจากครอบครัวปานกลาง

5.3 ความสัมพันธ์ทางโรงเรียน ด้านครู พบว่า ครูเคร่งครัดเรื่องระเบียบวินัยมาก ครูช่วยเหลือนักเรียนทั้งปัญหาการเรียนและปัญหาส่วนตัว ปานกลาง ด้านเพื่อน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนที่ใช้สารเสพติดจำนวน 1-5 คน

6. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่า นักเรียนรู้จักสารเสพติดชนิดแรก คือ กัญชาและสารระเหย ชนิดที่ติดง่ายและร้ายแรง คือ เฮโรอีน การแสวงหาสารเสพติดนั้น นักเรียนรู้ว่าบุหรี่ สุรา/เบียร์หาได้จากร้านค้า ยากระดุนประสาท (ยาบ้า) เหล้าหาได้จากร้านขายยา ส่วนกัญชา ผื่น เฮโรอีนหาได้จากกลุ่มเพื่อนฝูง

7. ความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติด พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ไม่ว่าคนจะติดสารเสพติดประเภทใด สามารถรักษาให้หายขาดได้ วิธีการที่จะเลิกคือ การงดเสพ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลิกใช้สารเสพติดนั้น นักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งบอกว่า บิดามารดาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุด

8. ภูมิหลังทางสังคมของนักเรียน พบว่า

8.1 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เท่ากับหรือต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

8.2 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา คือ จบชั้นประถมศึกษา รองลงมา คือ จบชั้นมัธยมศึกษา

8.3 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่รับราชการ รองลงมาคือ ค้าขายและเกษตรกรรม ส่วนอาชีพของมารดา ส่วนใหญ่ค้าขาย รองลงมาคือ เกษตรกรรม และแม่บ้าน

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุสำคัญของปัญหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนในวัยรุ่นนั้น เนื่องมาจากปัญหาในครอบครัวซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ที่มีผลต่อการติดสารเสพติดและการป้องกันเพื่อมิให้นักเรียนหันไปพึ่งพาสารเสพติด ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียน และพฤติกรรมของผู้ปกครองดังกล่าว ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
3. ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
4. ผู้ปกครองที่มีอายุมาก จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย
5. ผู้ปกครองที่มีอายุมาก จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย
6. ผู้ปกครองที่มีอายุมาก จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย
7. ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
8. ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
9. ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
10. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ
11. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ

12. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ
13. ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
14. ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
15. ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
16. ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
17. ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
18. ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
19. ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
20. ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
21. ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน
22. ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน

23. ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับ
การป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน

24. ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2538 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 63,610 คน (เป็นผู้ปกครองนักเรียนชาย 32,880 คน และผู้ปกครองนักเรียนหญิง 30,730 คน)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2538 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 919) กำหนดความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 397 คน

สูตรของยามาเน่

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

ดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 สุ่มเขตการปกครองตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทั้งหมด 33 เขตการปกครอง ซึ่งมีโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งอยู่ โดยการจับฉลาก ปรากฏว่าได้ 12 เขตการปกครอง

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงเรียนตัวอย่างจากเขตการปกครองตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เขตการปกครองละ 1 โรงเรียน ปรากฏว่าได้โรงเรียนตัวอย่าง จำนวน 12 โรงเรียน

ขั้นที่ 3 สุ่มห้องเรียนตัวอย่างจากโรงเรียนตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนละ 1 ห้องเรียน ปรากฏว่าได้ห้องเรียนตัวอย่าง จำนวน 12 ห้องเรียน

ขั้นที่ 4 สํารวจรายชื่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในห้องเรียนตัวอย่างที่สุ่มได้

ขั้นที่ 5 สุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในห้องเรียนตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากให้ได้จำนวนนักเรียน 397 คน ซึ่งจะเท่ากับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครอง ดังปรากฏรายละเอียดตามภาพประกอบ 1

กรุงเทพมหานคร 33 เขต	เขตบางพลัด 3 โรงเรียน	โรงเรียนวัดบวรมงคล 11 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 7 37 คน	28 คน
	เขตราชเทวี 3 โรงเรียน	โรงเรียนมัธยมสันติวิทยา 12 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 11 41 คน	31 คน
	เขตพระเวศ 3 โรงเรียน	โรงเรียนราชดำริ 20 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 8 41 คน	31 คน
	เขตบางกอกาใหญ่ 3 โรงเรียน	โรงเรียนทวีธาภิเศก 14 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 7 47 คน	36 คน
	เขตพระนคร 8 โรงเรียน	โรงเรียนวัดบวรนิเวศ 8 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 2 42 คน	32 คน
	เขตคลองตัน 7 โรงเรียน	โรงเรียนปากน้ำวิทยาคม 12 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 10 34 คน	26 คน
	เขตมีนบุรี 4 โรงเรียน	โรงเรียนเศรษฐสุตวันวิเศษ 15 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 11 53 คน	41 คน
	เขตราชบุรีระ 4 โรงเรียน	โรงเรียนบางปะกอกวิทยา 14 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 1 46 คน	35 คน
	เขตบางกะปิ 4 โรงเรียน	โรงเรียนเทพศิลา 10 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 3 39 คน	30 คน
	เขตคลองเตย 3 โรงเรียน	โรงเรียนบดินทรเดชา 13 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 5 48 คน	37 คน
	เขตจอนทอง 3 โรงเรียน	โรงเรียนบางหว้าวิทยา 12 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 9 43 คน	33 คน
	เขตจตุจักร 2 โรงเรียน	โรงเรียนสาวิทยา 16 ห้องเรียน	ห้องเรียนที่ 16 49 คน	37 คน
				นักบวช กลุ่มตัวอย่าง 397 คน

ภาพประกอบ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งที่มา : กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. 2537 : 1-10

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียนของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบรายการสำรวจ โดยถามตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งที่แสดงลักษณะทางนิมาน และลักษณะทางนิเสธ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ข้อคำถามจะมีทั้งข้อความนิเสธ และนิมาน จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่วัยรุ่น จากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องที่จะศึกษาเพื่อนำมาเลือกและปรับปรุงให้ตามความเหมาะสม

4. สร้างแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุม
วัตถุประสงค์มากที่สุด แล้วนำแบบสอบถามไปให้คณะกรรมการควบคุมการทําวิทยานิพนธ์ตรวจ
เพื่อปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามความรู้ ถ้าผู้ปกครองเลือกตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะ
ได้ 0 คะแนน

ประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์แบบอิงกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 8.6989 หมายความว่า มีความรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6.6774-8.6989 หมายความว่า มีความรู้ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 6.6774 หมายความว่า มีความรู้ในระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางนิมาน (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 174-178)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.00	หมายความว่า	มีเจตคติที่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า	มีเจตคติที่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า	มีเจตคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0.50 - 1.49	หมายความว่า	มีเจตคติไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.49	หมายความว่า	มีเจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

ข้อความที่มีลักษณะทางนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	2

ประเมินค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best. 170 : 159) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในเรื่องสารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามโดยใช้สูตร IC

2. การหาค่าอำนาจจำแนก แบ่งออกเป็น

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วตรวจให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดความรู้ ใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามเป็นรายข้อตามหลักเทคนิค ร้อยละ 25 แล้วแทนค่าในสูตร ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ และ

หาค่าความยากง่ายของข้อคำถามโดยแทนค่าในสูตร ข้อคำถามที่ดีและใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .20 - .80 (ปรากฏผลในภาคผนวก ค)

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) และทดสอบสถิติค่าที่ (t-test) (ปรากฏผลในภาคผนวก ค)

3. การหาความเชื่อมั่น

3.1 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ที่มีค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K.R.-21 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ผลปรากฏว่า แบบสอบถามวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.77

3.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ผลปรากฏว่า แบบสอบถามวัดเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น 0.84

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นให้แจกแบบสอบถามแก่นักเรียนเพื่อนำไปให้ผู้ปกครองของนักเรียน แล้วนำมาส่งคืนกับครูประจำชั้น และนัดหมายวันเวลาในการรับแบบสอบถามคืน

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ การทดสอบค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-24 ถ้าพบว่าการทดสอบข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีนิวแมน-คูเอลส์ (Newman-Kuels Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยสูตร (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2535 : 124)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	R	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136)

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

เมื่อ	p	แทน	ค่าความยากง่าย
	R	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน

ใช้เทคนิคร้อยละ 25 แล้วแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 137)

$$r = \frac{R_U - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	r	แทน ค่าอำนาจจํานน
	R_U	แทน จํานวนผู้ปกครองที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	R_L	แทน จํานวนผู้ปกครองที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	N	แทน จํานวนผู้ปกครองในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

2.3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด

ให้นักเรียน ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 139)

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

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S^2_L	แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน จํานวนผู้ปกครองในกลุ่มสูง
	n_L	แทน จํานวนผู้ปกครองในกลุ่มต่ำ

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้นักเรียน

โดยใช้สูตร K.R.- 21 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 131)

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

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด

ให้นักเรียน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค(Cronback) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

