

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จังหวัดนนทบุรี

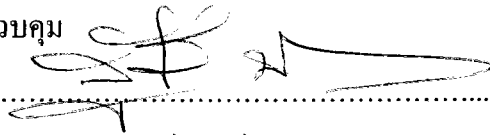
ปริญญานิพนธ์
ของ
ปยารี พิริยะอุดมพร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

147440

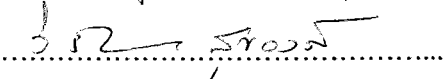
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



ประธาน

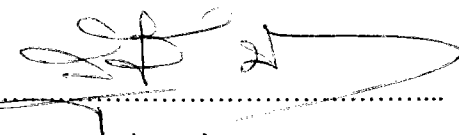
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमार)



กรรมการ

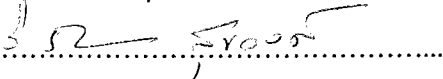
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

คณะกรรมการสอบ



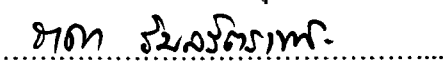
ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमार)



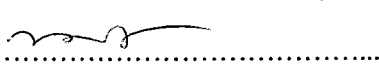
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

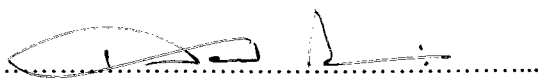
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการ ควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และรองศาสตราจารย์สัตวแพทย์ หญิงนภาพร มัชฌมางกูร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจ สนับสนุน จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้ ประสบความสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแบบทดสอบ และแบบสอบถาม และให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการสร้างเครื่องมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และอาจารย์ฝ่าย ปกครองทุกโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

ขอขอบพระคุณ คุณกาญจนา คงธรรม หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางตลาด และผู้ร่วม งานในสถานีอนามัยตำบลบางตลาดทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ ตลอดมา และขอขอบพระคุณ คุณกลอยใจ พิริยะอุดมพร และคุณวสันต์ อยู่ยาโยสม ที่เป็นผู้ช่วย เหลือทั้งกำลังกายและกำลังใจในการจัดทำปริญญานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ คุณอัญชลี และคุณอดุลย์ อยู่พรหม ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และขอขอบพระคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่ร่วมศึกษาใน หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่านที่ให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ จนประสบความสำเร็จ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ปยารี พิริยะอุดมพร

สารบัญ

บทที่

	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	41
งานวิจัยในต่างประเทศ	41
งานวิจัยในประเทศไทย	46
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	54
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	58
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	61
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	67
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	68
สถิติที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
ผลการศึกษาค้นคว้า	76

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	123
บทย่อ	123
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	123
วิธีดำเนินการวิจัย	123
การวิเคราะห์ข้อมูล	124
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	125
อภิปรายผล	128
ข้อเสนอแนะ	141
บรรณานุกรม	143
ภาคผนวก	151
ประวัติย่อของผู้วิจัย	175

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี2534-2541.....	2
2	จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ทั่วประเทศ ปี2536 - 2541 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	3
3	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี 2535 - 2541 จำแนกตามชนิดยาเสพติด.....	4
4	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี 2535 - 2541 จำแนกตามภาค.....	5
5	เปรียบเทียบโทษของผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1 ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.....	38
6	จำนวนกลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัดโรงเรียน อำเภอ โรงเรียน และเพศ.....	59
7	จำนวน และคำร้อยละของนักเรียนจำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัย ของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา	76
8	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของจิตลักษณะกับ พฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน	80
9	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียน	80
10	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรม สุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทาง เศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของ นักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา	81

11	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัด ของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา	85
12	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัด ของโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษา	89
13	ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง	93
14	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต่างกัน	94
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน	95
16	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน	96
17	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ..	96
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน ...	97
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน	98
20	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน	99

21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน..	99
22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับ สุขภาพต่างกัน.....	100
23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ต่างกัน	101
24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับ สุขภาพต่างกัน	102
25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับ สุขภาพต่างกัน	102
26 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรม สุขภาพต่างกัน	103
27 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรม สุขภาพต่างกัน	104
28 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรม สุขภาพต่างกัน	105
29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับ พฤติกรรมสุขภาพต่างกัน	105
30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยว กับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน..	106

31	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน	107
32	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ...	108
33	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน	108
34	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน	110
35	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน	111
36	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน	112
37	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน	113
38	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน	114
39	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน	114
40	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน	116

41	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนต่างกัน	117
42	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน	118
43	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน	119
44	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน	120
45	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน	121
46	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน	122
47	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า	170
48	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ	171
49	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า	173
50	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	21
3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	54

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีการระบาดของอย่างรวดเร็วในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ ปัจจุบันปัญหาเสพติดในประเทศไทยกำลังทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในรูปแบบการออกฤทธิ์ของตัวยาและกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาบุคลากร และคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหานี้ สำนักนายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่ง 141/2541 เรื่องนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเพื่อกำหนดนโยบายเร่งรัดและปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในลักษณะการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ซึ่งมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2541

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2542 :1)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาได้ทวีความรุนแรงโดยครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มมากขึ้น สำหรับแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาได้มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด ซึ่งที่ประชุมคณะอนุกรรมการประสานการป้องกันยาเสพติด ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2541 วันที่ 21 มกราคม 2541 ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ดำเนินการในส่วนของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในนักเรียนกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด และกลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้มีมติเห็นชอบ ให้ถือเป็นภารกิจสำคัญเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2542 : 2)

เยาวชนในสถานศึกษาจำนวนมากเข้าไปเกี่ยวข้องกับทั้งฐานะผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติด สาเหตุที่การระบาดเป็นเช่นนี้ได้ เพราะสังคมไทยโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนมีความอ่อนไหวในค่านิยมและวัฒนธรรมทำให้เกิดการเลียนแบบวัฒนธรรมของตะวันตก และต่อเนื่องไปถึงค่านิยมการเสพยาเสพติดด้วย อีกทั้งโครงสร้างทางกฎหมายของเรามีช่องโหว่ ทำให้เกิดกระบวนการค้า

ยาเสพติดแพร่หลาย มีผลให้จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สุชาติ เลาบริพัตร 2542 : 3) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี 2534 – 2541

พ.ศ.	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษา (คน)
2534	697
2535	1,250
2536	2,307
2537	3,638
2538	4,738
2539	4,137
2540	6,542
2541	8,328

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 - 2542 : 2.

จากตาราง 1 แสดงว่าจำนวนของนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดเพิ่มมากขึ้นทุกปี และยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2536 - 2541 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	พ.ศ./ จำนวนนักเรียน นักศึกษา (คน)					
	2536	2537	2538	2539	2540	2541
ประถมศึกษา	19,667	20,221	21,367	14,865	12,816	9,953
มัธยมศึกษาตอนต้น	12,744	14,451	17,234	13,744	13,384	12,590
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2,445	2,821	3,633	3,086	3,195	2,842
อาชีวศึกษา	4,400	5,296	6,087	4,804	4,784	1,221
วิชาชีพชั้นสูง	848	1,093	1,311	1,064	965	920
ฝึกหัดครู	130	124	116	82	57	61
มหาวิทยาลัย	442	498	604	433	457	449
ร.ร.ตำรวจ ทหาร	40	31	46	29	20	11
อื่นๆ	7	9	6	11	5	3
รวม	40,723	44,544	50,404	38,118	35,683	28,050

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 - 2542 : 1.

จากตาราง 2 แสดงว่าระดับการศึกษาสูงสุดของนักเรียนที่เข้ายาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 - 2541 อยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีแนวโน้มของจำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาที่เข้ายาเสพติดลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 - 2541 ลดลงจาก 20,221, 21,367, 14,865, 12,816 เหลือ 9,953 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะลดลงมากกว่าจำนวนนักเรียนระดับมัธยมต้นที่เข้ายาเสพติด ซึ่งมีระดับการลดจำนวนลงเพียงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2539 - 2541 ลดลงจาก 13,744 , 13,384 เหลือ 12,590 คน ตามลำดับ และพบว่า ในปี พ.ศ. 2540 - 2541 ระดับการศึกษาสูงสุดนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดมากที่สุดคือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตาราง 3 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี 2535 - 2541 จำแนกตาม
ชนิดยาเสพติด

ชนิดยาเสพติด	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
เฮโรอีน	1,074	2,630	3,771	4,910	2,797	2,454	838
แอมเฟตามีน	18	61	137	529	1,584	4,530	2,037
สารระเหย	203	266	228	275	219	263	63
กัญชา	87	96	111	58	46	40	14
ฝิ่น	1	6	1	5	4	15	3
อื่นๆ	11	19	7	32	7	9	5
รวม	1,394	3,078	4,255	5,809	4,657	7,311	2,960

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2535 - 2542 : 3.

จากตาราง 3 แสดงว่าในปัจจุบันจำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด
จำแนกตามชนิดของยาเสพติดทุกประเภทจะมีแนวโน้มลดลง ทั้งๆ ที่ปัญหาการติดยาเสพติดมี
เพิ่มมากขึ้น และยังพบว่ามึ้นักเรียนที่ติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน เข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนมาก
กว่า จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดชนิดต่างๆ รวมกันเสียอีก

ตาราง 4 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ปี 2535 - 2541 จำแนกตามภาค

ภาค	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
กรุงเทพฯ	558	1,344	1,899	2,254	1,532	2,093	823
ภาคกลาง	512	1,015	1,219	1,843	1,626	2,387	1,038
ภาคเหนือ	166	370	642	851	716	1,467	610
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	71	161	210	387	387	850	359
ภาคใต้	84	154	278	474	374	500	127
รวม	1,391	3,074	4,248	5,809	4,635	7,279	2,956

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2542 : 2.

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนหรือเยาวชนที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีความเสี่ยงต่อการติดยา
บ้ามากที่สุด

การระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา (สุชาติ เลาบริพัตร 2542 : 4) ผู้ค้ารายย่อยจะใช้วิธีล่อ
ให้นักเรียนบางคนติดยา จากนั้นก็ใช้เด็กผู้นั้นเป็นคนชักชวน และขายยาบ้าต่อให้เพื่อนในโรงเรียน
โดยมีสิ่งตอบแทนเป็นเงินหรือยาบ้า ยุทธวิธีขายตรงเช่นนี้ทำให้การระบาดของยาบ้ามีลักษณะเป็น
ลูกโซ่และเด็กนักเรียนที่ติดยาบ้าแทบทุกรายจำเป็นต้องขายยาบ้า เพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติดเอง การ
ระบาดของยาบ้าอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นหลัก เป็นการเสพยาบ้าเพื่อความบันเทิง และสนุกสนานเป็น
การเสพยาในลักษณะสุขโง่ที่ระเหยขึ้นมาจากการให้ความร้อน จนกระทั่งยาบ้าหลอมเหลวและระเหย
เป็นไอ การสูบไอของยาบ้ามีผลให้ยาบ้าออกฤทธิ์ต่อสมองในทันที (ภายใน 8 นาที) โดยวิธีนี้เด็กจะ
ติดยาได้อย่างรวดเร็ว และเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าการกิน เมื่อเสพยาบ้าเข้าไปประยชน์หนึ่งจำ
เป็นต้องเพิ่มขนาดยาที่เสพยาขึ้นเรื่อยๆ เพราะร่างกายจะดื้อต่อยาเร็วมาก ในไม่นานอันตรายต่อสุ
ภาพจะเริ่มปรากฏขึ้น เด็กจะเริ่มมีอาการทางจิต ที่พบเห็นบ่อยๆ ได้แก่ อาการซึมเศร้า บางรายถึง
ขนาดฆ่าตัวตาย อาการก้าวร้าว ไม่มีเหตุผล พฤติกรรมต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงหากยังใช้ยาบ้าต่อไป
อาการทางจิตจะรุนแรงขึ้น มีอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง และเป็นโรคจิตในที่สุด

จากรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทั่วประเทศของกระทรวงศึกษาธิการ ในปี 2541 พบ
ว่านักเรียนที่เสพยาบ้าเป็นประจำ จำนวน 6,214 คน และนักเรียนใช้ยาบ้ามากเป็นอันดับสองรอง
จากการสูบบุหรี่ จำนวน 15,725 คน โดยมีการดื่มสุรามากเป็นอันดับสาม จำนวน 5,359 คน แม้ว่า

ตัวเลขจากรายงานดังกล่าวจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงความจริงอย่างหนึ่งว่า จำนวนนักเรียนที่เสพยาบ้าเป็นประจำมีมากกว่านักเรียนที่ดื่มสุรา แม้ว่าสุราและบุหรี่จะเป็น ยาเสพติดที่ถูกกฎหมายและหาซื้อได้ง่ายในท้องตลาดก็ตาม จากข้อมูลการวิจัยในแต่ละพื้นที่ใน ขณะนี้ ได้ชี้ให้เห็นการระบาดที่รุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษา มีผู้ประมาณการว่า น่าจะมีเยาวชนใช้ยาบ้าอยู่หลายแสนคนและติดยาบ้าอยู่หลายหมื่นคน (สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2542 : 6)

จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2539 : 9) ในเรื่องของวงจรการผลิต ยาบ้านั้นก็ปัญหาหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งวงจรปัญหาของยาบ้านี้มี 4 วงจรด้วยกันคือ วงจรการนำเข้า สารตั้งต้น วงจรการผลิต วงจรการค้าและวงจรการแพร่ระบาด สำหรับวงจรการนำเข้าสารตั้งต้นนั้น พบว่ามีการลักลอบนำสารเคมีที่ใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตเข้ามาตามชายแดนต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่ วงจรการผลิตในพื้นที่ลักลอบผลิตหัวเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี ราชบุรี นครปฐม ระยอง และชลบุรี ส่วนการผลิตอัดเม็ดส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดราชบุรี เพชรบุรี นครนายก ปราจีนบุรี นนทบุรี อโยธยา สระบุรี หนองคาย และประจวบคีรีขันธ์ แล้วเข้าสู่ขบวนการค้าปลีกและค้าส่ง ซึ่งพบว่าแหล่งการค้ามีมากถึง 38 จังหวัด พื้นที่ขายส่งรายใหญ่ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี อโยธยา เพชรบุรี ราชบุรี ขอนแก่น นครราชสีมา เพชรบูรณ์ ส่วนพื้นที่ขายปลีกกระจายอยู่ หลาย ๆ จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางขนส่งทางบก (ชูชาติ พูลศิริ. 2536 : 1) ดังนั้น ปัญหายาบ้าใน ประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย การดำเนินการแก้ไข ปัญหาจึงต้องใช้มาตรการหลาย ๆ ด้านซึ่งในการปราบปรามนั้น พบว่า มีการจับกุมคดียาบ้าเพิ่มขึ้น ทุกปีกล่าวคือ ในปี 2537 จับกุมได้ 12,864 คดี ปี 2538 จับกุมได้ 20,358 คดี ปี 2539 จับกุมได้ 52,073 คดี ปี 2540 จับกุมได้ 78,170 คดีและเพิ่มเป็น 110,921 คดี ในปี 2541

กลุ่มนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่เสี่ยงต่อการถูกยั่วยุให้ทดลอง เสพยาบ้า เพราะจังหวัดนนทบุรีเป็นเส้นทางหนึ่งของวงจรผลิตยาบ้า คือเป็นพื้นที่ของการผลิต อัดเม็ด ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งใน 38 จังหวัด ของแหล่งค้าปลีก และค้าส่งรายใหญ่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2539 : 9)

ปัจจุบันแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษามีเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลได้กำหนด แนวทางแก้ไขปัญหายาไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (ปี พ.ศ.2535-2539) ไว้ว่า ให้เพิ่มประสิทธิภาพการปราบปรามยาเสพติด โดยการให้ความรู้แก่เยาวชนและประชาชน ให้ได้รับความเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดให้กว้างขวาง ตลอดจนสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดให้ มากขึ้น เพราะจากการที่สภาพและแนวโน้มของปัญหายาบ้าที่กำลังขยายวงกว้างออกไปทั้ง

ในด้านการผลิต การจำหน่ายรวมทั้งกลุ่มประชากรที่เสพยาบ้า และเนื่องจากเหตุผลการติดยาบ้ามีความแตกต่างไปจากการเสพติดสารอื่น ๆ เพราะการเสพติดยาบ้ามิใช่เป็นไปเพื่อบำบัดทางจิต แต่เป็นการใช้เพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และกำลังแอบแฝงเข้าสู่กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต และเพื่อเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (ปี พ.ศ.2540-2544) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน ซึ่งเป็นทรัพยากรของชาติ การป้องกันยาเสพติดในเยาวชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จากสถิติและข้อมูลต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี โดยจะศึกษาถึงปัจจัยทางจิตลักษณะของนักเรียนวัยรุ่น ว่ามีปัจจัยด้านใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้า และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรต่าง ๆ และหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาหาแนวทางในการป้องกันการเสพติดยาบ้าสำหรับนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษากันคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับต่างๆ ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันการเสพติดยาบ้าในนักเรียน
4. เป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียนให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข และปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อลดปัญหาการเสพติดยาบ้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษากันคว้า

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 ทั้งหมด 52 โรงเรียน จำนวน 23,142 คน เป็นชาย 12,118 คน และหญิง 11,024 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 ทั้งหมด 15 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 388 คน เป็นชาย 202 คน และหญิง 186 คน และได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1.1.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ

1.1.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ

1.1.4 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หรือการแสดงออกทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุน ในการนำไปสู่การป้องกันการเสพยาบ้า ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพยาและการแพร่ระบาดของยาบ้า สถานการณ์การแพร่ระบาด อันตรายของยาบ้า วิธีการป้องกันการเสพยาบ้า และกฎหมายเกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติต่อการป้องกันการเสพยาบ้า หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และท่าทีของนักเรียนที่มีต่อการป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นในการป้องกันการเสพยาบ้า เช่น การเลือกคบเพื่อนที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ยาบ้า หมายถึง เม็ดยาที่มีสารออกฤทธิ์ที่จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและมีตัวยาอื่น ๆ ผสมอยู่ สารที่ผสมอยู่ ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) อีเฟดรีน (Ephedrine) เป็นต้น

3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จังหวัดนนทบุรี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

4. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดู และนักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

5. ปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยทางจิตลักษณะ 4 ด้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางจิตที่เป็นสาเหตุของการ กระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

5.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเห็นประโยชน์มากน้อยของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และมีความมุ่งมั่นกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยประโยคคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ

5.1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง

5.1.3 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

5.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลเห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรง ปราศจากโรคร้ายมาเบียดเบียน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยประโยคคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.2.1 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับต่ำ

5.2.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับปานกลาง

5.2.3 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับสูง

5.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่า การที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยประโยคคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

5.3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำ

5.3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับปานกลาง

5.3.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับสูง

5.4 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ไกล สามารถควบคุมและบังคับตนเองได้ทั้งในที่ลับและที่แจ้ง เพื่อผลดีกับสุขภาพในระยะยาว ซึ่งสามารถวัดได้

โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยประโยคคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 5.4.1 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ
- 5.4.2 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง
- 5.4.3 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับสูง

6. ปัจจัยร่วม

6.1 เพศ หมายถึง เพศของนักเรียนซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือเพศชายและเพศหญิง

6.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้ครั้งสุดท้ายของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 6.2.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 หมายถึงดี
- 6.2.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99 หมายถึงปานกลาง
- 6.2.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99 หมายถึงต่ำ

6.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิก่อนศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2540 : 30)

- 6.3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 6.3.2 ประถมศึกษา
- 6.3.3 มัธยมศึกษา
- 6.3.4 อุดมศึกษา

6.4 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองทั้งหมดต่อเดือน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

- 6.4.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
- 6.4.2 รายได้ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
- 6.4.3 รายได้ตั้งแต่ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน
- 6.4.4 รายได้มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน

6.5 การพักอาศัยของนักเรียน หมายถึง ลักษณะการพักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน อยู่ร่วมกับผู้ปกครอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 6.5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา
- 6.5.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา
- 6.5.3 อยู่กับคนอื่น หรือญาติ

6.6 แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด คือ

6.6.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

6.6.2 เพื่อน

6.6.3 ครู

6.6.4 วิทยุ โทรทัศน์

6.6.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

6.7 สังกัดของโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาในปัจจุบัน อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับจากหน่วยงานดังต่อไปนี้

6.7.1 กรมสามัญศึกษา

6.7.2 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

6.7.3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

6.8 ระดับชั้นที่กำลังศึกษา หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักเรียนกำลังศึกษาในปัจจุบัน แบ่งออกเป็นเป็น ดังนี้

6.8.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1

6.8.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2

5.8.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมาย ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยหัวข้อต่างๆ ประกอบด้วยทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าในเรื่องของความหมาย ประวัติ ลักษณะและการออกฤทธิ์ของยาบ้า การติดยาและการดื้อยา ลักษณะอาการ โทษและพิษภัย ผลกระทบจากการใช้ยาบ้า แนวทางการแก้ไขปัญหายาบ้า ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักวิชาการสุขศึกษาให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาพัณญ์ สุวรรณ (2526 : 28) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 11) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายที่นักวิชาการสุขศึกษาได้ให้ไว้ทั้งหมดนี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ หรือการยกเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2532 : 75) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ เมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

การแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิดนี้ สอดคล้องกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587-588) ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมบทบาทของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการเจ็บป่วยและอยู่ในบทบาทของผู้ป่วย การที่บุคคลอยู่ในบทบาทความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยบุคคลในชุมชน เช่น ครอบครัวรับรู้สภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอันมีผลทำให้บุคคลที่ป่วยหยุดงาน ปฏิบัติในเรื่องอาหารการกินและการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับ ซับซ้อนมากและมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 171-185) ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ การรับรู้ ความคับข้องใจ เป้าหมายการจูงใจ ความสามารถ อารมณ์ ความต้องการ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม

สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทั้งสิ้น ดังนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด และเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น ทำกิจกรรมร่วมกัน จิตใจผูกพันกัน สั่งสอนกัน เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหาร การปฏิบัติด้านการรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำและการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก ในกลุ่มที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ยึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ที่เป็นผลเสียได้แก่ ปัญหาเสพติดในวัยรุ่น ซึ่งมักทำตามเป็นแบบอย่างของเพื่อนในวัยเดียวกัน อิทธิพลกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง เช่น วิถีความคิดความเชื่อ การปฏิบัติ กฎข้อบังคับต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมาก

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเช่น คำสอนของพุทธศาสนา และศาสนาอิสลามห้ามมิให้ดื่มสุรา

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดและเลือกปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นผลให้เขามีสุขภาพดี หรือกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ ผู้ที่มีการศึกษาสูงก็จะมีอาชีพที่มีรายได้สูงกว่าผู้มีการศึกษาดำ ซึ่งระดับของรายได้ก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่ต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ประชาชนที่มีการศึกษาดำมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่น ซื่อๆ มารับประทานเอง

5. องค์ประกอบทางการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านการรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526: 202-204) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) เพราะบุคคลถูกสังคม หรือ กลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง (Identification) บุคคลเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบ โดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) บุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิด ค่านิยมของตนที่ยึดถืออยู่ หรือ อาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 121-130) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมให้ครอบคลุมทุกปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

2. ยาเสพติด สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

3. พันธุกรรม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านการคิด หรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษ ความเฉลียวฉลาด โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดกันทางพันธุกรรม

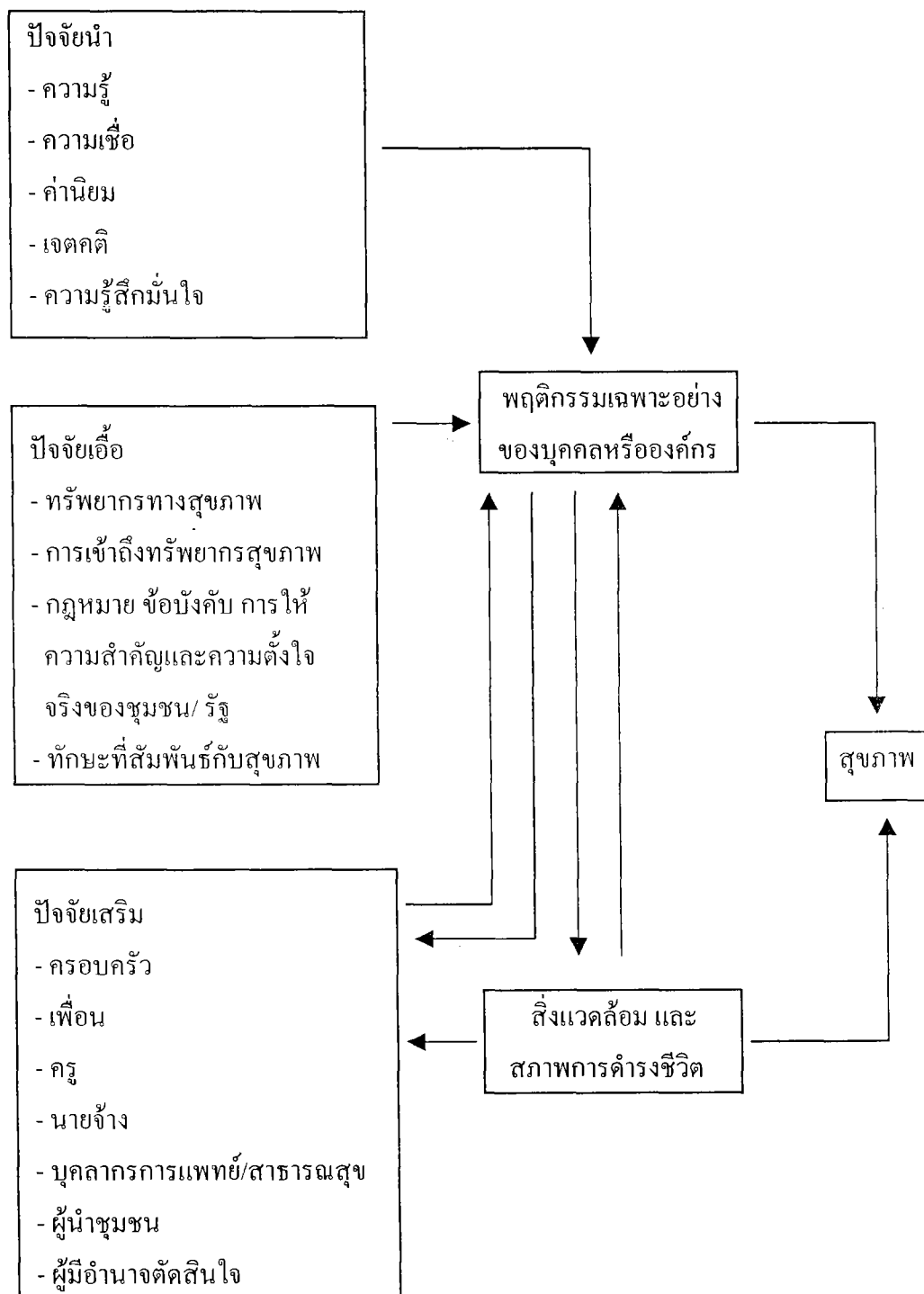
4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีหลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวคิดและหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนเกิดจากหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นหรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Green and Kreuter. 1991 : 153)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ด้วยปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นไปได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่นรายได้ กฎหมาย สถานภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูลย้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Green and Kreuter. 1991 : 153

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน

ได้มีนักวิชาการสุศึกษาให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538 : 155) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเดียวกับพฤติกรรมต่างๆ ไปแต่มุ่งเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมประเภทหนึ่ง หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยไม่ให้โรคร้ายเกิดกับบุคคลซึ่งรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 60) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 156-162) กล่าวว่า ในด้านการจัดการศึกษานั้นพฤติกรรมซึ่งคาดหวังจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากการเรียนการสอน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ดังนั้นในการอธิบายถึงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านดังกล่าวในเรื่องสุขภาพ จะใช้แนวคิดของบลูม (Bloom) ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ทักษะและความสามารถของสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันหรือเป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ความสนใจ

ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้ภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมเจตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมหรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้จากประสบการณ์เดิมนี้อย่างไร บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิด ความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งมีเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะมารับสิ่งที่กระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยม เต็มใจและพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

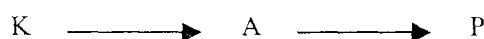
2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) คือบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

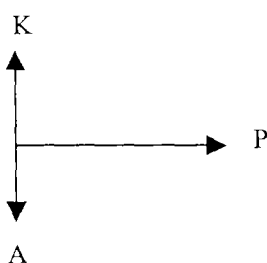
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ชวาร์ท (ราตรี ฉันทชล. 2536 : 54-55 ; อ้างอิงมาจาก Schwartz. 1975 :28-31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

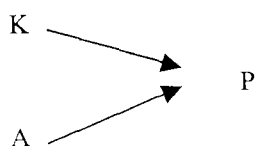
1. การปฏิบัติเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ การปฏิบัติ คือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



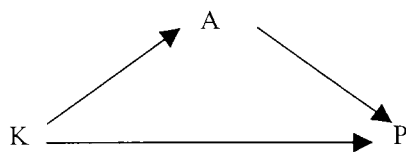
2. การปฏิบัติเกิดจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันทำให้เกิดการปฏิบัติ



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่เกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกันในหลายรูปแบบ อาจมีความสัมพันธ์โดยตรง หรืออาจมีความสัมพันธ์ในทางอ้อม โดยทั่วไป ความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่างๆ ซิมบาร์โด และคนอื่นๆ (ราตรี ฉันทชล. 2536 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo and others. n.d.) กล่าวว่าเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นเช่นไรย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปในทางดี ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย

จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จะต้องประกอบด้วยพื้นฐานทางจิตใจ คือจิตลักษณะซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) การเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และ 2) การมีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ 3) การเชื่อว่าตนสามารถทำให้ตัวเองมีสุขภาพดีได้ โดยการกระทำต่าง ๆ ของตนซึ่งหมายถึงการมีความเชื่ออำนาจในตน และ 4) การคาดการณ์ไกล คิดถึงผลของการมีสุขภาพดีในระยะยาว ซึ่งหมายถึงลักษณะมุ่งอนาคต จิตลักษณะทั้ง 4 ประการนี้จะกระทำหน้าที่ต่อเนื่องจนเกิดผลตาม