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

โดยที่ $df = \frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} \right]^2}{(n_1-1)} + \frac{\left[\frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{(n_2-1)}}$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S^2_1 และ S^2_2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) (ชูศรี วงศ์วัตะนะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
 MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัตะนะ. 2534 : 267)

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

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง
 กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมา 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science / personal Computer) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ปกครอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา ปรากฏผลตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา
ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้และประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	47.36
หญิง	209	52.64
รวม	397	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	69	17.38
ระหว่าง 35-50 ปี	293	73.80
มากกว่า 50 ปี	35	8.82
รวม	397	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	75	18.89
รับจ้าง	143	36.02
ค้าขาย	109	27.46
เกษตรกรรม	6	1.51
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	64	16.12
รวม	397	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	5.29
ประถมศึกษา	153	38.54
มัธยมศึกษา	104	26.20
อุดมศึกษา	119	29.97
รวม	397	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฐานะเศรษฐกิจ		
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	49	12.34
ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน	163	41.06
มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	185	46.60
รวม	397	100.00
ขนาดของครอบครัว		
ขนาดเล็ก	175	44.08
ขนาดกลาง	179	45.09
ขนาดใหญ่	43	10.83
รวม	397	100.00
แหล่งความรู้		
สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน	29	7.30
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	14	3.53
สื่อมวลชน	354	89.17
รวม	397	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด		
ไม่เคยเสพสารเสพติด	248	62.47
เคยเสพสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย	138	34.76
เคยเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย	11	2.77
รวม	397	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.64) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 47.36) มีอายุระหว่าง 35-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 73.80) รองลงมาคือ มีอายุน้อยกว่า 35 ปี (ร้อยละ 17.38) และมีอายุมากกว่า 50 ปีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.82) ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.02) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 27.46) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 18.89) และอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 16.12) ส่วนอาชีพเกษตรกรมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.29) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.54) รองลงมาคือ ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 29.97) ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.20) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 5.29) ตามลำดับ มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท ต่อเดือนจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 46.60) รองลงมาคือ มีรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 41.06) และมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.34) มีครอบครัวขนาดกลางจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 45.09) รองลงมาคือ มีครอบครัวขนาดเล็ก (ร้อยละ 44.08) และมีครอบครัวขนาดใหญ่จำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ

10.83) แหล่งความรู้จากสื่อมวลชนจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 89.17) รองลงมาคือ จากสมาชิกรับรองครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 7.30) และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.53) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเสพสารเสพติด (ร้อยละ 62.47) รองลงมาคือ เคยเสพสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย (ร้อยละ 34.76) และ เคยเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมายมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.77)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ตาราง 4 คะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	13	7.6882	2.0215	ปานกลาง
เจตคติ	4	2.8361	0.3581	ดี
การปฏิบัติ	2	1.4762	0.2179	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง มีค่าเท่ากับ 7.6882 คะแนน ($S = 0.215$) คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 2.8361 ($S = 0.3581$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 1.4762 ($S = 0.2179$) นั่นคือผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดี

ตาราง 5 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และ ประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
เพศ				
ชาย	188	7.3138	2.1580	ปานกลาง
หญิง	209	8.0236	1.8330	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	19	7.8260	1.8473	ปานกลาง
ระหว่าง 35-50 ปี	293	7.6830	2.1008	ปานกลาง
มากกว่า 50 ปี	35	7.4568	1.6042	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
อาชีพ				
แม่บ้าน	75	7.6271	2.1034	ปานกลาง
รับจ้าง	143	7.5660	2.0852	ปานกลาง
ค้าขาย	109	7.6245	2.0085	ปานกลาง
เกษตรกรรม	6	8.6671	1.5054	ปานกลาง
ข้าราชการ				
หรือรัฐวิสาหกิจ	64	8.0470	1.8291	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	6.6664	1.3169	ปานกลาง
ประถมศึกษา	153	7.4438	2.0579	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	104	7.5101	2.1924	ปานกลาง
อุดมศึกษา	119	8.3356	1.7485	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
น้อยกว่า 3,000 บาท				
ต่อเดือน	49	7.3060	2.3291	ปานกลาง
ระหว่าง 3,000 - 8,000 บาท				
ต่อเดือน	163	7.3763	1.8590	ปานกลาง
มากกว่า 8,000 บาท				
ต่อเดือน	185	8.0652	2.0176	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง
ขนาดของครอบครัว				
ขนาดเล็ก	175	7.6856	2.0202	ปานกลาง
ขนาดกลาง	179	7.4971	1.9812	ปานกลาง
ขนาดใหญ่	43	8.4890	2.0514	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
แหล่งความรู้				
สมาชิกในครอบครัว				
หรือเพื่อน	29	6.9654	2.0008	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ				
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	14	6.6430	2.5597	ต่ำ
สื่อมวลชน	354	7.7883	1.9825	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด				
ไม่เคยเสพสารเสพติด	248	7.9235	1.8629	ปานกลาง
เคยเสพสารเสพติด				
ที่ไม่ผิดกฎหมาย	138	7.2748	2.22243	ปานกลาง
เคยเสพสารเสพติด				
ที่ผิดกฎหมาย	11	7.5452	2.1619	ปานกลาง
รวม	397	7.6882	2.0215	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า เมื่อจำแนกผู้ประกอบการนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการทุกกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มผู้ประกอบการที่มีแหล่งความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ประกอบการ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
เพศ				
ชาย	188	2.7644	0.3780	ดี
หญิง	209	2.9007	0.3290	ดี
รวม	397	2.8361	0.3581	ดี
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	69	2.8964	0.3291	ดี
ระหว่าง 35-50 ปี	293	2.8276	0.3612	ดี
มากกว่า 50 ปี	35	2.7886	0.3827	ดี
รวม	397	2.8361	0.3581	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
อาชีพ				
แม่บ้าน	75	2.6980	0.3519	ด.ง
รับจ้าง	143	2.8395	0.3474	ด.ง
ค้าขาย	109	2.7775	0.3888	ด.ง
เกษตรกรรม	6	2.7500	0.3286	ด.ง
ข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	64	2.8664	0.3304	ด.ง
รวม	397	2.8361	0.3581	ด.ง
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	2.6905	0.3740	ด.ง
ประถมศึกษา	153	2.8020	0.3952	ด.ง
มัธยมศึกษา	104	2.8130	0.3424	ด.ง
อุดมศึกษา	119	2.9261	0.2987	ด.ง
รวม	397	2.8361	0.3581	ด.ง

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
น้อยกว่า 3,000 บาท				
ต่อเดือน	49	2.7622	0.3665	ดี
ระหว่าง 3,000 - 8,000 บาท				
ต่อเดือน	163	2.8245	0.3804	ดี
มากกว่า 8,000 บาท				
ต่อเดือน	185	2.8659	0.3333	ดี
รวม	397	2.8175	0.3601	ดี
ขนาดของครอบครัว				
ขนาดเล็ก	175	2.8311	0.3701	ดี
ขนาดกลาง	179	2.8223	0.3546	ดี
ขนาดใหญ่	43	2.9140	0.3187	ดี
รวม	397	2.8361	0.3581	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
แหล่งความรู้				
สมาชิกในครอบครัว				
หรือเพื่อน	29	2.7948	0.3621	ดี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ				
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	14	2.7286	0.4874	ดี
สื่อมวลชน	354	2.8439	0.3522	ดี
รวม	397	2.8361	0.3581	ดี
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด				
ไม่เคยเสพยาเสพติด				
	248	2.8667	0.3450	ดี
เคยเสพยาเสพติด				
ที่ไม่ผิดกฎหมาย	138	2.7772	0.3728	ดี
เคยเสพยาเสพติด				
ที่ผิดกฎหมาย	11	2.8864	0.4007	ดี
รวม	397	2.8361	0.3581	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า เมื่อจำแนกผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ปกครองทุกกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดี

ตาราง 7 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และ ประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
เพศ				
ชาย	188	1.4662	0.2280	ดี
หญิง	209	1.4852	0.2090	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี
อายุ				
น้อยกว่า 35 ปี	69	1.4942	0.1854	ดี
ระหว่าง 35-50 ปี	293	1.4799	0.2212	ดี
มากกว่า 50 ปี	35	1.4100	0.2425	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี
อาชีพ				
แม่บ้าน	75	1.5073	0.2181	ดี
รับจ้าง	143	1.4608	0.2015	ดี
ค้าขาย	109	1.4665	0.2315	ดี
เกษตรกรรวม	6	1.4833	0.2714	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ข้าราชการ				
หรือรัฐวิสาหกิจ	64	1.4898	0.2263	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21	1.3714	0.1947	ดี
ประถมศึกษา	153	1.4327	0.2274	ดี
มัธยมศึกษา	104	1.5087	0.1928	ดี
อุดมศึกษา	119	1.5223	0.2153	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
น้อยกว่า 3,000 บาท				
ต่อเดือน	49	1.4092	0.2111	ดี
ระหว่าง 3,000 - 8,000 บาท				
ต่อเดือน	163	1.4702	0.2193	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
มากกว่า 8,000 บาท				
ต่อเดือน	185	1.4992	0.2155	ดี
รวม	397	2.4762	0.2179	ดี
ขนาดของครอบครัว				
ขนาดเล็ก	175	1.4951	0.2125	ดี
ขนาดกลาง	179	1.4539	0.2116	ดี
ขนาดใหญ่	43	1.4919	0.2584	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี
แหล่งความรู้				
สมาชิกในครอบครัว				
หรือเพื่อน	29	1.4741	0.1998	ดี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ				
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	14	1.3929	0.2480	ดี
สื่อมวลชน	354	1.4797	0.2180	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด				
ไม่เคยเสพสารเสพติด	248	1.4817	0.2118	ดี
เคยเสพสารเสพติด				
ที่ไม่ผิดกฎหมาย	138	1.4656	0.2297	ดี
เคยเสพสารเสพติด				
ที่ผิดกฎหมาย	11	1.4864	0.2146	ดี
รวม	397	1.4762	0.2179	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า เมื่อจำแนกผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ปกครองทุกกลุ่มมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครอง ตามตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองหญิง และผู้ปกครองชาย โดยการทดสอบค่าที (t-test) ปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองชาย และผู้ปกครองหญิง

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ความรู้				
ชาย	188	7.3138	2.1580	-3.51***
หญิง	209	8.0236	1.8330	
เจตคติ				
ชาย	188	2.7644	0.3780	-3.85***
หญิง	209	2.9007	0.3290	
การปฏิบัติ				
ชาย	188	1.4662	0.2280	-0.86
หญิง	209	1.4852	0.2090	

*** $p < .001$ ($t = -3.291$, $df = 368$)

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ปกครองชายและผู้ปกครองหญิงมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ปกครองหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดดีกว่าผู้ปกครองชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ส่วนการปฏิบัติ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปกครองชายและผู้ปกครองหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน คือ อายุน้อยกว่า 35 ปี อายุระหว่าง 35-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0189	0.0094	0.3887
ภายในกลุ่ม	394	9.5626	0.0243	
รวม	396	9.5815		

ตาราง 9 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3507	0.1754	1.3703
ภายในกลุ่ม	394	50.4331	0.1280	
รวม	396	50.7838		
การปฏิบัติตน				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1797	0.0898	0.1898
ภายในกลุ่ม	394	18.6179	0.4730	
รวม	396	18.7976		

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6

3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน คือ แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม และข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.0996	0.0249	1.0289
ภายในกลุ่ม	392	9.4819	0.0242	
รวม	396	9.5815		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.7480	0.1878	1.4718
ภายในกลุ่ม	392	50.0358	0.1276	
รวม	396	50.7838		

ตาราง 10 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.1289	0.0322	0.6765
ภายในกลุ่ม	392	18.6687	0.0476	
รวม	396	48.7976		

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9

3.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 11

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.4987	0.1662	7.1927**
ภายในกลุ่ม	393	9.0828	0.0231	
รวม	396	9.5815		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.6421	0.5474	4.3792**
ภายในกลุ่ม	393	49.1417	0.1250	
รวม	396	50.7838		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.8824		6.4496**
ภายในกลุ่ม	393	17.9152		
รวม	396	18.7976		

** $p < .01$ ($F_{3,393} = 3.83$)

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method) ปรากฏตามตาราง 12-14

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		6.666	7.4438	7.5101	8.3356
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6.6664	-	0.7774	0.8437	1.6692*
ประถมศึกษา	7.4438		-	0.0663	0.8918*
มัธยมศึกษา	7.5101			-	0.8255*
อุดมศึกษา	8.3356				-

* $p < .05$

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับ

อุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ต่ำกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่า
ประถมศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 ส่วนคู่อื่น ๆ
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการ
การป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		2.6905	2.8020	2.8130	2.9261
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.6905	-	0.1115	0.1225	0.2356*
ประถมศึกษา	2.8020		-	0.0110	0.1241*
มัธยมศึกษา	2.8130			-	0.1131*
อุดมศึกษา	2.9261				-

* $p < .05$

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการ
การป้องกันสารเสพติดแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ต่ำกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 ส่วนคู่อื่น ๆ มีเจตคติเกี่ยวกับการ
การป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		1.3714	1.4327	1.5087	1.5223
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.3714	-	0.0613	0.1373*	0.1509*
ประถมศึกษา	1.4327		-	0.0760*	0.0896*
มัธยมศึกษา	1.5087			-	0.0136
อุดมศึกษา	1.5223				-

* $p < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา และประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 ส่วนคู่อื่น ๆ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน คือ มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน รายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน และ รายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2927	0.1464	6.2033**
ภายในกลุ่ม	394	9.2888	0.0236	
รวม	396	9.5815		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.4538	0.2269	1.7768
ภายในกลุ่ม	394	50.3300	0.1277	
รวม	396	50.7838		

ตาราง 15 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3237	0.1618	3.4498*
ภายในกลุ่ม	394	18.4739	0.0469	
รวม	396	18.7976		

* $p < .05$ ($F_{2,394} = 3.02$)

** $p < .01$ ($F_{2,394} = 4.66$)

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ปรากฏผลตามตาราง 16-17 ส่วนเจตคติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ (ต่อเดือน)	$\bar{X}$	น้อยกว่า 3,000 บาท	ระหว่าง 3,000- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท
		7.3060	7.3763	8.0652
น้อยกว่า 3,000 บาท	7.3060	-	0.0703	0.7592*
ระหว่าง 3,000-8,000 บาท	7.3763		-	0.6889*
มากกว่า 8,000 บาท	8.0652			-

* $p < .05$

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนและรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 ส่วนคู่อื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ (ต่อเดือน)	$\bar{X}$	น้อยกว่า 3,000 บาท	ระหว่าง 3,000- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท
		1.4029	1.4702	1.4992
น้อยกว่า 3,000 บาท	1.4029	-	0.061	0.090*
ระหว่าง 3,000-8,000 บาท	1.4702		-	0.029
มากกว่า 8,000 บาท	1.4992			-

* $p < .05$

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 15 ส่วนคู่อื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

3.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน คือ ครอบครัวขนาดเล็ก ครอบครัวขนาดกลางและครอบครัวขนาดใหญ่ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2016	0.1008	4.2352*
ภายในกลุ่ม	394	9.3799	0.0238	
รวม	396	9.5815		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2988	0.1494	1.1663
ภายในกลุ่ม	394	50.4850	0.1281	
รวม	396	50.7838		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1623		1.7146
ภายในกลุ่ม	394	18.6353		
รวม	396	18.7976		

* $p < .05$ ($F_{2,394} = 3.02$)

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 16 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method) ปรากฏตามตาราง 19 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติข้อ 17 และข้อ 18

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน

ขนาดของครอบครัว	$\bar{X}$	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่
		7.4971	7.6856	8.4890
ขนาดกลาง	7.4971	-	0.1885	0.9919*
ขนาดเล็ก	7.6856		-	0.8034*
ขนาดใหญ่	8.4890			

* $p < .05$

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดเล็กและครอบครัวขนาดกลาง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่าผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดเล็กและขนาดกลาง ส่วนคู่อื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

3.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน คือ จากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากสื่อมวลชน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2011	0.1005	4.2227*
ภายในกลุ่ม	394	9.3804	0.0238	
รวม	396	9.5815		

ตาราง 20 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2322	0.1161	0.9049
ภายในกลุ่ม	394	50.5516	0.1283	
รวม	396	50.7838		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1017	0.0508	1.0695
ภายในกลุ่ม	394	18.6959	0.0475	
รวม	396	18.7976		

* $p < .05$ ($F_{2,394} = 3.02$)

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 19 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method) ปรากฏตามตาราง 21 ส่วนเจตคติ

และการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติข้อ 20 และข้อ 21

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน

แหล่งความรู้	$\bar{X}$	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน	สื่อมวลชน
		6.6430	6.9654	7.7883
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	6.6430	--	0.3224	1.1453
สมาชิกในครอบครัว				
หรือเพื่อน	6.9654		--	0.8229*
สื่อมวลชน	7.7883			--

* $p < .05$

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้จากสื่อมวลชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้จากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้จากสื่อมวลชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่าผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้จากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ส่วนผู้อื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

3.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน คือ ไม่เคยเสพยาเสพติด เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย และเคยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2271	0.1108	4.6550*
ภายในกลุ่ม	394	9.3598	0.0238	
รวม	396	9.5815		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.7397	0.3698	2.9118
ภายในกลุ่ม	394	50.0441	0.1270	
รวม	396	50.0441		

ตาราง 22 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0241	0.0120	0.2521
ภายในกลุ่ม	394	18.7735	0.0476	
รวม	396	18.7976		

* $p < .05$ ($F_{2,394} = 3.02$)

จากตาราง 22 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 22 แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method) ปรากฏตามตาราง 23 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดพอ ๆ กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติข้อ 23 และข้อ 24

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน

ประสบการณ์	$\bar{X}$	เคยใช้สารเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย	เคยเสพยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย	ไม่เคยเสพยา เสพติด
		7.2748	7.5452	7.9235
เคยเสพยาเสพติด				
ที่ไม่ผิดกฎหมาย	7.2748	-	0.2704	0.6487*
เคยเสพยาเสพติด				
ที่ผิดกฎหมาย	7.5452		-	0.3783
ไม่เคยเสพยาเสพติด	7.9235			-