เป้าหมาย คือการมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงปราศจากโรคภัย การศึกษาจิตลักษณะเพียง 4 ใน 8 ลักษณะของทฤษฎีต้นไม้วิจัยธรรม ของดวงเดือน พันธุมนาวิน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 55-56 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2532 :45) สามารถอธิบายสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น

รายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะแต่ละตัวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

เจตคติ หมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในการชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Shaver. 1977 : 168)

การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อว่า พฤติกรรมนั้นจะป้องกันความเจ็บป่วยได้ และการมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดี โดยมีแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Becker and others. 1977 : 349) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฮริส และกูเทน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Harris and Guten. 1979 : 17-29) ที่ได้ศึกษาสาเหตุการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่น การรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ผลการศึกษาพบว่า การกระทำข้างต้นจะช่วยให้เขามีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง การมองเห็นประโยชน์มากโทษน้อยของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 57)

2. ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลหรือสมาชิกในสังคมยึดถือ และยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความสำคัญสำหรับตนและคนอื่นๆ ในสังคม โดยยอมรับเอาเป็นเป้าหมาย มาตรฐาน และอุดมคติในชีวิต และมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในการกระทำการต่อสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ ค่านิยมยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลสมัย และความคิดของบุคคลในสังคมในยุคนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2526 : 256 ; อ้างอิงมาจาก Crutchfield and others. 1966 : 102 ; Rokeach. 1968 :160 ; Kluckhohn. 1952 : 395-396)

คุณลักษณะต่างๆ ในสังคมที่จัดเป็นค่านิยมสามารถพิจารณาได้จากหลักการที่ว่า

คุณลักษณะนั้นๆ ต้องเป็นสิ่งที่บุคคลในสังคมสามารถเลือกได้อย่างอิสระจากการพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นๆ มีการไตร่ตรองถึงผลดีและผลเสียที่พึงปรารถนาแห่งตน มีความยินดีและเต็มใจการยอมรับสิ่งนั้น และนำมาเป็นหลักสำหรับยึดถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

(อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Raths, Harmin and Simon.1966:28-29)

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลเห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และการมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง ปราศจากโรคภัยมาเบียดเบียน ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพนี้จัดได้ว่าเป็นค่านิยมที่มีคุณค่าและมีคุณลักษณะเฉพาะในตัวเองเป็นค่านิยมที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ถือเป็นแบบอย่างในสังคม (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Costa and others.1989:842) เพราะบุคคลที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ

3. ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งดีหรือไม่ดีก็ตาม เป็นต้นว่าทำดีจะได้ดี ทำชั่วจะได้ชั่วตอบแทน หรือถ้าตนพยายามมากจะได้ผลมาก พยายามน้อยจะได้ผลน้อยด้วย

(อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 63 ; อ้างอิงมาจาก Rotter. 1966: 1-28)

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ประยุกต์มาจากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของ รอตเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องยิ่งขึ้น (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Evans. 1962:772-783; Wallston and others. 1976:580-585)

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่าคนที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Kohn. 1972; Wheatson. 1980) ฉะนั้นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพเป็นผลของโชคเคราะห์ ผู้อื่น หรือความบังเอิญ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Lau. 1982)

ดังนั้นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 68)

4. ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง การรู้จักคิดถึงอนาคตที่ยาวไกลออกไปทุกที เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดกับตนและสังคมในอนาคต ฉะนั้นบุคคลนั้นจะต้องสามารถบังคับตนเองให้อดได้รอได้หรือควบคุมตนเองได้ ดังนั้นการควบคุมตนเองจึงหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Mischel. 1974: 287)

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้รอได้ มีกระบวนการสองขั้นตอน ตอนแรก คือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีมาในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ลักษณะนี้คือลักษณะมุ่งอนาคตตอนที่สองของการอดได้รอได้ คือ การกระทำที่เป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรากฏที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลาอันยาวนานหรือต้องรอคอยผลนาน ความสามารถส่วนนี้คือ การควบคุมตนเอง ดังนั้นผู้ที่เน้นในประเด็นต่างส่วนกันของปรากฏการณ์เช่นนี้จะเรียกชื่อปรากฏการณ์เดียวกันนี้แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้ที่เน้นสาเหตุของการตัดสินใจเลือกกระทำและเล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในอนาคต จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต ส่วนผู้ที่เน้นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อรอรับผลที่ต้องการ จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การควบคุมตนเอง แต่เนื่องจากการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน บางครั้งทำให้เกิดการแยกแยะไม่ออก ดังนั้นการศึกษาถึงลักษณะมุ่งอนาคตจะรวมถึงการควบคุมตนเองด้วย กล่าวคือ จะศึกษาความสามารถในการคาดการณ์ไกลและการบังคับตนเองให้อดได้รอได้ เพื่อที่จะรับผลที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าตามมาในภายหลัง (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 69)

ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการงดเว้นพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้ว การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด การไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลต้องเอาชนะความเขี้ยววนใจต่าง ๆ คือ ความเคยชิน ความเอือมระอา ความพอใจ ความสบาย เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน บุคคลต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำเช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ดังนั้นการที่บุคคลจะมีความสามารถในการอดทนในการกระทำพฤติกรรมเหล่านี้ได้จนสามารถทำเป็นกิจวัตรได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการที่จะมองการณ์ไกล

เห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคตได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวมานี้คือ ลักษณะของการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองนั่นเอง ดังนั้นบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 71)

จิตลักษณะ 4 ด้านกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคต ต่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่าจิตลักษณะใดลักษณะหนึ่งเพียงด้านเดียว (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 71)

๔. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีน หรือยาบ้า

แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน หรือมีชื่อเรียกกันทั่วไปว่า “ยาบ้า” เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 51 (พ.ศ. 2531) เรื่องระบุชื่อและจัดประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความใน พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ได้กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 1 และ 2 เป็นยาเสพติด แต่ต่อมาได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทเป็นยาเสพติด เนื่องจากวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทอาจมีการใช้เป็นยาเสพติดได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ผลิต ครอบครอง ขาย จึงมีความผิดเหมือนกับยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 1)

จนถึงวันนี้ ด้วยฤทธิ์ของยาบ้า จากการเสพจนทำให้เกิดประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง เสียสติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้เปลี่ยนชื่อเรียกออกเป็นประกาศกระทรวงให้เปลี่ยนชื่อจาก “ยาบ้า” เรียกชื่อใหม่ว่า “ยาบ้า” เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2539

(กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1)

๔. ความหมายของยาเสพติด

มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือ จากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือรับประทานเข้าไปในร่างกายซ้ำกันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เป็นระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้นุ้คคลนั้นตกอยู่ในอำนาจหรือเป็นทาสสิ่งนั้น ทางด้านร่างกาย

และจิตใจ หรือ จิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะต้องมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือ เฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 1)

องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยาม “ยาเสพติด” ไว้ว่า หมายถึง ยา หรือ สารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรมาณเมื่อขาดยาสารบางอย่างที่เป็นยาเสพติดอาจไม่ทำให้เกิดการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ซึ่งหากไม่ได้เสพยาจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ขุ่นเคือง กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจขุ่นข้อง (โสภณ ชปิลมันน์. 2537 : 54)

ความหมายของยาบ้า

มีผู้ให้ความหมายของยาบ้า ไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2532 : 8-9) หมายถึง ยาเสพติด ประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน และจัดอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย ซึ่งขบวนการผลิตจะเริ่มจากการจัดหาสารตั้งต้น เช่น อีฟีดรีน (Ephedrine) (วัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภทที่ 3) เพื่อผลิตเป็น เมทแอมเฟตามีน ไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) และสารที่เป็นตัวทำละลาย อะซีโตน

(Acetone) , คลอโรฟอร์ม (Chloroform) , เอทานอล (Ethanol) , ไอโซโพรพานอล (Isopropanol) , อัลกอฮอล์ (Alcohol) เมื่อผ่านขบวนการทางเคมีแล้วทำให้แห้ง จะได้เกล็ดสีขาวเป็นหัวเชื้อแอมเฟตามีน และจะนำไปผสมกับสารอื่นเพื่อเพิ่มปริมาณและอัดเป็นเม็ดยาบ้า ต่อไป

วรลักษณ์ ชีรโมกษ์ (2537 : 33) หมายถึง ยาเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ยาขยัน ทำให้ตื่นตัว ไม่ง่วงเหงาหาวนอน กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การเคลื่อนไหวมากขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรง มีพลัง กระฉับกระเฉง ทำให้การกระทำที่เกิดขึ้นคล้ายเครื่องจักรกลที่ไร้จิตใจ ไร้อารมณ์ และเป็นบ่อนทำลายร่างกายที่ละเอียดกละน้อย

วิจิตร บุญยะโหดระ (2538 : 130) หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทและเป็นยาอันตรายที่เสพติดเป็นนิสัย อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติด มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความคิดอ่านแจ่มใสในสมอง และ ร่างกายไม่มีความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรกที่เสพ พวกที่ต้องการกำลังทางร่างกายและสมองนิยมใช้มากกว่าบุคคลปกติ เพราะฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการตื่นเต้น มีอสัง ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติแต่สมาธิเสีย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันเลือดสูง สุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตและเป็นโรคหาวาตะแวง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2538 : 3-4) หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของ อวัยวะต่าง ๆ โรควงหลังง่าย ปัจจุบันเลิกใช้แล้วเพราะทำให้คนไข้เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบเล็กลงและมีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอนต่าง ๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่น และตัวเอง เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 1-2) หมายถึง ยาเสพติดประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนปลาย ทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า เหนื่อยช้า ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน ฟิโนลีน ฟิพราดอล เมทิลเฟนิเตด ในอดีตแพทย์ใช้รักษา โรคอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรควงหลัง ยาลดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดการติดยาและเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับมีการค้นพบยาใหม่ ที่ให้ผลในการรักษาที่ดีกว่าและปลอดภัย

ประเภทของยาบ้า

ยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2533 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) ให้ประกาศสารแอมเฟตามีน หรือยาบ้า และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งเดิมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 1 และ 2 จำนวน 16 ชนิด ไปควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 33 - 36) ดังนี้

ประเภทของยาบ้าที่ถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่

1. ไดเมทอกซี แอมเฟตามีน
2. ไดเมทอกซี โบรโมแอมเฟตามีน
3. 2.5 ไดเมทอกซี-4-เอทิลแอมเฟตามีน
4. เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
5. 3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
6. 5-เมทอกซี-3,4 เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
7. พารามेतอกซีแอมเฟตามีน
8. ไตรเมทอกซีแอมเฟตามีน
9. เดกซ์โตร โลเซอร์ไบด์ หรือ แอลเอสดี

10. เลแวนเฟตามีน
11. เลโวเมทแอมเฟตามีน
12. แอมเฟตามีน
13. เมทแอมเฟตามีน
14. เดกซ์แอมเฟตามีน
15. เมโคลควาโลน
16. เมทาควาโลน

ประวัติและความเป็นมาของยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน

ความเป็นมาของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 2 : อ้างอิงมาจากไพศาล ปวงนิคม. 2535:27) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สาร แอมเฟตามีน (Amphetamine) ค้นพบครั้งแรกในโลกเมื่อปี ค.ศ. 1887 และการ์ดอน เอ. อัลเลส (Grardon A. Alles) ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์แอมเฟตามีนเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1927

ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 ฟีนัส (Penase) และคณะพบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบเล็กลงและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ต่อมาอีก 2 ปี (ค.ศ. 1932) บริษัทผลิตยา สมิธ ไคลน์และเฟรนช์ (Smith Kline and French) ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสูดดมแก้หวัดคัดจมูกให้ชื่อว่า เบนซิดรีน อินเฮลเลอร์ (Benzedrine Inhaler) ซึ่งต่อมาพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 แอเก้ (Akkers) ได้พบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยาย กระตุ้นการหายใจและกระตุ้นสมอง ปริ้นเซนดอลและบลูมเบิร์ก (Prinzental and Bloomberg) จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองนี้มาใช้เป็นยาลดน้ำหนักร้อยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยโรคจิต ที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ง่วง และยาแก้พิษ และในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำมาใช้ในการทำสงคราม โดยให้ทหารที่อยู่เวรยาม หรือทหารที่ต้องปฏิบัติงานพิเศษ บางอย่างรับประทานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือง่วงนอนเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่นที่มีใช้การแพทย์ และหลังจากที่สงครามเลิกแล้วก็ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั้งทางการแพทย์และด้านอื่น ๆ เช่น ด้านกีฬาการแข่งขันม้าหรือสัตว์อื่น การขับรลระยะทางไกล ๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนักตัว เป็นต้น

ลักษณะของยาบ้า

ลักษณะของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 3-4) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกล็ดจะละลายได้ดีในน้ำ และละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีในอีเทอร์ แต่ไม่ละลายน้ำโดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ หรือเกล็ดที่แพร่หลายกันในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมมน

ขนาดและน้ำหนักของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ขนาดเม็ดยามีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร เม็ดยา 1 เม็ด หนักประมาณ 60-120 มิลลิเมตร

สีของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ในครั้งแรกมีสีขาวบริสุทธิ์เนียนวมัน ต่อมาเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นขึ้นง่ายและกลายเป็นสีต่างๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเทา สีเหลือง สีฟ้า บางเม็ดมีสีหลายสี จะมีจุดสีดำกระจายทั่วเม็ดยา ขณะนี้มีการทำเม็ดยาให้เหมือนยาทั่วไป เช่น ยาแก้แพ้เพื่อหลอกลวงเจ้าพนักงานจับกุม

ลักษณะการบรรจุ การแบ่งบรรจุมักแตกต่างกัน เช่น

- ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือซองนุหรี
- บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ดหรือมากกว่า
- ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อต่างๆ
- ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อทอผ้า หรือลูกกวาด
- บรรจุในถุง, ซองพลาสติกแบบมีฝา, ลิ่นปิดเปิด (แบบซองใส่ยา) ขนาดและสีต่างๆ กัน

เช่นซองสีแดง เหลือง เทา ขาว และซองพลาสติกใส่ที่ซองอาจพิมพ์สัญลักษณ์ต่างๆ กัน เช่น พิมพ์คำว่า “เปาบุ้นจิ้น”, “สำหรับใช้กับไก่”, “ซูเปอร์แมน”, “ปลาฉลาม”, “MARLBORO” ฯลฯ โดยถ้าเป็นการขายส่งมักจะแบ่งบรรจุถุงละ 200 เม็ด

การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ฤทธิ์ของยาบ้า มีหลายประการ (วรลักษณ์ ชีรโมกษ์ 2537 : 34-35) ดังนี้

ยาบ้าเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางประเภทหนึ่ง โดยทั่วไปใช้ขนาด 10-30 มิลลิกรัม ทำให้เกิดอาการตื่นตัว ไม่ง่วง ลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเพลีย ทำให้อารมณ์แจ่มใส มั่นใจในตนเอง มีสมาธิมากขึ้น ถึงแม้ประสิทธิภาพในการทำงานต่างๆ จะดีขึ้น ทำงานได้จำนวนเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่พบว่าความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มขึ้นได้ด้วย อย่างไรก็ตามผลต่อ

อารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาใหม่ๆ อาจกลายเป็นตรงข้ามถ้าใช้เกินขนาด หรือเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและหมดแรง รวมทั้งปวดศีรษะ ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่นมึนงง สับสนเพ้อคลั่ง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ชัก หมดสติและอาจทำให้ตายได้ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะคุณสมบัติของสารในยาบ้าที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง อย่างเช่นในกรณีของการเสพยาบ้าประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่กำลังแพร่ระบาดในหมู่นักเรียนนักศึกษาขณะนี้ คือ เมื่อเสพยาบ้าเข้าไป จะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ระดับของสารในกระแสเลือดจะสูงสุดหลังรับประทาน 2-3 ชั่วโมง ฤทธิ์จะคงอยู่นาน 10 - 30 ชั่วโมง และฤทธิ์จะคงอยู่ขึ้นกับการขบถ่ายปัสสาวะ ถ้าดื่มน้ำมากๆ ปัสสาวะบ่อยๆ ร้อยละ 80 ของสารนี้จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะและขจัดออกโดยตับ สารเหล่านี้จะผ่านเข้าสู่สมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองผิดปกติซึ่งสารสื่อประสาทที่สำคัญในสมอง 2 ตัว คือ โดพามีน (Dopamine) และ นอร์แอดรีนาลีน (Noradrenaline)

การออกฤทธิ์ของยาบ้าต่อสารสื่อประสาททั้ง 2 ตัว มีดังนี้

โดพามีนนั้นจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) คือโรคจิต (Psychosis) นั่นคือ หากโดพามีนทำงานมากเกินไปหรือมีระดับของโดพามีนมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด เป็นต้น

ส่วน นอร์แอดรีนาลีน จะทำให้รู้สึกกลัว กลัวสิ่งต่างๆ เหมือนคนตกใจเวลาไฟไหม้ แล้วอัมตึงยืน หรือ วิ่งหนีไฟได้ เพราะร่างกายมีการหลั่งนอร์แอดรีนาลีนออกมามากเกินไป แต่เมื่อมีมาก ๆ ก็จะทำให้เกิดการเหนื่อยล้าอ่อนเพลียได้ง่ายมาก

นอกจากนี้ ยาบ้ายังมีผลต่อศูนย์รวมประสาทสมองที่ควบคุมความหิว ทำให้หิวน้อยลง แต่ร่างกายของคนมีภาวะดื้อต่อฤทธิ์ประการนี้ได้เร็วมาก ยาบ้าเป็นยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดการเสพติดและดื้อยาได้ง่าย ดังนั้นการเสพยาควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์ การเสพยาบ้าปริมาณสูง จะทำให้เกิดเป็นพิษอย่างรุนแรง เช่น อาเจียน ปวดศีรษะเป็นไข้และเกิดความคิดสับสนจนอาจจะทำให้เกิดอัตวินิบาตกรรมได้ พิษรุนแรงนี้อาจบรรเทาได้โดยการให้กินแอมโมเนียมคลอไรด์ (Ammonium Chloride) เพื่อให้ปัสสาวะเป็นกรด ซึ่งจะช่วยเร่งอัตราการขับถ่ายสารยาบ้าออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น ได้มีการทดลองให้ยาบ้าในคน พบว่า หากให้ในขนาดต่ำ จะทำให้รู้สึกสบาย หายเหนื่อย กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีความมั่นใจในตัวเอง เมื่อเพิ่มขนาด ก็จะกระฉับกระเฉงมากขึ้น เริ่มจะมีความวิตกกังวลไปต่าง ๆ นา ๆ เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ อารมณ์จะเปลี่ยนจากอารมณ์ดี ครื้นเครง เป็นอารมณ์เศร้า เซ็ง หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบับ้านนี้มีมากมาย อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ ปัสสาวะไม่ออกเพราะหูดไม่ทำงาน ไข้สูงเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย มีอาการของโรคจิตหวาดระแวง เป็นต้น

สำหรับฤทธิ์ของยาบ้าเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายร่วมกับสารอื่น ๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใดและยุติเมื่อใด แต่ถ้าผู้เสพยาบ้าเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้สึกถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาบ้าร่วมกับยาและสารอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของยาจะออกปนเปกัน กล่าวคือ จะกระตุ้นให้แรงกว่าเดิม แต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าไร เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้มีการกำหนดขนาดของการดื่ม การเสพยาบ้ากับสารประเภทอื่น ๆ ซึ่งพบมากคือ การผสมยาบ้ากับเฮโรอีนแล้วฉีดเข้าเส้น ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า เมื่อเสพสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะทำให้ร่างกายมีภาวะอาการที่ผู้เสพรู้สึกหรือบอกได้ว่า “สบายดี” คือเฮโรอีนที่ผู้เสพใช้ร่วมกับยาบ้า จะทำให้รู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อน ร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ และยาบ้าจะทำให้ขยายช่วงอาการสบายคือออกไปอีกระยะหนึ่ง ตามจำนวนที่ผู้เสพผสมสารทั้งสองเข้าด้วยกันและการที่ผู้เสพยาบ้าด้วยการฉีดยาบ้าเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลาติดต่อกันจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางจิตร่วมด้วย

การเสพยาบ้า

วิธีการเสพยาบ้า มีหลายวิธี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 7) คือ

1. โดยรับประทาน โดยมากจะรับประทานกับเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม กาแฟ และน้ำเปล่า หรือรับประทานเป็นเม็ด คำศัพท์ที่มักใช้ในการเสพ เช่น รับประทาน 1 เม็ด เรียกว่า กินทั้งตัว รับประทานครึ่งเม็ด เรียกว่า กิน 2 ขา รับประทาน 1 ใน 4 เม็ด เรียกว่า กิน 1 ขา
 2. ละลายเสร็จ โดยทำให้ละเอียดใส่ในเครื่องดื่มชูกำลัง เรียกว่า “ขาดอง” หรือผสมให้คนงานคิม เช่น คนงานตัดอ้อย หรือชาวประมง
 3. ฉีด เป็นวิธีใหม่ที่อันตรายมาก อาจเสียชีวิตได้ ซึ่งพบว่ามีคนนำไปทดลองแล้วแล้วฉีดเข้าสู่ร่างกาย
 4. สูบ โดยการบดแล้วใส่ฟอยล์บุหรีแล้วลนไฟสูบเอาควันเหมือนเสพเฮโรอีน
- เนื่องจากยาบ้าเป็นยาที่ถูกควบคุมว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ การเสพหรือบริโภคจึงมีหลายรูปแบบ โดยผู้เสพมักจะเสพยาบ้าร่วมกับแอลกอฮอล์ สารอื่น ๆ ประเภทอื่น แต่โดยส่วนใหญ่จะพบว่า ผู้เสพนิยมเสพยาบ้าร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด

อาการของผู้เสพยาบ้า

ลักษณะอาการของผู้ที่เสพยาบ้าเพราะความจำเป็น หรือเพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า เนื่องจากยาบ้าเป็นยาที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดเสมอ ๆ อาการของผู้เสพยาบ้า จึงมีลักษณะแตกต่างกันไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 8-10) โดยแบ่งเป็นลักษณะดังนี้

อาการทางกาย

ผู้ที่เสพยาบ้า 20-30 มิลลิกรัมต่อวัน จะเกิดการติดยาบ้า ซึ่งมักจะมีอาการทางร่างกายดังนี้

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

อาการทางจิต

อาการทางจิตหรือเป็นบ้าจะเกิดขึ้นกับบุคคลได้ ในระหว่างที่บุคคลนั้นเสพยาบ้าได้สักระยะหนึ่ง อาการทางจิตนี้มีลักษณะคล้ายกับคนที่ เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมาก จนแยกแทบไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน คว่ำปิ่นคว่ำอาวุธออกมาป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีซุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่อง มักเห็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้จะมีอันตรายกับตัวเองถึงตายได้ เช่น ภาพหลอน ตกใจกลัวจนวิ่งหนี ตกตึกหรือตกจากที่สูง หรืออาจถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะหลงผิดคิดว่าจะมีคนอื่นมาทำร้ายตน จึงอาจทำร้ายคนอื่นก่อนได้ ซึ่งการเสพยาบ้าในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตได้

อาการของการเลิกใช้ยาหรือหมดฤทธิ์ยา

เมื่อเลิกใช้ยาบ้าแล้ว จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัดคือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีใจคอหงุดหงิดอยากได้ยาอีก ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาบ้าหมดฤทธิ์แล้ว ถ้าใช้ยาบ้า อีกร่างกายจะเกิดการต้านทานยา เกิดอาการหลับในขึ้นมาได้

อาการของการขาดยา

เมื่อผู้เสพยาบ้ามีอาการขึ้นติดยาแล้ว เมื่อไม่ได้เสพยาอีกก็จะเกิดอาการขาดยา ผู้เสพยาจะมี อาการทุกข์ทรมานมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียแรงมากจนกระทั่งไม่มีแรงจะรับประทานอาหาร ได้ จะมีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกรอน้ำจืดสลับกับหนาวจัดได้ ผู้ที่นี้อาจทรนทรายจนอะอะ อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ที่สำคัญ คือ อาจถึงฆ่าตัวตายได้ เพราะรู้สึกเศร้ามาก ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ที่ขาดยานั่นเอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2 - 3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ ๆ ซึ่งผู้ที่ติดแล้วมักทนอาการขาดยาไม่ได้ จะดิ้นรนเสาะหายาบ้ามาเสพอีก เพื่อบำบัดตัวเองให้พ้นความทรมาน จึงมีอาการคล้ายกับผู้ติดยาเสพยึดติดทั่วไป หลายคนอาจคิดว่าถ้ามียาบ้า ให้ผู้เสพเรื่อย ๆ ก็คงไม่เป็นอะไรมากนัก แต่กลับปรากฏว่า ถึงจะมียาให้เสพสม่ำเสมอ ผู้เสพอาจเกิดอันตรายจากพิษยา เพราะพลังผลของเสพยาเกินขนาด เนื่องจากผู้ติดยาเสพยึดติดมักเสพจำนวนยาเพิ่มขึ้นทุก ๆ ครั้ง พิษจากการเสพยามากเกินไปจะทำให้ผู้นั้น มีอาการที่น่าตกใจ คือ ตัวซีด ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น เหนื่อย ซึมเศร้า คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หมดสติและอาจถึงตายได้

โทษจากการเสพยาบ้า

การเสพยาบ้าทำให้เกิดโทษต่อผู้เสพ 2 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2534 : 11) คือ

1. **โทษเฉียบพลัน** ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจ สับสน บางครั้งมีอาการมึนเมา กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าผู้ป่วยโรคจิตอาจจะมี ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีด หรือ หน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้น ผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหนื่อยออกมากหรือความรู้สึกในรสอาหาร ผิดไป เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมาก ก่อนตายมักจะมีอาการชัก หมดสติ ได้มีรายงานเกี่ยวกับการตายของผู้เสพยาบ้า 2 - 3 รายว่า ตายเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตกหัวใจวายและไข้สูงมาก

2. โทษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน การเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นระยะเวลาต่อเนื่องจะทำให้สมอง และร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้มีการพักผ่อน ร่างกายจะต้องถูกฝืนให้ทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา ในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเดียวกันกับการเกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย โรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ถึงกับเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอนจะรู้สึกเหมือนว่ามีคนติดตามและพยายามที่จะจับตัว จึงต้องขับรถเร็วเพื่อจะหนี ซึ่งอาจทำให้ประสบอุบัติเหตุแก่ชีวิตได้ หรือ ในระหว่างที่ขับรถเร็วๆ อาจจะมีทัศนวิสัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

ผลกระทบจากการใช้ยาบ้า

ผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาบ้ามี 4 ประการด้วยกัน

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 47 - 51) คือ

1. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อตัวผู้เสพ

ยาบ้า มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลายซึ่งมีผลทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอด ซึ่งปกติแล้วจะเสพยาบ้าเมื่อต้องการกระตุ้น หรือ ฝืนร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้น หรือ ดำรงตนอยู่ได้โดยไม่หลับนอน ซึ่งเกินความสามารถของร่างกายปกติ ดังนั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้เสพยาจะมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนัก หลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง

นอกจากนั้น หากเสพยาบ้าเกินขนาด หรือ เสพต่อกันเป็นเวลานาน ยังก่อให้เกิดโทษและพิษภัย ต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอน หรือเกิดอาการทางโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหากับตัวผู้เสพเอง ซึ่งการเสพยาบ้าที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุมักจะมีสาเหตุมาจาก ร่างกายถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ หมดฤทธิ์ยา มีอาการหลับใน และประสาทหลอน

2. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อครอบครัวของผู้เสพ

ในประเด็นนี้ จะเป็นผลต่อเนื่องจากผลกระทบของการใช้ยาบ้าที่มีต่อผู้เสพ เพราะหากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้นำครอบครัวเป็นผู้ใช้ยาบ้า ย่อมมีผลไปถึงครอบครัวด้วย คือ

2.1 รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัวประสบกับภาวะฝืดเคือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่ามีรายได้ทางเดียวจากหัวหน้าครอบครัว เพราะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย หรือได้รับผลกระทบข้างต้น

2.2 สมาชิกในครอบครัว ต้องประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต หากหัวหน้าครอบครัวต้องประสบอุบัติเหตุ หรือ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้ยาบ้า

2.3 บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา อาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิดหรือหันไปพึ่งยาเสพติดชนิดอื่นได้ นอกจากนี้อาจต้องขาดโอกาสทางการศึกษา โดยไม่อาจศึกษาต่อได้ เพราะหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

2.4 หากหัวหน้าครอบครัวเสพยาบ้าและเกิดอุบัติเหตุ จนสูญเสียอวัยวะร่างกาย เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ ย่อมต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัวในการเลี้ยงดูรักษาพยาบาล เป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจภายในครอบครัว

2.5 ในกรณีที่ผู้เสพยาบ้าตกอยู่ในสภาวะร่างกายหรือหางานทำไม่ได้ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะแตกร้างในครอบครัวเนื่องจากสามีในฐานะผู้นำครอบครัว อาจจะมีปัญหาความกดดันทางจิตใจ ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยาเสพติดอื่น ๆ อันจะก่อให้เกิดปัญหาอีกหลายด้านตามมา

3. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อตนเองหรือครอบครัว ที่ชัดเจนคือ ผลที่ได้รับจากความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสูงกว่ารายได้ ที่คาดว่าจะได้รับอย่างมากมายมหาศาล การเสพยาบ้าอาจจะช่วยให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นไม่มากเท่าใด แต่หากเกิดอุบัติเหตุ หรือ ความผิดพลาดแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ต่อชีวิตตนเอง ต่อชีวิตผู้อื่น ต่อทรัพย์สินของตนเอง และต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ซึ่งเมื่อประมาณค่าทางเศรษฐกิจแล้วเป็นเงินจำนวนมากตามมา ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าให้หมดสิ้นไป จึงจะสามารถลดผลกระทบที่มีต่อสังคมลงได้

4. ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อสังคม ได้แก่

4.1 ยาบ้ากับปัญหาอาชญากรรม ยาบ้าโดยตัวมันแล้วถือว่าเป็นส่วนประกอบของอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ได้มีผู้กล่าวไว้ว่าปัญหาอันสำคัญยิ่ง 3 ประการ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเทศต่าง ๆ คือ ปัญหาการเสพยาโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการซื้อขายและขนย้ายยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย

ดังนั้น ถ้าอาชญากรรม หมายถึง ปราบฏาการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคล ซึ่งการกระทำนั้นกฎหมายบัญญัติเป็นข้อห้าม และผู้กระทำผิดจะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้แล้ว ก็หมายความว่า ผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ค้ายา ที่ผิดกฎหมาย ย่อมเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม หรือ มีฐานะเป็นอาชญากร บุคคลจำพวกนี้จึงถือเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

ต่อสังคม ดังนั้น ผู้ที่ใช้ยาเสพติด หรือ ทำการผลิต หรือ ผู้ที่ครอบครองหรือจำหน่ายยาเสพติด จึงเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ที่จะต้องป้องกันและปราบปรามให้หมดสิ้นไป

4.2 ปัญหาความสูญเสียต่อบุคคล หรือ สังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง นอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสียหาย หรือ ผู้ว่าจ้างแล้ว ยังสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่น หรือ สังคมส่วนรวมโดยที่กลุ่มคนเหล่านี้มิได้เกี่ยวข้องอย่างใดด้วย และ ในการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง มีตัวเลขของการสูญเสียที่สูงมาก รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุด้วย

4.3 ปัญหาการว่างงาน การเสพยาบ้าจนเป็นผลให้ก่ออุบัติเหตุหรือก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ย่อมทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไป ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจจากผู้ว่าจ้าง ผลคือ ภาวะการว่างงานที่ตามมา อันจะส่งผลเบี่ยงเบนไป และหันไปหาหาเสพติดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปอีกหลายด้าน

4.4 ปัญหาครอบครัวเด็กขาดความอบอุ่น อันเนื่องมาจากสูญเสียบิดา บิดาพิการ พิการ หรือ บิดาว่างงานไร้อาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวอันส่งผลถึงบุตรธิดา โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบ อันเป็นปัญหาหนึ่งของสังคมที่สำคัญยิ่ง

๔

แนวทางการแก้ไขปัญหายาบ้า

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายาบ้าไว้หลายประการดังนี้

1. การควบคุมตามกฎหมาย ปัจจุบันได้มีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ดังนี้

1.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในประเภทที่ 1 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539 โดยเปรียบเทียบโทษของผู้กระทำผิดที่ผลิต นำเข้า ส่งออก เพื่อจำหน่าย ต้องโทษจำคุกตลอดชีวิตถึงประหารชีวิต ดังปรากฏตามตาราง 5

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

ความผิด	บทกำหนดโทษ	มาตรา
ผลิต, นำเข้า, ส่งออก	จำคุกตลอดชีวิต	ม. 65 วรรค 1
ผลิต, นำเข้า, ส่งออก เพื่อจำหน่าย	ประหารชีวิต	ม. 65 วรรค 2
ครอบครองปริมาณคำนวณเป็นสาร บริสุทธิ์ไม่ถึง 20 กรัม	ระวางโทษจำคุก 1 ปี - 10 ปี และ ปรับตั้งแต่ 10,000 - 100,000 บาท	ม. 67
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อ จำหน่ายปริมาณคำนวณเป็นสาร บริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม	ระวางโทษจำคุก 5 ปี - ตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 50,000 - 500,000 บาท	ม. 66 วรรค 1
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อ	ระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต	ม. 66 วรรค 2
จำหน่ายปริมาณคำนวณเป็นสาร บริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม	หรือ ประหารชีวิต	
เสพ	ระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน - 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5,000 - 100,000 บาท	ม. 91
ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ	ระวางโทษจำคุก 1 - 5 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000 - 50,000 บาท	ม. 93 ทวิ

ที่มา : กองวัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : ไม่มีเลขหน้า.

1.2 พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2535

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 :101) มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ขับขี่ที่เสพหรือได้รับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กลุ่มแอมเฟตามีน หรือกลุ่มอื่นถือว่ามีความผิดจะต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับและให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

หากการกระทำความผิดเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษ

จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับตั้งแต่ 20,000-40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลเพิกถอน ใบอนุญาตขับขี่

หากการกระทำความผิดดังกล่าว เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษ จำคุก ไม่เกิน 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 40,000-80,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งเพิกถอน ใบอนุญาตขับขี่

ให้เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตรวจสอบ ผู้ขับขี่รถบางประเภทตามที่อธิบดีกรมตำรวจกำหนดว่าได้เสพหรือได้รับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือไม่

1.3 พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2535

(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 :100) มีรายละเอียดดังนี้

หากผู้ใดใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ เสพยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท และถ้าผู้นั้นได้รับ ใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประจำรถมีสารอยู่ในร่างกายอันเกิดจากการเสพยาหรือของมีนเมาอย่างอื่นหรือยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ให้ผู้ตรวจการ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจตรวจหรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าผู้นั้นมีสารนั้น ๆ อยู่ในร่างกายหรือไม่ หากผู้นั้นฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท

2. การปราบปรามยาบ้า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

(2536 :52) ได้กำหนดแนวทางการปราบปรามยาบ้าไว้หลายประการ ดังนี้

จัดตั้งชุดปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นการเฉพาะในทุกกองบัญชาการ กองบังคับการและกองกำกับทั่วประเทศ เพื่อสืบหาข่าวและปราบปรามผู้จำหน่ายยาเสพติด

2.1 ตั้งด่านเพื่อตรวจปัสสาวะผู้ขับรถบรรทุกและรถโดยสารในเส้นทางหลวงสายสำคัญเพื่อลงโทษผู้เสพยาบ้าตามกฎหมาย นอกเหนือจากการสืบสวนจับกุมผู้ผลิตและจำหน่าย

2.2 จัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจผสม ประกอบด้วยหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดเป็นหลัก เช่น กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด กรมศุลกากร และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น

2.3 ขยายเครือข่ายศูนย์ข้อมูลยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ไปยังหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและประสิทธิภาพด้านการปราบปราม

2.4 สืบสวน หาข่าว และปราบปรามผู้ลักลอบลำเลียงยาบ้าออกนอกราชอาณาจักรตาม
ด้านต่างๆ ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ

3. การป้องกันการเสพติดยาบ้า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด (2536 : 53) ได้กำหนดแนวทางการป้องกันการเสพติดยาบ้า ไว้หลายประการ ดังนี้

3.1 ใช้กระบวนการทางการศึกษาและสื่อสารมวลชน ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา
และยาเสพติด รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกในการป้องกันยาเสพติด โดยสอดแทรกหรือผสมผสาน
ไปกับงานด้านการศึกษา งานสาธารณสุข และงานพัฒนาด้านอื่นๆ

3.2 สร้างและพัฒนางานด้านบุคลากรทั้งในภาครัฐและเอกชน ที่ปฏิบัติงานในด้าน
การศึกษา การสาธารณสุข การปกครอง การพัฒนาชุมชน การศาสนา แรงงานสัมพันธ์ และ
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเพื่อทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล ในการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกัน
ยาเสพติด

3.3 จัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ที่จะช่วยเพิ่มการสร้างจิตสำนึก
และการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษา
และเยาวชนในชุมชน โดยเน้นสถาบันการศึกษาและศูนย์เยาวชนที่มีอยู่แล้วในพื้นที่

3.4 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาหารือ และการสงเคราะห์กับผู้มีปัญหาทั้งในสถาน
ศึกษาในสถานประกอบการ ในชุมชน และในพื้นที่พิเศษต่างๆ

3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่าย หรือแนวร่วมของกลุ่มแกนนำ
หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่เพื่อการป้องกันยาเสพติด

3.6 จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำ โดยเน้นกลุ่มเยาวชนในสถานพินิจ และ
คุ้มครองเด็ก กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ และกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ

3.7 ปรับปรุงสถานะแวดล้อมทางสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา
และสถาบันทางศาสนา ให้มีบทบาทหน้าที่อย่างสมบูรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกการป้องกันยาเสพติด

3.8 ศึกษาวิจัย และพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดให้เหมาะสมกับกลุ่ม
เป้าหมาย

4. การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาบ้า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด (2536 :54) ได้กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาบ้า ไว้หลายประการ ดังนี้

4.1 ขยายสถานบำบัดรักษาในระบบสมัครใจตามสภาพปัญหาเสพติดในพื้นที่

4.2 ขยายการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามความพร้อมของ
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน

4.3 ศึกษาทดลองเพื่อหารูปแบบแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของสังคมและผู้ติดยาเสพติด

4.4 ดำเนินการจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

4.5 ระดมทรัพยากรจากภาคเอกชน องค์กรประชาชน และชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ไขผู้ติดยาเสพติด,

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากันคว่ำ

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแอมเฟตามีนหรือยาบ้าดังต่อไปนี้

ฟิลด์ส์ และคนอื่น ๆ (Fields and others. 1994 : 682-686) ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจการทดลองใช้ยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ในการศึกษาได้ทำการตรวจสอบปัญหาที่ต้องการพิสูจน์โดยการทดสอบของตำรวจ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน ผลการศึกษาพบว่า มีนักศึกษาทดลองใช้ยาเสพติดร้อยละ 29 และยาเสพติดที่นักศึกษาทดลองใช้มากที่สุด คือ โคเคน และ แอมเฟตามีน ตามลำดับ ส่วนแนวทางการดำเนินงานป้องกันรักษา คือ การจัดให้มีโปรแกรมการช่วยเหลือแก่นักเรียนเหล่านั้น

มาร์คอส และคนอื่น ๆ (Marcos and others. 1995 : 1383-1405) ได้ศึกษารูปแบบของความก้าวหน้าของยาเสพติด : การทดสอบการควบคุมทางสังคม โดยจำแนกและทดสอบการใช้ยาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,626 คน ของนักเรียน High School จากทางใต้ของอเมริกาในด้านการควบคุมทางสังคมในรูปแบบที่เกี่ยวกับ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง , การศึกษา , ศาสนา และค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39 ใช้แอมเฟตามีน และร้อยละ 24 ใช้ยาเสพติดที่รุนแรง (โคเคน , เฮโรอีน , LSD) จากการศึกษาพบว่าควรนำทฤษฎี การควบคุมทางสังคม และการพัฒนาความก้าวหน้าของยาเสพติดร่วมกันทำนาย รูปแบบการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น

พอลสัน (Paulson . 1971 : 5455-5456) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์กที่ใช้ยาเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่ศึกษาได้แก่ กัญชา เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน ผลการศึกษา

พบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติด เกี่ยวกับบรรยากาศภายในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกล่าวคือ นักศึกษาที่ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะเห็นห่างกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่นน้อยกว่า นักศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยในด้านนี้ได้มีการศึกษาทั้งพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน ได้แก่

คอนเนลและคนอื่นๆ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Connell and others. 1985: 343-351) ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นอ้วนและไม่อ้วน ผลการศึกษาพบว่าตัวทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ดีที่สุดของวัยรุ่นอ้วน คือการเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และการมีโอกาที่จะกระทำ

แฮริสและกูเดน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Harris and Guten. 1979: 17-29) ได้ศึกษาสาเหตุการกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่นการรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นไปเพราะเขาเชื่อว่าการกระทำข้างต้นจะช่วยให้เขามีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค

ไฮน์เซลมานน์และแบ็กเลย์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Heinzelmann and Bagley. 1970 : 906) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จะเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันตนให้พ้นจากการเกิดโรค

คิกิเลส (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Kegeles. 1969: 115-124) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า การกระทำพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นในบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพมีความสำคัญต่อตนและกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสำคัญในชีวิตเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ

เมอดอลล์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Murdaugh. 1986 : 19-23) ได้ศึกษาการเข้าร่วมโครงการออกกำลังกายและการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย อายุระหว่าง

22-83 ปี ผลการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นเพราะว่าตนรับรู้ว่าจะได้ประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนี้ กล่าวคือ ผู้ร่วมโครงการมีเจตคติที่ดีต่อโครงการสุขภาพดังกล่าว

เพนเดอร์และเพนเดอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Pender and Pender. 1986: 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า เจตคติสามารถใช้อธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ คือ บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

โรเซนสต็อก (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1966: 94-127) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่บุคคลจะพึงได้จากการกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรืออีกในหนึ่งคือการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

วอลซ์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Walsh. 1985: 353-355) ได้ศึกษาพฤติกรรมการวิ่งออกกำลังกายของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่วิ่งออกกำลังกาย จะมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่วิ่งออกกำลังกาย

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

คอสตาและคนอื่นๆ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Costa and others. 1989 : 841-861) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของค่านิยมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค กับนักเรียนเกรด 7-9 และเกรด 10-12 ในโรงเรียนที่รัฐคอนเนทิคัต สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ การใช้เข็มฉีดยา การแปรงฟัน การออกกำลังกาย เป็นต้น และในกลุ่มเด็กนักเรียนเกรด 7-9 ที่ให้คะแนนค่านิยมด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านมากกว่าในกลุ่มเด็กเกรด 10-12 นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างค่านิยมสุขภาพกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพด้วย

คริสเตียนเซน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 61 ; อ้างอิงมาจาก Kristiansen. 1985: 748-758) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของค่านิยมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายหญิง อายุเฉลี่ย 45 ปี ในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า คุณค่าด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ พฤติกรรมการกินด้านการควบคุมปริมาณอาหาร และพฤติกรรมการดูแลรักษาอนามัยส่วนบุคคล เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น การดูแลรักษาใบหน้า การรับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น และยังพบว่า ค่านิยมด้านอื่นๆ เกี่ยวกับชีวิต เช่น ค่านิยมด้านการมีชีวิตที่เป็นสุข การมีชีวิตที่ตื่นเต้น สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

อรากิเลียน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Arakelian. 1980: 30) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของตนให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ

ค็อกเกอร์แฮม, คอนและกิวเซน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham, Kung and Luechen. 1988: 265-270) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนในสหรัฐอเมริกาและคนเยอรมัน ผลการศึกษาพบว่าคนในสหรัฐอเมริกาและคนเยอรมันที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าคนสหรัฐอเมริกาและคนเยอรมัน ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

ดิชแมน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Dishman. 1982: 237-267) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพเป็นผลจากการควบคุมของเขา และเชื่อว่าการออกกำลังกายมีคุณค่าต่อสุขภาพของเขาโดยช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกายจะมีพฤติกรรมของการออกกำลังกายมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความเชื่อดังกล่าว

เฮย์และรอส (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 66 ; อ้างอิงมาจาก Hay and Ross. 1987: 126-128) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย ส่วนความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ มีผลเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพบว่าความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ร่วมกับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ดีที่สุด