* $p < .05$

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด แตกต่างจากผู้ปกครองที่เคยใช้สารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ดีกว่าผู้ปกครองที่เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ส่วนคู่อื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ อายุ
อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และ
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 397 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน
สารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง เป็นแบบรายการ
สำรวจ โดยถามเกี่ยวกับตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งที่แสดงลักษณะทางนิมาน
และลักษณะทางนิเสธ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ
เป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ข้อความมีทั้งที่แสดงลักษณะทางนิมาน และลักษณะทางนิเสธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่
ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อ
นักเรียน โดยการคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม โดย
การทดสอบสถิติค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way ANOVA) และถ้าพบว่า
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์
(Newman - Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.64 มีอายุระหว่าง 35-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.80 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.02 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.54 มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.60 มีครอบครัวขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 45.09 มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.17 และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเสพสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 62.47

จากการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า

1. ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ปกครองหญิงมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองชาย ส่วนการปฏิบัติพบว่า ไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย

ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา และผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา

5. ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน และผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนเจตคติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีขนาดครอบครัวขนาดเล็กและขนาดกลาง ส่วนเจตคติและการปฏิบัติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

7. ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

8. ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ส่วนเจตคติและการปฏิบัติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ว่า

1. ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี
เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งการแพร่กระจายของข้อมูล
ข่าวสารเป็นไปอย่างรวดเร็วหมด ผู้ปกครองจึงได้รับข่าวสารต่าง ๆ มากมายจากสื่อมวลชน
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากเท่าใด สื่อมวลชนก็มีการพัฒนาและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ของประชาชนมากเท่านั้น โดยวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือวารสารต่าง ๆ ได้เผยแพร่
ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติดที่ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งได้เสนอในรูปวิชาการ สารคดี
และความบันเทิง นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชน
มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พร้อมทั้งได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันสารเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การแนะแนว
สุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากในช่วงแผนการป้องกันสารเสพติด พุทธศักราช 2535 - 2539
ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด โดยให้ความสำคัญที่ยาเสพติดและสารระเหย
นอกจากนี้ยังได้กระตุ้นและสร้างจิตสำนึกต่อกลุ่มเป้าหมายในครอบครัวให้เกิดความร่วมมือ
ในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด พร้อมทั้งได้ร่วมมือกับสื่อมวลชนในเขตกรุงเทพมหานคร
เพื่อเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า
ผู้ปกครองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
สุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเจตคติ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
ด้านการป้องกันสารเสพติดของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนมีเจตคติ

ต่อการป้องกันสารเสพติดในแนวทางที่ถูกต้อง

2. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ตามตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ และประสบการณ์การใช้สารเสพติด อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ผู้ปกครองที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด ที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ผู้ปกครองหญิงมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองชาย แสดงว่า เพศของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ (Jones. 1979 : 2583-A) ที่ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีความรู้และเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และการศึกษาของเรื่องชัย บุญศักดิ์ (2527 : 107) ที่ได้ศึกษาเจตคติของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหาสารเสพติด พบว่า ผู้บริหารหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับวิธีป้องกันปัญหาสารเสพติดของนักเรียนด้านการบริหารโรงเรียน เน้นการป้องกันการนำสารเสพติดให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของครูทุกคน และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เน้นการจัดกิจกรรมเสริมวิชาพิเศษในช่วงหลังเลิกเรียนดีกว่า ผู้บริหารชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 พบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่านักเรียนชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ลักษณะสังคมไทย เพศชายมีพฤติกรรมการแสดงออก และค่านิยมในการเข้าสังคมต่าง ๆ มากกว่าเพศหญิง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย และในสังคมไทยมีค่านิยมในการอบรม

เลี้ยงดูถูกผู้หญิงให้มีความประพฤติ กิริยามารยาท ความเป็นอยู่ให้อยู่ในกรอบขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม โดยได้มีการสั่งสอนสืบต่อ ๆ กันมา นอกจากนี้สังคมไทย ต่างมุ่งหวังว่าเพศหญิงควรหักห้ามการแสดงออกมากกว่าเพศชาย ควรเป็นผู้สุภาพ สงบเสงี่ยม เรียบร้อย สมเป็นกุลสตรีที่ดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองหญิงมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีเพศแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 แสดงว่าเพศของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ลิทธิคง (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความเท่าเทียมกัน ตระหนักถึง หน้าที่การเป็นผู้ปกครอง และตระหนักถึงปัญหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียน จึงมีการกระทำ เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนในความปกครองของตนหันไปใช้สารเสพติดเหมือนกัน จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 และ ข้อ 6 แสดงว่าอายุของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 48) ที่ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีการปลูกฝัง พฤติกรรมให้แก่เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจช่อกุล (2533 : 134) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน

มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองทุกกลุ่มอายุต่างมีหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีสุขภาพดี และอยู่อย่างมีความสุข ประกอบกับผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นผลมาจากการเผยแพร่ความรู้ เรื่องสารเสพติดของสื่อมวลชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 แสดงว่าอาชีพของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาลักษณะของครอบครัว สาเหตุ และปัญหาครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการใช้อาเมเฟตามีนของเด็กรุ่นในโรงเรียนสาธิตรามคำแหง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และคนใช้ยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญรักษ์ พบว่า อาชีพของบิดามารดามีอิทธิพลน้อยมากต่อการติดสารเสพติดแอมเฟตามีน และการศึกษาของบุศรา ใจช่อกุล (2533 : 135) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 8) ที่พบว่า นักเรียนที่อาชีพของบิดามารดาต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า หน่วยงานของรัฐและเอกชน ตลอดจนสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ ทำให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงปัญหา

สารเสพติดและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

2.4 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับอุดมศึกษา และการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10, ข้อ 11 และข้อ 12 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 49) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูง มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กวัยชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า และการศึกษาของบุศรา ใจซื่อกุล (2533 : 135-136) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของฟิชเบิร์นและคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1-43) ที่ศึกษาการใช้ยาในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา ตามลำดับ และพบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถคิดเป็น

ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น ดังนั้น ผู้ปกครองที่ระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดังกล่าวที่จะได้รับความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ มากกว่า รวมทั้งความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกัน สารเสพติดด้วย จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่ระดับการศึกษาสูง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2.5 ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน สารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ รายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาทต่อเดือน และผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้มาก มีความรู้และการปฏิบัติดีกว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 และข้อ 15 แสดงว่า ฐานะทาง เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อ นักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ใจซื่อกุล (2533 : 136) ที่พบว่า ผู้ปกครอง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน แตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า และการศึกษา ของสุพัทธา ศรีวิชัยภกร (2534 : 193-208) ที่ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการสูดดม สารระเหยและผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเด็กเร่ร่อน เขตทำนันทนบุรี จังหวัดนนทบุรี และ เขตสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า บิดามารดาของเด็กกลุ่มเร่ร่อนที่สูดดมสารระเหย มีรายได้น้อยกว่า อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงไม่ต้องดิ้นรนมาก ในเรื่องการหาหากิน จึงมีเวลาอบรมเลี้ยงดูและคอยสอดส่องดูแลนักเรียนในความปกครอง ของตนไม่ให้หันไปใช้สารเสพติด นอกจากนี้ การมีฐานะทางเศรษฐกิจยังช่วยให้มีอำนาจ

ในการซื้อสิ่งของที่อำนวยความสะดวกภายในครอบครัว ทำให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสุข และผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มักเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงด้วย ซึ่งตรงกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 179-180) กล่าวว่า เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ในขณะที่เดียวกันก็ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ และเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง แต่ถ้าเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาก็มากขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับคำกล่าวของอาณัติ อาภาภิรมย์ (2515 : 167) ที่ว่า ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้น ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมักจะเลี้ยงดูเด็กแบบปล่อยปละละเลย เพราะผู้ปกครองต้องไปหาหากิน ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่และอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่เด็ก ตรงข้ามกับครอบครัวที่มีรายได้ดี จึงไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่ให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีความรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ส่วนพฤติกรรมด้านเจตคติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14 แสดงว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ที่พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองทุกคนรักและห่วงใยบุตรหลานของตนปรารถนาที่จะให้มีความสุขดี ไม่ตกเป็นทาสสารเสพติด จึงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันสารเสพติด จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติต่อการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

2.6 ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานข้อ 16 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีครอบครัวขนาดเล็ก และครอบครัวขนาดกลาง แสดงว่า ขนาดของครอบครัวของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ วีระสุนทร (2520 : 33-40) ที่ศึกษาเจตคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อสารเสพติดและผู้ติดยาเสพติด พบว่า บิดามารดาของผู้ติดยาเสพติดที่อดสารเสพติดได้นานกว่า 3 เดือน ซึ่งมีขนาดของ ครอบครัวใหญ่กว่า มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ดีกว่าบิดามารดาของผู้ติดยาเสพติดที่อด สารเสพติดได้น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งมีครอบครัวขนาดเล็กกว่า และการศึกษาของฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1-43) พบว่า การติดยาเสพติด ของเยาวชนในสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีขนาด 4-6 คน แต่เมื่อขนาดของ ครอบครัวใหญ่ขึ้นเป็น 7-9 คน อัตราการติดยาเสพติดของเยาวชนกลับลดลง อาจเป็น เพราะว่ ลักษณะสังคมไทย ในครอบครัวขนาดใหญ่มีผู้อาวุโสอาศัยอยู่ด้วยหลายคน จะมี บทบาทในการอบรมเลี้ยงดูและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลาน โดย ผู้อาวุโสเหล่านั้นจะทำหน้าที่เกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) นับตั้งแต่ เรื่องความเป็นอยู่ การศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ให้เป็นไปตามที่สังคมยอมรับ ดังนั้นจึงคาดได้ว่าการถ่ายทอดสังคมดังกล่าว จะรวมการทำให้ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วย จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครอง ที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครอง ที่มีครอบครัวขนาดเล็กและครอบครัวขนาดกลาง ส่วนเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครอง ที่มีขนาดครอบครัวที่ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 17 และข้อ 18 แสดงว่าขนาดของครอบครัว ของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ เสริมพาณิชย์ ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบชาวไร่ชาวนาและ

ภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติดและไม่ติดสารเสพติด พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจำแนกประเภทระหว่างเยาวชนที่ติดสารเสพติดและไม่ติดสารเสพติด และที่ไม่ติดสารเสพติดได้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองทุกกลุ่มต่างตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นบิดามารดา จึงรักและห่วงใยบุตรหลาน บรรารณาที่จะทำให้มีสุขภาพดีและห่างไกลจากสารเสพติด ซึ่งเป็นเจตคติที่ดำเนินการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน และส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดีด้วย ไม่ว่าผู้ปกครองจะมีครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวขนาดใหญ่ ก็ทำให้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนเปลี่ยนแปลงไป ดังคำกล่าวของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 24) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ตนเองยึดถืออยู่ จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

2.7 ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 19 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน แสดงว่า แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ บุญวัฒน์ (2532 : 58) ที่ได้ศึกษาผลการใช้ชุดแนะแนวที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดแนะแนว ซึ่งประกอบด้วย การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ และมีอุปกรณ์ที่เป็นสื่อแบบประสม เช่น ภาพสไลด์ วิดีทัศน์ และเอกสารประกอบ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องสารเสพติด ดีกว่า

นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติซึ่งเป็นการบรรยายของครู มีภาพประกอบ เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและมีการสรุป อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันการเผยแพร่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดทางสื่อมวลชนนั้น ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์มาก รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์มาก จึงได้รับความนิยมมากที่สุด ดังผลการศึกษาของสุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จะไม่เจาะจงรับข่าวสารจากสื่อชนิดชนิดหนึ่งเพียงอย่างเดียว สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันสารเสพติดก็พบมากทางโทรทัศน์เช่นกัน ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้สื่อมวลชนโดยเฉพาะวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ได้พัฒนาและมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ เป็นอย่างมาก รวมทั้งความรู้เรื่องสารเสพติดด้วย จึงสร้างความสนใจของผู้ปกครอง เป็นที่ติดตามติดตาม และจดจำได้มากกว่าแหล่งข่าวสารอื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดในครอบครัวหรือเพื่อน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีแหล่งความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชน คิดเป็นร้อยละ 89.17 และผู้ปกครองได้ตระหนักถึงปัญหาสารเสพติดคืออยู่แล้ว ดังผลการศึกษาของสุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันสารเสพติด ดังนั้น ไม่ว่าผู้ปกครองจะได้รับความรู้เรื่องสารเสพติดจากแหล่งใด ก็ไม่ทำให้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดเปลี่ยนไป จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีแหล่งความรู้ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

2.8 ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 22 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพสารเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ดีกว่าผู้ปกครองที่เคยเสพยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แสดงว่า ประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคนเดล (Kandel, 1974 : 107-135) ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มบุคคลต่างวัยและบุคคลวัยเดียวกันต่อการชักจูงของวัยรุ่น พบว่า การใช้ยาบำบัดทางจิตเองบิดามารดา 3 ชนิด คือ ยาแก้ลมประสาทบาร์บิทูเรต และยากระตุ้นประสาท ตลอดจนการดื่มสุราของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการศึกษาของกองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2536 : 384) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย พุทธศักราช 2536 พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่มีบิดามารดา ญาติพี่น้อง และผู้ปกครองดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองที่เสพยาเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่นั้น เกิดจากการมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อตนเองและผู้อื่น เนื่องจากความรู้ก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ (Schwartz, 1975 : 66) ดังนั้น ผู้ที่เสพยาเสพติด จึงเป็นผู้ที่มีมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเสพยาเสพติดจึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนดีกว่าผู้ปกครองที่เคยเสพยาเสพติด

ที่ไม่ผิดกฎหมาย ส่วนเจตคติและการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 23 และข้อ 24 แสดงว่า ประสบการณ์การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์นาร์ค มอสเนอร์ (Bernard Mausner. 1974 : 342-353) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ปกครองนักเรียน พบว่า ปัจจัยเบื้องต้นในการตัดสินใจหยุดหรือเพิ่มการสูบบุหรี่ เกือบทุกคนทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ มีความเห็นร่วมกันว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี และการศึกษาของ พจนารถ วัชรพิมลมาศ (2535 : 89) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีเจตคติทางบวกเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่หรือบุคคลใกล้เคียง และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามข้อกำหนดเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองทุกกลุ่มทั้งที่ไม่เสพสารเสพติดและที่เคยเสพสารเสพติด ต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพนักเรียนและพิษภัยของสารเสพติดที่จะมีต่อนักเรียนในความปกครองของตน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียน ผู้ปกครองควรมีบทบาทสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน รักและห่วงใยในสุขภาพของนักเรียนมากที่สุด มีหน้าที่อบรมเลี้ยงดูและพัฒนาให้นักเรียนในความปกครองของตนให้มีภูมิคุ้มกันต้านสารเสพติด นอกจากนี้ ควรให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติด เพื่อร่วมมือกันสอดส่องดูแลนักเรียนไม่ให้หันไปใช้สารเสพติด

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข หรือสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ควรเร่งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองนักเรียนให้มากยิ่งขึ้น และเน้นให้มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดชนิดใหม่ ๆ ที่กำลังแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน เช่น ยาม้า สารระเหย โดยจัดทำโครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติด หรือจัดฝึกอบรมผู้ปกครอง ซึ่งอาจจัดในลักษณะของการจัดนิทรรศการ การบรรยายหรืออภิปรายในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันปฐมนิเทศที่โรงเรียนจัดขึ้นหรือวันต่อต้านสารเสพติดโลก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องยิ่งขึ้นในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

3. ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องสารเสพติดจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ดังนั้น การเผยแพร่ความรู้เรื่องสารเสพติดโดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ดังกล่าว จึงเป็นวิธีการที่น่าสนใจมาก เนื่องจาก ปัจจุบันสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชนมาก สามารถเสนอข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติดได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์มากที่สุด อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ความรู้เรื่องสารเสพติดโดยผ่านสื่อมวลชน ควรมีการปรับปรุง ดังนี้

3.1 ควรแพร่ภาพหรือออกอากาศให้บ่อยขึ้น และสอดคล้องกับพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสารของกลุ่มผู้ปกครอง

3.2 ควรปรับปรุงเนื้อหาสาระให้ทันสมัย มีความกระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษาหรือฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

3.3 ควรปรับปรุงด้านเทคโนโลยี เช่น ภาพและเสียงให้มีความดึงดูดใจ และเด่นชัด

4. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มที่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาสูง

และฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดีกว่าผู้ปกครองกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นงานที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ควรนำตัวแปรดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาวางแผนให้สุขศึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนระดับชั้นอื่น นักเรียนในโรงเรียนเอกชน หรือนักเรียนที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ปกครอง ของนักเรียน และของครู เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน
3. ควรศึกษาวิธีการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การฝึกหัดครู, กรม. งานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา. สรุป
รายงานการประชุมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ :
กรมการฝึกหัดครู, 2524.
- _____. คู่มือวิทยากรศูนย์วิชาชีพป้องกัน งานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด.
กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู, 2525.
- _____. การศึกษาสภาพการรู้จักและสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา สังกัด
กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู, 2527.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. ปัญหาการควบคุมยาเสพติด
ในประเทศไทย : การศึกษาเฉพาะกรณีถึงมาตรการและยุทธศาสตร์เพื่อความ
มั่นคงของชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2522.
- _____. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำหรับกลุ่มบิดามารดา.
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- _____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2527. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัดภาพพิมพ์, 2530.
- _____. การป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2531.
- _____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2528. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัดฤทธิศรีการพิมพ์, ม.ม.ป.
- _____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติดประจำปี 2529. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
อักษรไทย, 2531.
- _____. คู่มือปฏิบัติสำหรับบิดามารดาเพื่อป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัด เจ เอ็น ที, 2532.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด

ประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : บริษัทวรรณการพิมพ์, 2532.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2531-2532. กรุงเทพฯ : บริษัทวรรณการพิมพ์, 2533.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2533. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฐ์สินจำกัด, 2535.