คลีเบอร์และแฮมเมอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 67 ; อ้างอิงมาจาก Kleiber and Hemmer. 1981: 801-820) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับการเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

เลา (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 67 ; อ้างอิงมาจาก Lau. 1982: 322-334) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับการรับการตรวจสุขภาพ

ประจำปี ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีพฤติกรรมไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ซีแมนและซีแมน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Seeman and Seeman. 1983: 144-160) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคล ในด้านการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกาย และการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างชายหญิง จำนวน 1,210 คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพโดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านต่างๆ มากกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า และมีสถานภาพของสุขภาพดีกว่า กล่าวคือมีการเจ็บป่วยน้อยกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

วอลสตันและวอลสตัน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Wallston and Wallston. 1978: 112) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้เวลา การปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร และการวางแผนครอบครัว ของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ดังกล่าวในทางบวก โดยมีการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

วิลเลียม (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 67 ; อ้างอิงมาจาก William. 1972: 1194) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับการรับการตรวจสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพจะไปรับการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันขณะที่ไม่มีอาการผิดปกติของเหงือกและฟันมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

กรีน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Green. 1970: 815-827) ได้ศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพ มักเป็นพวกมุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นพวกมุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

เมอดอลล์และฮินชอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 71 ; อ้างอิงมาจาก Murdaugh and Hinshaw. 1986: 19-23) ได้ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษา

เฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า จิตลักษณะที่มีผลต่อการเข้าร่วมพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย คือ การมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การมีโอกาสกระทำและการมีวินัยในตนเองที่สามารถควบคุมตนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ ผลการศึกษาที่ไม่ตรงตามสมมติฐานข้อหนึ่ง คือ มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างผู้ที่มีมุงอนาคตกับจำนวนชั่วโมงที่ออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้มีมุงอนาคตใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้มีมุงปัจจุบัน ทั้งๆ ที่ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ผู้มีมุงอนาคตควรใช้เวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้มีมุงปัจจุบัน ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตอนนี้ว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้มีมุงอนาคตรับรู้สิ่งที่มาขัดขวางการกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า กล่าวคือผู้มีมุงอนาคตจะมีการวางแผนงานที่ตนต้องทำในวันพรุ่งนี้มากกว่า และพวกเขามีงานมาก การจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายจึงน้อยกว่าพวกมุงปัจจุบันที่สามารถไปเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายทันทีในปัจจุบันที่พวกเขาต้องการอย่างไรก็ดี ผู้มีมุงอนาคตจะเป็นผู้เห็นความสำคัญของสุขภาพมากกว่าผู้มีมุงปัจจุบัน

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับแอมเฟตามีนหรือยาบ้า

มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแอมเฟตามีนหรือยาบ้าดังต่อไปนี้

กองสารวัตรนักเรียน (2536: 7-8) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่แนะนำให้นักเรียนในภาคเหนือใช้ยากระตุ้นประสาทครั้งแรกคือ เพื่อนร้อยละ 72.73 รองลงมาคือ ตัวนักเรียนเองร้อยละ 27.27 ในทัศนะของนักเรียนมีความเห็นว่ากลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นครั้งคราวนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 84.88 และกลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นประจำนั้น นักเรียนทุกคนมีความเห็นว่า เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 100.00 และร้อยละ 66.67 ไม่สามารถหายากระตุ้นประสาทได้ นอกจากนี้ ผลการศึกษาข้อมูลด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดพบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นเขตที่พักอาศัย ร้านค้า หรือ ตลาด นักเรียนจำนวน 3 ใน 4 มีความสนใจในการเรียนระดับปานกลาง ครั้งหนึ่งมีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 1.00- 2.00 ในแง่ของกลุ่มเพื่อน พบว่า มีกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ จำนวน 1-5 คน

กระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 114-123) ได้ศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องว่าการใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือประจำ เป็นการใช้ที่ผิด ทำให้เกิดโทษ แต่มีเจตคติว่าเมื่อใช้หรือติดยาเสพติดต่าง ๆ แล้วจะเลิกได้มากกว่าเลิกไม่ได้ นักศึกษาส่วนน้อยที่ใช้ยาเสพติด

จะมีเพื่อนจำนวนมากที่ไม่ใช่ยาเสพติด ความแตกต่างระหว่างเพศมีความสัมพันธ์กับระดับการใช้หรือไม่ใช่ยาเสพติด ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวและการใช้ยาเสพติดของบิดามารดา มีแนวโน้มว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ หรือไม่ใช่ยาเสพติดของนักเรียน

กระทรวงศึกษาธิการ (2536 : 384-393) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย โดยทำการศึกษาในนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด ซึ่งกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ และในระดับอาชีวศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 1,102 คน จากทุกภาคของประเทศ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจว่า ยาเสพติดที่ติดง่ายและมีพิษร้ายแรงที่สุด คือ เฮโรอีน และมีเจตคติว่า เพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดครั้งแรก สำหรับเหตุผลของบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้ง ๆ ที่รู้ว่าไม่เหมาะสมก็คือ เพราะความอยากรู้อยากลอง มีปัญหาครอบครัว มีเพื่อนในชั้นเรียนใช้ยาเสพติด

กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 132 - 140) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 291 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีอายุ และระดับชั้นเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีสาขาวิชา และรายได้ขณะศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน และพบว่าความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค มีความสัมพันธ์เชิงนิมิต

จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มนักเรียนที่ใช้ยาบ้า 18 คน กลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่ยาบ้า 11 คน ผู้บริหารโรงเรียนและครูอาจารย์ 22 คน รวมทั้งผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งใน และนอกโรงเรียน 15 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน ผลการศึกษพบว่า โครงสร้างทางสังคมในโรงเรียน มีผลต่อระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในโรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับครู เป็นระบบความสัมพันธ์แนวดิ่ง เป็นแบบสั่งการ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การควบคุมทางสังคมเป็นการควบคุมบังคับจากภายนอก ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับครู เป็นระบบความสัมพันธ์แนวราบ ระหว่างครูในหมวดวิชาเดียวกัน ครูทำหน้าที่เฉพาะอย่าง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับนักเรียน มี 5 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์แบบยอมรับผู้ที่ฝ่าฝืนระเบียบของโรงเรียนได้ แบบยอมรับกันในกลุ่มเด็กเรียน แบบยอมรับกันในกลุ่มนักเรียนเกเร แบบยอมรับและเกรงกลัวกันแบบกลุ่มมาเฟีย และแบบเอื้ออาทรกันในกลุ่ม นักเรียนมีการทำทายระเบียบ ยอมรับการฝ่าฝืนระเบียบ มีการต่อรองหลบครูไปมั่วสุมตามห้องน้ำ และมุมปอด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังกล่าวมีผลต่อระยะห่าง

ทางสังคมระหว่างครูกับนักเรียน ครูไม่เอาใจใส่ ไม่ใกล้ชิด ขาดความรักและความเอื้ออาทรต่อนักเรียนขาดการควบคุมจากภายใน การควบคุมบังคับจากภายนอกไม่ได้ผล มีผลให้นักเรียนบางคนได้ยาบ้ามาใช้ เข้าไปติดยาบ้า และนำมาแพร่ระบาดในโรงเรียน

ทวิวรรณ สิริพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สายวิชาชีพแผนกพาณิชยการ และแผนกช่างกล ของโรงเรียนในเขตพญาไท ซึ่งอยู่ในโครงการการศึกษา และทดลองของมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และญาติพี่น้อง ครอบครัวมีพี่น้องหลายคน ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์เป็นครั้งคราว ในการเล่นพนัน สูบบุหรี่ และดื่มเหล้า ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อยู่ในระดับรู้อย่างไม่รู้อย่าง แหล่งความรู้ที่ได้รับมีความสำคัญเรียงลำดับดังนี้คือ โรงเรียน หนังสือพิมพ์ และสิ่งพิมพ์ นิทรรศการ และวิทยุโทรทัศน์ และยังพบว่านักเรียนมีความต้องการความรู้เพิ่มเติมเพื่อใช้ป้องกันตนเองจากยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 มีความเห็นว่า ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องยาเสพติดในหลักสูตรการเรียนการสอนให้มากกว่าเดิม ร้อยละ 92.00 เห็นด้วยกับโครงการ หรือกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน แต่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมเพียงร้อยละ 19.80 และร้อยละ 91.10 มีความเห็นว่าปัญหาเสพติดเป็นเรื่องเสียหายต่อภาพพจน์ และชื่อเสียงของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติดชนิดใด ๆ มาก่อน เพราะกลัวอันตรายจากยาเสพติด ไม่สนใจ เห็นแก่พ่อแม่ ญาติตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาเสพติด ให้เหตุผลว่าเพราะความอยากรลอง ยาเสพติดส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน และที่เลิกใช้เพราะกลัวผลร้ายของยาเสพติด

นางลักษณ์ โดบันลือภพ (2539 : 106-107) ได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 32.50 ของนักเรียน มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการพึ่งยาบ้าร้อยละ 65.00 ของนักเรียนทราบว่าหากเสพติดยาบ้า มีผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ร้อยละ 17.50 นักเรียน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาบ้า ร้อยละ 50.00 บอกว่าการตัดสินใจที่จะเสพยาบ้ามิใช่เป็นเรื่องที่ตัวเองจะตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 65.00 เกรงใจ และไม่กล้าขัดใจถ้าเพื่อนจะชวนไปไหน หรือ ทำอะไรที่นักเรียนไม่เห็นด้วย และพบว่าเมื่อนักเรียนมีเรื่องไม่สบายใจ ร้อยละ 67.50 ของนักเรียน จะปรึกษาบิดามารดาเป็นคนแรก รองลงมาคือ อาจารย์ ร้อยละ 12.50 และเพื่อน ร้อยละ 10.00

บุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 90 – 96) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กลุ่มตัวอย่าง 283 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และประสบการณ์ใช้ยาเสพติด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน ตัวแปรลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน และตัวแปรระดับชั้นปีต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกัน นอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

นังอร ดวงรัตน์ (2541 :99-100) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 1.756 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.90

ประนอม คำเที่ยง. (2540 : 68-69) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 313 คน จัดเข้ากระบวนการแก้ไขปัญหายาแบบมีส่วนร่วม และจัดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 677 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และทักษะในการป้องกันตนเองจากการเสพติดยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมตามกระบวนการแบบมีส่วนร่วม น่าจะมีความเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในแต่ละพื้นที่ได้ดี

ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 49 - 54) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน

450 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ปกครองที่มีอายุ และจำนวนบุตรต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ปกครองที่มีอาชีพ รายได้ และระดับการศึกษาต่างกันมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียนแตกต่างกัน

✓ ประเสริฐ นูนาบี (2541 : 82 – 90) ได้ศึกษาเจตคติที่มีต่อยาเสพติดของนักศึกษาทางไกลระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 4 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทางไกลมีเจตคติต่อยาเสพติดด้านความรู้ อยู่ในเชิงบวก ส่วนด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมมีเจตคติต่อยาเสพติดอยู่ในเชิงลบ และพบว่าตัวแปรผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกัน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้นักศึกษาทางไกลมีเจตคติต่อยาเสพติดด้านความรู้แตกต่างกัน ตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้นักศึกษาทางไกลมีเจตคติต่อยาเสพติดด้านความรู้สึกแตกต่างกัน และตัวแปรเพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้นักศึกษาทางไกลมีเจตคติต่อยาเสพติดด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

ปิ่น โค. (2540:104) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครู ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โปรแกรมสุขศึกษานี้ใช้รูปแบบของการจัดค่ายเยาวชน เป็นเวลา 2 วัน จำนวนนักเรียน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงศกล ปลื้มจิตรชม (2539 : 65-68) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัด นครปฐม ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีการเสพยาบ้าร้อยละ 29.30 จากจำนวน 434 คน ส่วนใหญ่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการเสพยาบ้า และมีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนที่เคยเสพยาบ้ากับนักเรียนที่ไม่เคยเสพ มีความรู้เรื่องยาบ้าแตกต่างกัน ความสัมพันธ์ด้านเจตคติพบว่า เพศ ประสิทธิภาพในการเสพยาบ้า แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน จะมีเจตคติที่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีเพศต่างกันมีสาเหตุของการไม่เสพยาบ้าแตกต่างกัน เช่นเดียวกับประเภทของการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีสาเหตุของการไม่เสพยาบ้าต่างกัน

วิเชียร จันทะโชติ (2540 : 236-237) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติด สำหรับนักศึกษาอุตสาหกรรมศึกษา เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติดโดย

มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการสำรวจความรู้พื้นฐาน ขั้นการพัฒนาหลักสูตรและขั้นการประเมินผลหลักสูตรและปรับปรุงแก้ไข ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอุตสาหกรรมมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด และเรื่องของฤทธิ์ของยาเสพติดแต่ละตัวในขั้นต่ำ ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่ยังสับสนไม่แน่ใจ เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ยาบ้าและสารละเหย ในด้านเจตคตินักศึกษามีความคิดเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะสร้างปัญหาให้กับตนเองและสังคม และมีความคิดเห็นอีกว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมและการคบเพื่อนที่ไม่ดีจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดมาก ในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติดพบว่า นักศึกษาเคยใช้ยาเสพติดบ้างคือ บุหรี่ และเหล้ามากที่สุด และนักศึกษามีความต้องการมากเกี่ยวกับในด้านการเข้ารับการอบรมป้องกันยาเสพติด

✓ วิรวรรณ สุทธิไกรลาส (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการใช้ยาเสพติด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด และความภูมิใจในตนเอง สามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภูมิใจในตนเอง มีการกล้าแสดงออก รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากจะมีเจตคติไม่ดีต่อยาเสพติด และนักเรียนที่มีเศรษฐกิจของครอบครัว หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติต่อการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

อารีย์ เงินแย้ม (2339 : 108 –117) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 379 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยด้านความรู้ และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนแตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

กำจร มนูญปิจุ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2536 : 61-62 : อ้างอิงมาจากกำจร มนูญปิจุ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ของคนขับรถบรรทุก ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของคนขับรถบรรทุกที่ใช้

แอมเฟตามีนร้อยละ 88.90 คิดว่าถ้าไม่กินจะทำให้เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากง่วงนอน ร้อยละ 81.60 คิดว่าการใช้แอมเฟตามีน เป็นการช่วยเพิ่มพูนรายได้ เพราะทำให้ทำงานได้มากขึ้น

พจนีย์ เหล่าอมตะ (2532 :102-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ของครูชายในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน พบว่า ครูที่มีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และทำได้สำเร็จ และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการสูบบุหรี่ระหว่างครูที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะมีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

มงคล ปลื้มจิตรชม (2539 : 65-68) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัด นครปฐม ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ด้านเจตคติกับตัวแปรทางด้าน เพศ ประสบการณ์ในการเสพยาบ้า แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการเสพยาบ้า แตกต่างกัน