_____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.

_____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2535. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฐ์สิน, 2536.

_____. เอกสารเผยแพร่เรื่อง การป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด, 2536. อัดสำเนา.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

_____. สรุปสถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพท์านุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศ

ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศ

เพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2537. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
วิบูลย์กิจ, 2525.

จิตรรา เฝ้าทรัพย์. การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของ
บิดามารดา. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

"จิตแพทย์ชี้หนทางลดช่องว่างระหว่างวัย," ไทยรัฐ. 31 มกราคม 2538. หน้า 19.

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ณ
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

จรินทร์ ธาณิรัตน์. อนามัยบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2523.

เจษฎา ณ ระนอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในจังหวัดพัทลุง. ปรินุณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

ไชยยศ เหมะรัชตะ. ปัญหายาเสพติดที่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สิน
ของชาวกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : 2525.

ชัยยุทธ ดาผา. ปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เกียรติ วิวิลลิต. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

ตำรวจ,กรม. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย ความรู้เรื่องยาเสพติดและแนวการ

ซักถามแหล่งข่าว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,
2520.

✓ เทพพนม เมืองแมน. อิทธิพลภูมิหลังครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมกาเสพติดของเยาวชน
ในกรุงเทพมหานคร. รายงานการศึกษาวิจัย กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2528.

ธนวรรธน์ อัมสมบุรณ์. "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์ที่
อย่างเป็นระบบ," วารสารสุศึกษา. 8(29) :60 ; มกราคม-เมษายน 2528.

✓ ธวัชชัย ไทยเขียว. การศึกษาสาเหตุของติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

นพรัตน์ เสริมพาณิชย์. การเปรียบเทียบแนวโน้มปัญหาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดยาและไม่ติดยา
สารเสพติด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
อัดสำเนา.

นพพร พานิชสุข. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของ
เด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
อัดสำเนา.

นิพนธ์ วีระสุนทร. การสำรวจทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

นิภา มนุญพิจุ. การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

บุศรา ใจซื่อกุล. พฤติกรรมกาดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ
สุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปริญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

โอเดียนสไตร, 2526.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

ประสพ ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ. การป้องกันและควบคุมการใช้น้ำสารเสพติดในนักเรียนที่มี

พฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยม 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ :

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

อัดสำเนา.

แผ้ว สัตถิพันธุ์. "ช่วยกันป้องกันการติดยาเสพติดบ้านเรา," วารสารต่อต้านยาเสพติด.

3 : 1 ; มกราคม-มิถุนายน 2530.

พจนารถ วิษระพิมลมาศ. การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อข้อบัญญัติ

กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะผู้สูบบุหรี่เพศชาย ณ ศูนย์การค้าในเขตกรุงเทพ

มหานคร. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์บุ๊กเอนด์มีเดีย จำกัด, 2535.

พิบูลสงคราม, วิทยาลัยครู. แนวทางป้องกันยาเสพติดในเยาวชน. พิษณุโลก :

ศูนย์บริการการพิมพ์เอกสาร วิทยาลัยพิบูลสงครามพิษณุโลก, 2527.

- เพ็ญศรี เกิดนาค. ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ภูซงศ์ กุลทลบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ประมง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- เรืองชัย บุญศักดิ์. ทัศนะของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 11 ที่มีต่อปัญหา สารเสพติด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- เลขาธิการคณะรัฐมนตรี, สำนัก. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 2 ตอนที่ 55 ฉบับพิเศษ. 24 ต.ค. 2528.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร, 2531.
- ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. รายงานการวิจัยฉบับที่ 37 บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการ ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- วราพรหม น้อยสุวรรณ. ทฤษฎีการย้ายถิ่นทางที่ผิด ในแผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ ระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2535-2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2534.
- วิชัย โพษะจินดา และคนอื่น ๆ. แนวทางการป้องกันยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเกษมสุวรรณ, 2529.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- _____. "คำเฉลียวกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

- วินัย เกษมเศรษฐ์. แนวความคิดในการป้องกันการพึ่งยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2524.
- วิลาวัลย์ บุญวัฒน์. ผลการใช้ชุดการแนะแนวที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดศรีสะเกษ. ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
- ศิริพร เกษบุรมย์. สภาพภายในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519. อัดสำเนา.
- ศรีสมบัติ บุญเมือง. การรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ (รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. การศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียนนักศึกษา ในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ : แผนกช่างพิมพ์โรงเรียนสารพัดช่าง, 2525.
- _____. แผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ระดับมัธยมศึกษา พ.ศ.2535-2539. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2534.
- _____. รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.
- _____. จำนวนห้องเรียน นักเรียน ครูและภารโรงในสังกัดกองมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2537. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสถิติและข้อมูล กองแผนงาน กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2537. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี,
2534.

_____. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี,
2536.

สนิท สมัครการและคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติด
ของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
2530.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.

สุภาภรณ์ สิทธิคง. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพ
มหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

โสภา ชูพิชัยกุล และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิธีการนำศาสนาเข้ามา
มีส่วนช่วยแก้ปัญหาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ประสานงานกลางองค์กร
ภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, 2529.

สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา. "รายงานการประชุม IFNGO ครั้งที่ 14 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศ
มาเลเซีย ระหว่างวันที่ 6-11 ธันวาคม 2535," วารสารต่อต้านยาเสพติด.
9(1) : 37-50 ; มกราคม-มิถุนายน 2536.

สุนทรี อยู่ทอง. การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติด
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2527.

สุพัฒน อีระเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
2534.

สุพัตรา ศรีวิชัยชากร. "การศึกษาระบาดวิทยาของการสูดดมสารระเหยและผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเด็กเรื้อรัง เขตทำนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี และเขตสาโรง จังหวัดสมุทรปราการ," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 36(4) : 193-208 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2534.

✓ สุภาวดี มิตรสมหวัง. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน, 2523.

สุรพล ปธานวนิช. การป้องกันปัญหายาเสพติด "ทฤษฎีและการปฏิบัติ". กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2524.

อรนุช พัวพัฒนกุล. "การใช้ยา"ในเอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร เล่ม 1 เรื่องคุณภาพชีวิต ยาและการป้องกันยาในทางที่ผิด. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

อนันต์ชัย เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยการกระทำผิดของเยาวชนในประเทศไทยและแนวทางการควบคุม. กรุงเทพฯ : บริษัทวิมลอาร์ตโปรดักชั่น จำกัด, 2525.

อรพินท์ สวัสดิพันธุ์. แนวทางการจัดการศึกษาออกโรงเรียนเพื่อป้องกันและแก้ไขยาเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2531.

อานนท์ อภาพิรมย์. มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2515.

อานวย อินทุภูติ. "สารจากประธาน คอส. เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติด ประจำปี 2538," ข่าวสารศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. 19(3) : 1 ; พฤษภาคม-มิถุนายน 2538.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ยาเสพติดให้โทษ. ม.ม.ป., 23 หน้า, อัดสำเนา.

- Andrew, M.Greely, Mc Cready, William C. and Theisen Gary.
Ethnic Drinking Subcultures. New York : 1980.
- Bernard, Mausner. "An Ecological View of Sigarette Smoking,"
Health and the Social Environment. Edited by Paul M. Insel
 and Rudolf H.Moos (America : B.C.Health and Copany, 1974),
 pp. 342-353.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey Prentice Hall Inc.
 1970.
- Bloom S. Benjamine. Taxonomy of Education objective, Hand Book I ;
 Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, Inc.,
 1975.
- Briscoe, Ravmond G. "Education Implications of Differences of
 Perception by Drug-Using and Non-Drug Using Students in Davis
 Scool District," Dissertation Abstracts. 31 : 3767 ;
 February, 1971.
- Casswell, Stally and Gordon, Alistair. "Drinking and Occupational
 Status in New Zealand men," Journal of studies on Alcohol.
 45 : 144-148, 1984.
- Erikson, Erik H. Identity ; Youth and Crisis. New York : W.W.Norton
 and Company, 1968.
- Feinstein, L.S. "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 : 5935-A ; April, 1978.
- Fishburne P.M., Abelson H.I. and Cisin I. National Survey on Drug
 Abuse : Main Finding : 1979. Maryland : National Institute
 on Drug Abuse, 1980.
- Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and
 Psychiatry. New York : Longman Inc., 1984.

- Hager David. "Adolescent Drug Use in Middle America ; Social Psychological Correlation," Dissertation Abstracts. 31 : January, 1971.
- Holck, Susan E. and Others. "Alcohol Consumption among Mexican American and Anglo Women : Results of a Survey along the U.S. Mexico Border," Journal of Studies on Alcohol. 45 : 149-154, 1984.
- Jones, Wyman L. "A Study of Tenth Grade Student Attitudes Toward and Drug Abuse When Related to a Drug Education Program," Dissertation Abstracts. 38 : 2583-A, November, 1979.
- Kandel, D. "Inter - and Intragenerational Influences on Adolescent Marihuana Use," Journal of Social Issues. 30(2) ; 107-135, 1974.
- Kaplan, H.B. and Martin, S.S. "Pathways to Adolescent Drug Use : Self - derogation' Peer influence, Weakening of Social Controls, and Early Substance Use," Journal of Health and Social Behavior. 25 ; 270-289 September 1984.
- Nancy E. Schwartz. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of High Graduates," Y. Am. Dietet. A. 66 : 28-31 ; 1975.
- Obot, Isidore S. "The Use of Tobacco Products among Nigerian Adults : a General Population Survey," Drug and Alcohol Dependence. 26 : 203-208 ; 1990.
- Paulson, Patricia C. "Psychosocial Factors in Drug Use Among Community College Students," Dissertation Abstracts. 31(9) : 5455-5456 B ; March, 1971.
- Seldrin, Nathan E. "The Family of the Addicts : A Review of Literature," The International of the Addiction. 7 ; 1972.
- Stokely, Barbara L. "An Evaluation of School of a School Community Team for the Primary Prevention of Drug Abuse," Dissertation Abstracts. 38 : 6026-6027 A, April, 1978.

Spevak, Michale G. " Drugs and the Adolescent High School Students : A Three Years Survey Study," Dissertation Abstracts. 14 : 6748-A, April, 1974.

William J. McCarthy and Others. "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) : 099-123 ; 1990.

Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York : Haper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก .

หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทม 1007/2723

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.จ.อ.บัญชา ดาวกระจาย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ ประธาน

ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร และอาจารย์สโรชา จิรชวรินทร์
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/2724



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีอยุธยา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.จ.อ.บัญชา ดาวกระจาย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี ไตอติเทพย์ ประธาน

ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ อาจารย์สุนันท์ บุญอ่ำ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/2725



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้ากองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.จ.อ.บัญชา ดาวกระจาย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี โตดิเทพย์ ประธาน

ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญคุณนิรมล เปลี่ยนเจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ลิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/2726

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทยทหารเรือ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.จ.อ.บัญชา ดาวกระจาย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ผู้มีความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี ไตดิเทพย์ ประธาน

ดร.กาญจนา รุ่งทรายานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอเชิญ นาวาตรีวสิน บำรุงชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/2798



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 มิถุนายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.จ.อ.บัญชา ดาวกระจาย เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ผู้นี้ในความควบคุมดูแลของ

อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ ประธาน

ดร.กาญจนา รุ่งตรานนท์ กรรมการ

สิ่งที่นิตใคร่ขอความอนุเคราะห์คือ ขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/.. นำแบบสอบถาม

ไปให้ผู้ปกครองตอบ แล้วนำส่งคืนที่ครูประจำชั้น ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2538

เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข .

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

"พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา

ในเขตกรุงเทพมหานคร"

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง มี 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน มี 13 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน มี 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน มี 20 ข้อ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทราบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด และตอบทุกข้อ ผู้วิจัยถือว่าคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครอง ต่อนักเรียน และต่อส่วนรวมในอนาคต อนึ่ง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เกิดผลเสียต่อนักเรียนในความปกครองของท่านแต่อย่างใด หลังจากที่ท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณานำใส่ซองแล้วปิดผนึก จากนั้นให้นักเรียนนำไปส่งคืนที่ครูประจำชั้น

ขอขอบคุณท่านผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

บัญชา ดาวกระจาย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง [] ตามความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. อายุ

[] น้อยกว่า 35 ปี

[] 35-50 ปี

[] มากกว่า 50 ปี

3. อาชีพหลัก

[] แม่บ้าน (พ่อบ้าน)

[] รับจ้าง

[] ค้าขาย

[] เกษตรกรรม

[] รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

[] อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

[] ต่ำกว่าประถมศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] ต่ำกว่าปริญญาตรี

[] ปริญญาตรี

[] สูงกว่าปริญญาตรี

[] อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้

- ☐ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน
- ☐ 3,000-8,000 บาท/เดือน
- ☐ มากกว่า 8,000 บาท/เดือน

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

- ☐ น้อยกว่า 5 คน
- ☐ 5-7 คน
- ☐ มากกว่า 7 คน

7. ท่านได้รับความรู้เรื่องสารเสพติดจากที่ไหนมากที่สุด

- ☐ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน ๆ
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตำรวจ หรือบุคคลอื่น ๆ
- ☐ สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ในอดีต (หรือปัจจุบัน) ท่านเคยใช้หรือติดสารเสพติดชนิดใดบ้าง

- | | |
|--|--|
| ☐ บุหรี่ | ☐ เหล้าแข็ง |
| ☐ สุรา | ☐ สารระเหย |
| ☐ ผิ่น | ☐ ยาม้า |
| ☐ กัญชา | ☐ เฮโรอีน |
| ☐ ยากล่อมประสาท | ☐ ไม้เคยาใช้หรือติดยาเสพติด |
| | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) กับตัวอักษรที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. นโยบายหลักในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันคืออะไร ?
 - ก. การป้องกันเพื่อนำให้ประชาชนใช้สารเสพติด
 - ข. การปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับสารเสพติด
 - ค. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - ง. การลดปริมาณสารเสพติด และลดความต้องการใช้สารเสพติด
2. ปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียนมีสาเหตุพื้นฐานมาจากอะไร ?
 - ก. นักเรียนอยากทดลองและถูกเพื่อนชักชวน
 - ข. นักเรียนมีความคิดคะนองและรักสนุก
 - ค. นักเรียนอยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น
 - ง. นักเรียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดมาก
3. นักเรียนกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมากที่สุด ?
 - ก. นักเรียนที่มีพ่อแม่หย่ากัน
 - ข. นักเรียนที่เรียนหนังสืออ่อน
 - ค. นักเรียนที่ซุกซน
 - ง. นักเรียนที่มีปัญหาในครอบครัว
4. ในการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน ควรเน้นป้องกันสารเสพติดชนิดใด ?
 - ก. กัญชา เหล้าแห้ง เฮโรอีน
 - ข. บุหรี่ สุรา สารระเหย
 - ค. บุหรี่ ยาม้า ผิ่น
 - ง. ยาม้า โคเคน สุรา

5. ข้อใดเป็นสัญญาณเตือนว่านักเรียนติดสารเสพติดมากที่สุด ?
 - ก. ใช้เงินมากขึ้นและมีความลับกับพ่อแม่
 - ข. ผลการเรียนเปลี่ยนแปลงไป
 - ค. ชอบสวมเสื้อแขนยาว
 - ง. ติดต่อกับหรือคบหากับเพื่อนมากขึ้น
6. ข้อใดเป็นการป้องกันสารเสพติดให้แก่นักเรียน ?
 - ก. ผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
 - ข. ผู้ปกครองสูบบุหรี่ และทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น
 - ค. ผู้ปกครองดื่มสุรา และมีเวลาร่วมกิจกรรมในครอบครัวอย่างสนุกสนาน
 - ง. ถูกทุกข้อ
7. การกระทำของผู้ปกครองข้อใดที่นักเรียนจะไปใช้สารเสพติดมากที่สุด ?
 - ก. ห้ามนักเรียนพาเพื่อนมาเที่ยวที่บ้าน
 - ข. ห้ามนักเรียนทำสิ่งต่าง ๆ พร้อมกับอธิบายเหตุผล
 - ค. ชอบพานักเรียนออกไปเที่ยวนอกบ้าน
 - ง. ห้ามนักเรียนคบเพื่อนที่ไม่ดี
8. ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้นักเรียนทำกิจกรรมใดเพื่อเป็นการป้องกันสารเสพติด ?
 - ก. ให้นักเรียนไปเที่ยวตามห้างสรรพสินค้า
 - ข. ให้นักเรียนไปเล่นกีฬาที่ศูนย์เยาวชน
 - ค. ให้นักเรียนไปเที่ยวตามโรงภาพยนตร์
 - ง. ไม่มีข้อใดถูก
9. ผู้ปกครองควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อนักเรียนมีเพื่อนที่ติดสารเสพติด ?
 - ก. ห้ามนักเรียนคบเพื่อนคนนั้นทันที
 - ข. ห้ามนักเรียนพาเพื่อนคนนั้นมาเที่ยวบ้านทันที
 - ค. อธิบายถึงพิษภัยของสารเสพติดให้นักเรียนทราบ
 - ง. ถูกทุกข้อ