วิเชียร จันทะโชติ (2540 : 236-237) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติด สำหรับนักศึกษาอุตสาหกรรมศึกษา เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติดโดยมีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการสำรวจความรู้พื้นฐาน ขั้นการพัฒนาหลักสูตรและขั้นการประเมินผลหลักสูตรและปรับปรุงแก้ไข ผลการศึกษาพบว่า ในด้านเจตคติของนักศึกษามีความคิดเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะสร้างปัญหาให้กับตนเองและสังคม และมีความคิดเห็นอีกว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมและการคบเพื่อนที่ไม่ดีจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดมาก

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2529:156-157) ได้ศึกษาค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วม และการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทไทย โดยศึกษาจากกลุ่มแม่บ้าน อายุ 15-49 ปี จำนวน 1,200 คน ในจังหวัดชัยภูมิ และจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างให้ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพสูง ร้อยละ 25 ให้ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ และพบความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาดังนี้

ทรรศนีย์ วงศ์บา (2537 : 63) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกลุ่ม ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นทหารเกณฑ์จากค่าย

สมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

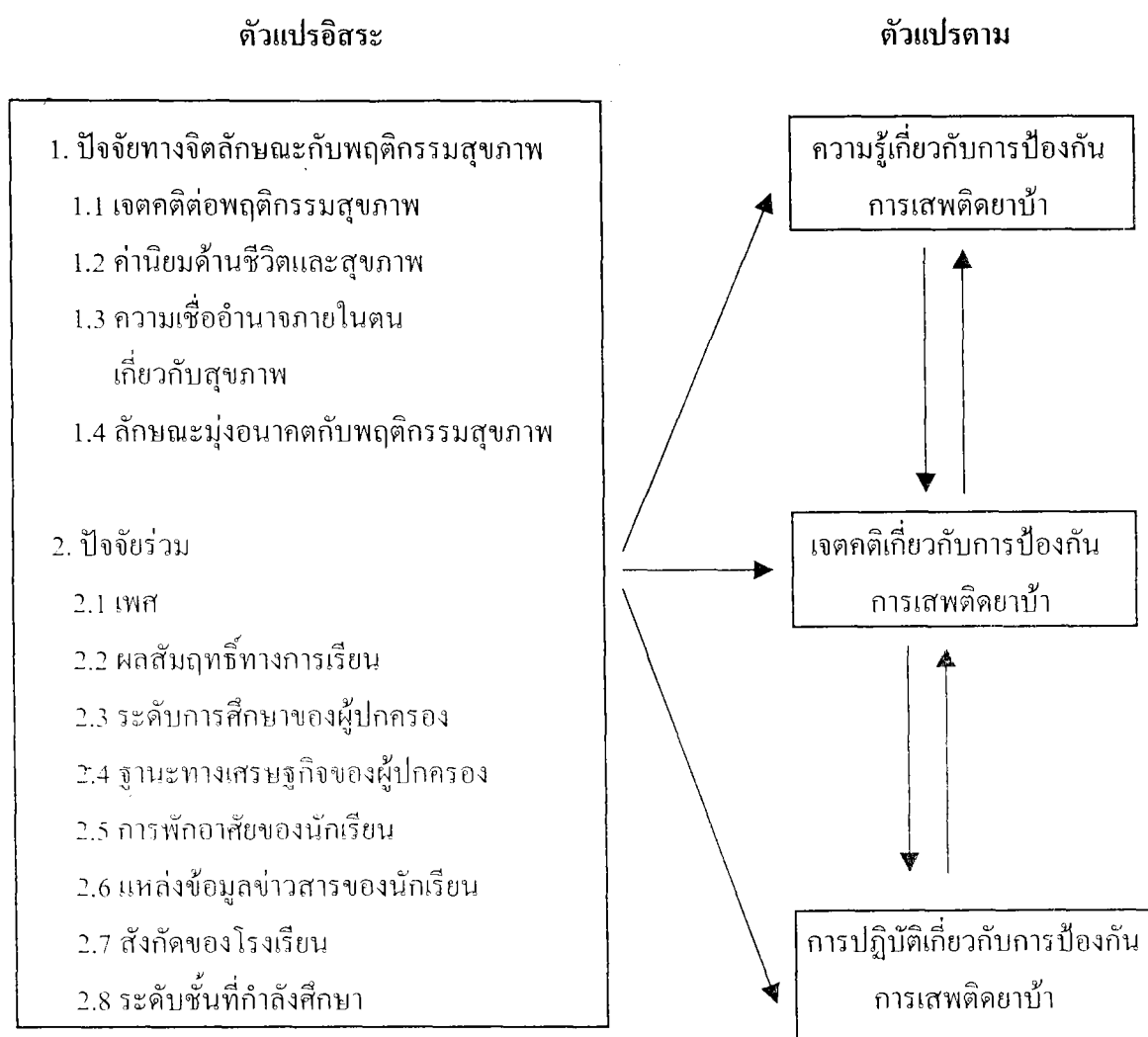
ปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536 : 50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในคน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น

ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

รัตนา ประเสริฐสม (2526:84) ได้ศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ กลุ่มที่สอง ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่สาม ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่ เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายาม การอดได้รอได้ และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และจากการพิจารณาลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าประสิทธิสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในคนสูงมีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสูง มีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง ส่วนผู้ที่อดได้รอได้จะมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกการอดได้รอได้ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมและเจตคติต่อพฤติกรรมอนามัย

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : 98-99) ได้ศึกษาแบบวิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทัศนสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ยัง

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งงานวิจัยเชิงสำรวจและเชิงทดลอง ทำให้ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาสูบแตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจอายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาสูบแตกต่างกัน

8. นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจอายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อต่างกัน

9. นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจอายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคแตกต่างกัน

10. นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อต่างกัน

11. นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

12. นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

13. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

14. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาสูบแตกต่างกัน

15. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสียดยน้ำแตกต่างกัน

16. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

17. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

18. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพติดยาที่แตกต่างกัน

19. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาสูบแตกต่างกัน

20. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

21. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

22. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดต่างกัน

25. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

26. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

27. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า แตกต่างกัน

28. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

29. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

30. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน

31. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยา
น้ำแตกต่างกัน

32. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยา
บ้าแตกต่างกัน

33. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

34. นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

35. นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

36. นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

37. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

38. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

39. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ทั้งหมด 52 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 23,142 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2542 ทั้งหมด 15 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 388 คน เป็นชาย 202 คน และหญิง 186 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ซึ่งมีลำดับการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967:886)

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

เมื่อ	n	แทน	ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ค่าจำนวนประชากร
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน (.05)

2. จังหวัดนนทบุรีประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ไทรน้อย บางกรวย บางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด ใช้กลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 6 อำเภอ

3. สุ่มโรงเรียนจากอำเภอแต่ละอำเภอ แยกเป็นสังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 15 โรงเรียน

4. สุ่มนักเรียนที่เป็นตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ประชากรจำแนกตามเพศ และชั้นเรียน ทั้ง 15 โรงเรียน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนกลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัด อำเภอ โรงเรียน และเพศ

สังกัด	อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1. กรมสามัญศึกษา	เมือง	ศรีบุญยานนท์	796	860	1,656	35	37	72
		วัดเขมาภิรตาราม	1,077	618	1,695	-	-	-
		เบญจมราชานุสรณ์	895	876	1,771	-	-	-
		นนทบุรีพิทยาคม	371	345	716	-	-	-
		มัธยมวัดเพลง นนทบุรี	43	25	68	-	-	-
	ปากเกร็ด	ปากเกร็ด	913	903	1,816	42	40	82
		สวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี	945	841	1,786	-	-	-
		นวมินทราชินูทิศ หอวัง	1,049	869	1,918	-	-	-
		โพธิ์นิมิตวิทยาคม	408	400	808	-	-	-
		เตรียมอุดมศึกษา	203	156	359	-	-	-
		น้อมเกล้า						
	บางกรวย	บางกรวย	219	169	388	10	8	18
		เทพศิรินทร์ นนทบุรี	567	498	1,065	-	-	-
	บางใหญ่	นนทกิจประชาอุปถัมภ์	141	110	251	5	3	8
	บางบัวทอง	บางบัวทอง	981	983	1,964	43	43	86

ตาราง 6 (ต่อ)

สังกัด	อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
กรมสามัญ ศึกษา	ไทรน้อย	ไทรน้อย	326	329	655	14	14	28
		ราษฎร์นิยม	200	211	411	-	-	-
		รวม	9,134	8,193	17,327	149	145	294
2.สำนักงาน	เมือง	วัดคำหนักใต้	90	81	171	6	3	9
คณะกรรมการ		วัดบางระโหง	22	16	38	-	-	-
การการประ		วัดโชติการาม	35	28	63	-	-	-
ถมศึกษา		ชุมชนวัดไทรม้า	96	80	176	-	-	-
แห่งชาติ	ปากเกร็ด	ชลประทานสงเคราะห์	125	63	188	8	3	11
		รุ่งเรืองวิทยา	69	57	126	-	-	-
		วัดท่าเกวียน	65	24	89	-	-	-
		วัดสลักเหนือ	61	56	117	-	-	-
		วัดโพธิ์ทองบน	14	21	35	-	-	-
		ประเสริฐอิสลาม	131	104	235	-	-	-
		วัดปรมย์ยิกาวาส	45	45	90	-	-	-
	บางกรวย	มหาสวัสดิ์	41	56	97	2	2	4
		วัดใหม่ผดุงเขต	36	41	77	-	-	-
		น่วมประสงศ์วิทยา	18	24	42	-	-	-
		วัดอุบลนาราม	20	15	35	-	-	-
	บางใหญ่	วัดพิบูลเงิน	114	113	227	7	7	14
		วัดท่าพันเทิงธรรม	29	19	48	-	-	-
		ชุมชนวัดบางโค	31	30	61	-	-	-
		บ้านดอนตะลุมพุก	203	187	390	-	-	-
	บางบัวทอง	สุเหร่าปากคลองลำรี	93	74	167	6	3	9
		วัดลาดปลาตุก	104	105	209	-	-	-
		ระดิงพินประชาสรรค์	231	253	484	-	-	-
		ชอและศึกษา	59	49	108	-	-	-

ตาราง 6 (ต่อ)

สังกัด	อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	ไทรน้อย	ชุมชนวัดไทรน้อย	50	45	95	3	3	6
		วัดคลองขวาง	53	50	103	-	-	-
		วัดเสนิงส์	22	6	28	-	-	-
		วัดมะสง	26	24	50	-	-	-
		วัดปลายคลองขุนศรี	46	47	93	-	-	-
		วัดสโมสร	40	33	73	-	-	-
		รวม	1,822	1,746	3,568	32	21	53
3. สำนักงาน	เมือง	ประสาทพร	41	24	65	1	1	2
คณะกรรมการ		เขมพิทยา	45	35	80	-	-	-
การการศึกษา	ปากเกร็ด	ชลประทานวิทยา	419	393	812	14	14	28
เอกชน		อัมพรไพศาล	248	245	493	-	-	-
		เชนพรังษิษเซเวีย	150	116	266	-	-	-
	บางบัวทอง	นันทรวรวิทย์	157	161	318	6	5	11
		พระแม่สกลสงเคราะห์	102	111	213	-	-	-
		รวม	1,162	1,085	2,247	21	20	41
		รวมทั้งหมด	12,118	11,024	23,142	202	186	388

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน ระดับชั้นเรียนของนักเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคต โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ โดยให้เลือกดังนี้

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้านักเรียนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ โดยให้เลือกดังนี้

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของนักเรียน มีทั้งข้อที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติประจำ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้งที่มีกิจกรรมนั้น

ปฏิบัติบางครั้ง คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ผู้วิจัย ได้ให้เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมายเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบวัดจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 108-111)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1

การแปลความหมายของคะแนน โดยคิดคะแนนรวมของแต่ละบุคคลและจัดอันดับคะแนน แยกตามจิตลักษณะในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านคือ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 29)

$$\text{อันดับภาค} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แปลความหมายของคะแนน เป็นช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ

มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับต่ำ

มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง

มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ถ้านักเรียนตอบข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินผลในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ไพรัช เจริญทอง. 2537:29) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 – 100 หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก

คะแนนร้อยละ 70 – 79 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 60 – 69 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 50 – 59 หมายถึง มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

คะแนนร้อยละ 0 – 49 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1

เกณฑ์การประเมิน และแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538:9)

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

เกณฑ์การประเมินและแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแบบเรียนสุขศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ตำราวิชาการ วารสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาบ้า ศึกษาทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการเสพติดของนักเรียน แบบวัดจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วยแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต ของอุบล เลี้ยววาริณ และจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ซึ่งได้ข้อคำถามทดสอบความรู้ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามวัดเจตคติ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามวัดการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ
4. สร้างแบบทดสอบวัดจิตลักษณะเกี่ยวกับสุขภาพ โดยนำแบบวัดจิตลักษณะเกี่ยวกับสุขภาพของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534:330) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาศึกษาและใช้เป็นแนวทางสร้างแบบทดสอบ ซึ่งได้ข้อคำถามวัดจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 52 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาบัตรเพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในงานสุศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ได้ข้อคำถามทดสอบความรู้ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามวัดเจตคติ จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามวัดการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ และได้ข้อคำถามวัดจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ

7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนโรงเรียนประเสริฐอิสลาม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และเมื่อนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือแล้ว ได้ข้อคำถามทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามวัดเจตคติ จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามวัดการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ และได้ข้อคำถามวัดจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในงานสุศึกษาและยาเสพติด จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และลงความเห็นให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรง สำหรับข้อคำถามใดที่มีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนโรงเรียนประเสริฐอิสลาม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จากนั้นนำมาดำเนินการดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบความรู้มาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item To Total Correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มี

ค่าความยากง่าย ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130-131) ได้แบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ

2.2 นำแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติและการปฏิบัติมา วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 1.75 ขึ้นไปจึงจะถือว่าใช้ได้ และควรคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131-132) ได้แบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร ของคูเดอร์ ริชาร์ด (K.R.20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64

3.2 นำแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติและการปฏิบัติที่มีค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha-Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) แบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง ผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 โรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์
3. ผู้วิจัยจะนำแบบวัดทั้งหมดซึ่งพิมพ์อยู่ในเอกสารชุดเดียวกันพร้อมคำอธิบายวิธีตอบ ให้กลุ่มตัวอย่างทำ โดยใช้เวลาคนละ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 14 – 25 กุมภาพันธ์ 2543 ได้แบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 388 ฉบับ
4. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 5 ตอนที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science /Personal Computer) ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่า (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13,14 และ 15
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-12 และ 16-36 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method)
6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 37 38 และ 39 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test) หนึ่ง ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

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

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

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

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130-131)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{X}_p - \overline{X}_q}{S_X \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\overline{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{X}_q$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
S_X	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
q	แทน ค่า (1-P) ซึ่งคือสัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ใช้เทคนิคร้อยละ 25 แล้วทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 132)

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

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงความถี่แบบที
	$\bar{X}_H$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S^2_L	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n	แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มที่เท่ากัน

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ใช้สูตร K.R.20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S^2_t} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ

q แทน $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ)

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha-Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right\}$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

S^2_i แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S^2_t แทน ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13,14 และ15 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 163)

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

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

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

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-12 และ 16-36 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 249)