10. เมื่อทราบว่านักเรียนติดสารเสพติด ผู้ปกครองไม่ควรปฏิบัติอย่างไร ?
- ห้ามติดต่อหรือคบหาสมาคมกับเพื่อน ๆ
 - ให้นักเรียนร่วมกิจกรรมของครอบครัวตามปกติ
 - ร่วมมือกับทางโรงเรียนเพื่อแก้ไขปัญหานี้
 - ไม่มีข้อใดถูก
11. ผู้ปกครองควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อทราบว่านักเรียนติดสารเสพติด ?
- ควบคุมความประพฤติของนักเรียนอย่างเข้มงวด
 - ดูค่าหรือลงโทษเพื่อให้นักเรียนเลิกสารเสพติดนั้น
 - ทำความเข้าใจกับนักเรียนให้เขาสัมผัสใจเข้ารับการบำบัดรักษา
 - ถูกทุกข้อ
12. ถ้าในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีนักเรียนติดสารเสพติดเป็นจำนวนมาก ท่านควรปฏิบัติอย่างไร ?
- แนะนำหรือช่วยเหลือผู้ปกครองให้พาไปรับการบำบัดรักษา
 - ไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเพราะทำให้เสียเวลา
 - ย้ายครอบครัวออกไปอยู่ชุมชนอื่น
 - ถูกทุกข้อ
13. การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนอย่างไรที่เป็นการป้องกันสารเสพติดได้ดีที่สุด ?
- การให้รางวัลหรือสนับสนุนให้ทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล
 - ลงโทษหรือห้ามทำสิ่งต่าง ๆ พร้อมกับอธิบายเหตุผล
 - การกำหนดแนวทางชีวิตให้แก่เด็ก
 - การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ พิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้น
อย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น
และความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	นักเรียนติดสารเสพติดเพราะพ่อแม่ มีฐานะนอกบ้านเป็นประจำ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	พฤติกรรมของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อ การติดสารเสพติดของนักเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนที่มีความทุกข์ใจจะหันไปพึ่ง สารเสพติด.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนวัยรุ่นเสี่ยงต่อการติด สารเสพติดมากที่สุด.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนที่ติดสารเสพติดควรถูก ลงโทษที่รุนแรงเพื่อไม่ให้กลับไป เสพสารเสพติดอีก.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ผู้ที่เสพยามาเป็นคนชั่วบรรดทุก และคนทำงานกลางคืนเท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.	นักเรียนที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป ควรกินยาลดความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	การสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ในสังคมไทย.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	บุหรี่หรือสุราไม่ร้ายแรงเท่ากับ สารเสพติดชนิดอื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	งานเสี่ยงฉลองความสำเร็จต่าง ๆ ควรมีการดื่มสุรไปด้วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	โรงเรียนควรเผยแพร่ความรู้เรื่อง สารเสพติดชนิดใหม่ ๆ แก่ผู้ปกครอง นักเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	โรงเรียนควรเชิญชวนผู้ปกครองชม นิทรรศการเกี่ยวกับสารเสพติดที่ โรงเรียนจัดขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	โรงเรียนควรให้ความรู้เรื่อง สารเสพติดที่ทันสมัยแก่นักเรียน ตลอดเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	ในวันหนึ่ง ๆ ผู้ปกครองควรรู้ว่า นักเรียนอยู่ที่ไหน ทำอะไรกับใคร..	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15.	พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญ ที่สุดในการป้องกันสารเสพติดให้แก่ นักเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ครอบครัวจะมั่นคงและอบอุ่น เมื่อ พ่อแม่มุ่งหารายได้ให้กับครอบครัว มาก ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	วันหนึ่ง ๆ นักเรียนต้องการเพียง เงินเท่านั้นจากพ่อแม่เพื่อใช้จ่ายที่ โรงเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	การพานักเรียนที่ติดสารเสพติดไปรับ การบำบัดรักษาเป็นเรื่องน่าอาย...	.....	.....	.....	.....	.....
19.	พ่อแม่ควรกำหนดแนวทางชีวิตให้แก่ ลูก.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	การป้องกันสารเสพติดให้แก่ นักเรียนเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน .....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตรงกับ

การปฏิบัติจริงของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
1.	ท่านศึกษาหาความรู้เรื่องสารเสพติด.....	.....	.....	.....
2.	ท่านอธิบายถึงพิษภัยของสารเสพติดให้นักเรียน ทราบ.....	.....	.....	.....
3.	ท่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู วัยรุ่น.....	.....	.....	.....
4.	ท่านเตือนนักเรียนเล่นการพนันหรือเสพยาของมึนเมา.....	.....	.....	.....
5.	ท่านให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนทุกเรื่อง.....	.....	.....	.....
6.	ท่านได้ถามถึงทุกข์สุขของนักเรียน.....	.....	.....	.....
7.	ท่านแสดงความรักโดยการสัมผัสหรือโอบกอด นักเรียน.....	.....	.....	.....
8.	ท่านคอยสังเกตความผิดปกติของนักเรียน.....	.....	.....	.....
9.	ท่านพูดคุยหยอกล้ออย่างสนิทสนมกับนักเรียน.....	.....	.....	.....
10.	ท่านรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัว.....	.....	.....	.....
11.	ท่านส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวช่วยกัน ทำงานบ้าน.....	.....	.....	.....
12.	ท่านบกบิตความลับกับสมาชิกในครอบครัว.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
13.	เมื่อนักเรียนทำความผิด ท่านอธิบายให้เข้าใจ ก่อนลงโทษ.....	.....	.....	.....
14.	เมื่อนักเรียนทำความดี ท่านให้รางวัลโดยไม่ได้ อธิบายเหตุผล.....	.....	.....	.....
15.	ท่านโกรธมากเมื่อนักเรียนไม่ทำตามคำสั่ง.....	.....	.....	.....
16.	ท่านเปิดโอกาสให้นักเรียนอธิบายเหตุผลก่อน ว่ากล่าวหรือลงโทษ.....	.....	.....	.....
17.	ท่านไปงานเลี้ยงนอกบ้านแล้วกลับบ้านดึก.....	.....	.....	.....
18.	ท่านทำงานหนักมากจนไม่มีเวลาพูดคุยกับนักเรียน.....	.....	.....	.....
19.	ท่านให้ความสำคัญกับทางโรงเรียนทุกเรื่อง....	.....	.....	.....
20.	ท่านจะแจ้งตำรวจ ถ้าพบคนในชุมชนกระทำความ ผิดที่เกี่ยวข้องสารเสพติด.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค.

คำอธิบายจําแนก ค่าความยากง่ายของแบบสอบถาม

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.20	0.53	2.32	3.53
2	0.26	0.33	3.33	3.57
3	0.75	0.53	3.14	7.14
4	0.23	0.40	3.14	2.76
5	0.73	0.47	2.32	2.35
6	0.65	0.47	2.00	3.12
7	0.63	0.40	2.45	3.32
8	0.53	0.53	2.86	4.71
9	0.43	0.53	2.02	3.25
10	0.48	0.40	2.85	3.13
11	0.80	0.47	2.17	3.18
12	8.81	0.40	2.54	2.35
13	0.76	0.40	4.00	3.13
14			2.00	3.18
15			1.82	2.65

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
16			2.42	4.65
17			4.23	1.94
18			2.86	2.76
19			2.74	2.35
20			1.83	3.35

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ บัณฑิตา ชื่อสกุล ดาวกระจาย

เกิดวันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2508

สถานที่เกิด 82/1 หมู่ 8 ตำบลวัดตายม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 82/1 หมู่ 8 ตำบลวัดตายม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลเทคนิค 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม
จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)
โรงเรียนพยาบาล กรมแพทย์ทหารเรือ

พ.ศ. 2533 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

บัญชา ดาวกระจาย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

เมษายน 2539

การศึกษาค้นคว้ามีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติด และประสบการณ์การใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาคือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี
2. ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ปกครองที่มีอายุและอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ปกครองที่มีขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติด และประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ไม่แตกต่างกัน

THE BEHAVIORS OF PARENTS IN PREVENTION OF NARCOTICS FOR
MATHAYOMSUKSA III STUDENTS IN BANKKOK UNDER
THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION

AN ABSTRACT

BY

BANCHA DAOWKRAJAI

Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1996

The Objectives of this study were to know and compare the knowledge, attitudes and practices of parents in prevention of narcotics for Mathayomsuksa III students according to variables studied namely : Sex, age, occupation, educational level, economic condition, size of family, source of information and experience on usage narcotics. By multistage random sampling method, 397 parents who has Mathayomsuksa III students in Bangkok were example of this study. The instrument used in data collecting was a set of questionnaires about preventing of narcotics for Mathayomsuksa III students which constructed by researcher. The t-test and F-test statistics were used for the analysis of data.

The results of this study were as follow :

1. The knowledge among parents in prevention of narcotics for Mathayomsuksa III students was average level but attitudes and practices were good level.
2. The knowledge among parents having different sex were significantly different at .001 level but there was no difference in their practices.
3. There was no difference of knowledge, attitudes and practices among parents having different age and occupation groups.
4. The knowledge, attitudes and practices among parents having different educational level was significantly different at .01 level.

5. The knowledge among parents having different economic condition was significantly different at .01, practices was significantly different at .05 level. but there was no difference in there attitudes.

6. The knowledge among parents having different size of family, source of information and experience on usage narcotics was significantly different at .05 level. but there was no difference in there attitudes and practices.