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

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

ถ้าผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยทดสอบค่า คิว (q- Statistic) โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูเอลส์ (Newman-Kuels Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 268)

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

เมื่อ q	แทน q- Statistic ที่ได้จากการตาราง
MS_W	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)
n	แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 37,38 และ 39 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N แทน จำนวนคน

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 325)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
 N แทน จำนวนคน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปรปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทาง เศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษาโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman-Kuels Method)

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และค่าร้อยละของนักเรียนจำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	202	52.00
1.2 หญิง	186	48.00
รวม	388	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
2.1 ดี	85	21.90
2.2 ปานกลาง	204	52.60
2.3 ต่ำ	99	25.50
รวม	388	100.00
3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	1.80
3.2 ประถมศึกษา	169	43.60
3.3 มัธยมศึกษา	130	33.50
3.4 อุดมศึกษา	82	21.10
รวม	388	100.00
4. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง		
4.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	51	13.10
4.2 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	180	46.40
4.3 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	82	21.10
4.4 มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	75	19.30
รวม	388	100.00
5. การพักอาศัยของนักเรียน		
5.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	260	67.00
5.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา	67	17.30
5.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	61	15.70
รวม	388	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
6. แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน		
6.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	29	7.50
6.2 เพื่อน	25	6.40
6.3 ครู	24	6.20
6.4 วิทยุ โทรทัศน์	255	65.70
6.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	55	14.20
นิทรรศการ		
รวม	388	100.00
7. สังกัดของโรงเรียน		
7.1 กรมสามัญศึกษา	296	76.30
7.2 สำนักงานคณะกรรมการการ ประถมศึกษาแห่งชาติ	51	13.10
7.3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน	41	10.60
รวม	388	100.00
8. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
8.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	122	31.40
8.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	133	34.30
8.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	133	34.30
รวม	388	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายคิดเป็นร้อยละ 52.00 และเป็นนักเรียนหญิงคิดเป็นร้อยละ 48.00

2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมาคือระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 25.50 และน้อยที่สุด คือระดับดีคิดเป็นร้อยละ 21.90 ตามลำดับ

3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 33.50 ระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 21.10 และน้อยที่สุดคือระดับ ต่ำกว่าประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 1.80

4. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมา 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 21.10 มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 19.30 และต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.10 ตามลำดับ

5. นักเรียนพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดาคิดเป็นร้อยละ 17.30 และน้อยที่สุดคือ อยู่กับคนอื่นหรือญาติคิดเป็นร้อยละ 15.70 ตามลำดับ

6. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารวิทยุ โทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมาคือเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการคิดเป็นร้อยละ 14.20 บิดา มารดา หรือญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 7.50 เพื่อนคิดเป็นร้อยละ 6.40 และน้อยที่สุด คือ ครูคิดเป็นร้อยละ 6.20 ตามลำดับ

7. นักเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษามีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.30 รองลงมาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติคิดเป็นร้อยละ 13.10 และน้อยที่สุด คือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนคิดเป็นร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

8. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 3 มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 34.30 ซึ่งมีมากกว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.40 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏตามตารางที่ 8 – 12

ตาราง 8 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียน

จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	388	2.64	0.24	ระดับสูง
2. ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ	388	2.65	0.30	ระดับสูง
3. ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	388	2.66	0.31	ระดับสูง
4. ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ	388	2.36	0.35	ระดับปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนได้คะแนนจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.64 , S=0.24) ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.65 , S=0.30) ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.66 , S=0.31) และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.36 , S=0.35)

ตาราง 9 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ของนักเรียน

ด้าน	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ความรู้	388	59.10	17.18	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
เจตคติ	388	2.52	0.31	ดี
การปฏิบัติ	388	1.33	0.24	พอใช้

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X}$ =59.10, S=17.18) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ใน

ระดับดี ($\bar{X} = 2.52, S=0.31$) ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.33, S=0.24$)

ตาราง 10 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
1. จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1.1 ระดับต่ำ	93	52.04	20.35	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.1.2 ระดับปานกลาง	108	58.24	16.22	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.1.3 ระดับสูง	187	63.10	14.70	ปานกลาง
1.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ				
1.2.1 ระดับต่ำ	106	52.83	19.45	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.2.2 ระดับปานกลาง	53	62.64	17.22	ปานกลาง
1.2.3 ระดับสูง	229	61.17	15.27	ปานกลาง
1.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ				
1.3.1 ระดับต่ำ	100	55.50	18.11	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.3.2 ระดับปานกลาง	99	57.17	16.84	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.3.3 ระดับสูง	189	62.01	16.41	ปานกลาง
1.4 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.4.1 ระดับต่ำ	105	52.21	18.49	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.4.2 ระดับปานกลาง	180	60.33	16.80	ปานกลาง
1.4.3 ระดับสูง	103	63.88	12.38	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
2. เพศ				
2.1 ชาย	202	58.21	18.49	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
2.2 หญิง	186	60.05	15.61	ปานกลาง
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ดี	85	62.35	14.02	ปานกลาง
3.2 ปานกลาง	204	58.48	16.16	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
3.3 ต่ำ	99	57.57	21.04	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
4.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	47.14	24.29	ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
4.2 ประถมศึกษา	169	60.82	17.53	ปานกลาง
4.3 มัธยมศึกษา	130	57.46	18.43	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
4.4 อุดมศึกษา	82	59.14	12.78	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	51	57.25	20.20	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
5.2 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	180	57.50	17.30	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
5.3 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	82	63.90	15.69	ปานกลาง
5.4 มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	75	58.93	15.47	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
6. การพักอาศัยของนักเรียน				
6.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	260	59.07	16.24	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
6.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา	67	57.91	17.62	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
6.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	61	60.49	20.44	ปานกลาง
7. แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน				
7.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	29	60.68	20.16	ปานกลาง
7.2 เพื่อน	25	54.00	18.48	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.5 ครู	24	57.50	21.11	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
1.6 วิทยุ โทรทัศน์	255	59.13	16.45	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับความรู้
1.7 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ	55	61.09	16.40	ปานกลาง
8. สังกัดของโรงเรียน				
8.1 กรมสามัญศึกษา	296	58.58	17.27	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
8.2 สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ	51	58.43	18.37	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
8.3 สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน	41	63.65	14.44	ปานกลาง
9. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา				
9.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	122	59.18	16.24	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
9.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	133	57.74	16.86	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
9.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	133	60.37	18.31	ปานกลาง
รวม	388	59.10	17.18	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. นักเรียนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1.1 นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ และระดับปานกลาง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

1.2 นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับปานกลางและระดับสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

1.3 นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลาง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพและระดับสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

1.4 นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

2. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชาย จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนหญิงจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง และต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ นักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาประถมศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษามัธยมศึกษาและอุดมศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

5. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

6. นักเรียนที่มีพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาและอยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดาจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนอยู่กับคนอื่นหรือญาติ จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

7. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารคือบิดามารดาหรือญาติ พี่น้อง และเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารคือเพื่อน ครู และวิทยุ โทรทัศน์ จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

8. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

9. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง

ตาราง 11 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
1. จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1.1 ระดับต่ำ	93	2.33	0.31	ปานกลาง
1.1.2 ระดับปานกลาง	108	2.55	0.29	ดี
1.1.3 ระดับสูง	187	2.59	0.27	ดี
1.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ				
1.2.1 ระดับต่ำ	106	2.33	0.34	ปานกลาง
1.2.2 ระดับปานกลาง	53	2.56	0.26	ดี
1.2.3 ระดับสูง	229	2.59	0.26	ดี
1.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ				
1.3.1 ระดับต่ำ	100	2.43	0.31	ดี
1.3.2 ระดับปานกลาง	99	2.52	0.32	ดี
1.3.3 ระดับสูง	189	2.56	0.28	ดี

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
1.4 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.4.1 ระดับต่ำ	105	2.36	0.32	ด
1.4.2 ระดับปานกลาง	180	2.53	0.30	ด
1.4.3 ระดับสูง	103	2.64	0.22	ด
2. เพศ				
2.1 ชาย	202	2.49	0.33	ด
2.2 หญิง	186	2.54	0.27	ด
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ดี	85	2.65	0.26	ด
3.2 ปานกลาง	204	2.55	0.27	ด
3.3 ต่ำ	99	2.34	0.32	ด
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
4.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	2.25	0.32	ปานกลาง
4.2 ประถมศึกษา	169	2.50	0.31	ด
4.3 มัธยมศึกษา	130	2.49	0.30	ด
4.4 อุดมศึกษา	82	2.61	0.28	ด
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	51	2.38	0.35	ด
5.2 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	180	2.52	0.29	ด
5.3 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	82	2.53	0.30	ด
5.4 มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	75	2.59	0.28	ด
6. การพักอาศัยของนักเรียน				
6.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	260	2.52	0.30	ด
6.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา	67	2.50	0.30	ด
6.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	61	2.52	0.32	ด

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับเจตคติ
7. แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน				
7.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	29	2.34	0.35	ดี
7.2 เพื่อน	25	2.39	0.30	ดี
7.3 ครู	24	2.45	0.32	ดี
7.4 วิทยุ โทรทัศน์	255	2.55	0.29	ดี
7.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ	55	2.54	0.30	ดี
8. สังกัดของโรงเรียน				
8.1 กรมสามัญศึกษา	296	2.51	0.31	ดี
8.2 สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ	51	2.46	0.29	ดี
8.3 สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน	41	2.66	0.22	ดี
9. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา				
9.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	122	2.52	0.03	ดี
9.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	133	2.46	0.28	ดี
9.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	133	2.57	0.32	ดี
รวม	388	2.52	0.31	ดี

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. นักเรียนมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1.1 นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.2 นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับต่ำมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง ส่วนนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับปานกลาง และระดับสูงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.3 นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.4 นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำปานกลาง และระดับสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

2. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ปานกลาง และต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

5. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

6. นักเรียนที่มีพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา และอยู่กับคนอื่นหรือญาติ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

7. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารคือบิดามารดาหรือญาติ พี่น้อง เพื่อน ครู วิทยุ โทรทัศน์ และเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสารการ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

8. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

9. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

ตาราง 12 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน จำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
1. จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ				
1.1.1 ระดับต่ำ	93	1.20	0.24	พอใช้
1.1.2 ระดับปานกลาง	108	1.34	0.18	ดี
1.1.3 ระดับสูง	187	1.38	0.24	ดี
1.2 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ				
1.2.1 ระดับต่ำ	106	1.23	0.25	พอใช้
1.2.2 ระดับปานกลาง	53	1.34	0.21	ดี
1.2.3 ระดับสูง	229	1.36	0.23	ดี
1.3 ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ				
1.3.1 ระดับต่ำ	100	1.26	0.24	พอใช้
1.3.2 ระดับปานกลาง	99	1.30	0.22	พอใช้
1.3.3 ระดับสูง	189	1.38	0.23	ดี
1.4 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ				
1.4.1 ระดับต่ำ	105	1.23	0.22	พอใช้
1.4.2 ระดับปานกลาง	180	1.32	0.23	พอใช้
1.4.3 ระดับสูง	103	1.42	0.24	ดี
2. เพศ				
2.1 ชาย	202	1.29	0.23	พอใช้
2.2 หญิง	186	1.36	0.24	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
3.1 ดี	85	1.34	0.19	ดี
3.2 ปานกลาง	204	1.37	0.24	ดี
3.3 ต่ำ	99	1.23	0.23	พอใช้
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
4.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	1.40	0.38	ดี
4.2 ประถมศึกษา	169	1.32	0.25	พอใช้
4.3 มัธยมศึกษา	130	1.34	0.22	ดี
4.5 อุดมศึกษา	82	1.31	0.22	พอใช้
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง				
5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	51	1.34	0.22	ดี
5.2 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	180	1.34	0.25	ดี
5.3 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	82	1.33	0.24	พอใช้
5.4 มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	75	1.26	0.22	พอใช้
6. การพักอาศัยของนักเรียน				
6.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	260	1.32	0.24	พอใช้
6.2 อยู่กับบิดาหรือมารดา	67	1.35	0.25	ดี
6.3 อยู่กับคนอื่นหรือญาติ	61	1.31	0.22	พอใช้
7 แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน				
7.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	29	1.32	0.24	พอใช้
7.2 เพื่อน	25	1.31	0.28	พอใช้
7.3 ครู	24	1.28	0.28	พอใช้
7.4 วิทยุ โทรทัศน์	255	1.32	0.23	พอใช้
7.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตรสาร	55	1.37	0.22	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
8 สังกัดของโรงเรียน				
8.1 กรมสามัญศึกษา	296	1.32	0.25	พอใช้
8.2 สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ	51	1.36	0.23	ดี
8.3 สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาเอกชน	41	1.32	0.17	พอใช้
9 ระดับชั้นที่กำลังศึกษา				
9.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	122	1.32	0.22	พอใช้
9.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	133	1.31	0.22	พอใช้
9.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	133	1.35	0.27	ดี
รวม	388	1.33	0.24	พอใช้

จากตาราง 12 แสดงว่า

1. นักเรียนมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าจำแนกตามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1.1 นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางและระดับสูงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.2 นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับต่ำมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพระดับปานกลางและระดับสูงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.3 นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้

ส่วนนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพและระดับสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

1.4 นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพพระคัมภีร์และระดับปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพและระดับสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

2. นักเรียนที่เป็นนักเรียนชาย มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีและปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาดำรงตำแหน่งประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาประถมศึกษาและอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้

5. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี ส่วนนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้

6. นักเรียนที่มีพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาและอยู่กับคนอื่นหรือญาติ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

7. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารคือบิดามารดาหรือญาติพี่น้อง เพื่อน ครู และวิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารคือเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

8. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

9. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้ ส่วนนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

พฤติกรรม	ชาย n = 202		หญิง n = 186		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	58.21	18.49	60.05	15.61	8.58*
เจตคติ	2.49	0.33	2.54	0.27	6.89*
การปฏิบัติ	1.29	0.23	1.36	0.24	0.24

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนักเรียนหญิงจะมีความรู้และเจตคติดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และข้อ 14 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ดังปรากฏตามตาราง 14 – 45

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	7705.64	3852.82	13.93*
ภายในกลุ่ม	385	106478.63	276.56	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	4.19	2.09	24.81*
ภายในกลุ่ม	385	32.56	0.08	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.89	0.94	17.56*
ภายในกลุ่ม	387	20.76	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ข้อ2 และข้อ3 ที่ว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไป

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 15 . 16 และ 17

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	52.04	58.24	63.10
ต่ำ	52.04	-	6.2*	11.06*
ปานกลาง	58.24		-	4.86*
สูง	63.10			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	2.33	2.55	2.59
ต่ำ	2.33	-	0.22*	0.26*
ปานกลาง	2.55		-	0.04
สูง	2.59			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงและปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	1.20	1.34	1.38
ต่ำ	1.20	-	0.14*	0.18*
ปานกลาง	1.34		-	0.04
สูง	1.38			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงและปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสียดูดยาสูบแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสียดูดยาสูบของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	5821.48	2910.74	10.34*
ภายในกลุ่ม	385	108362.79	281.46	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	4.90	2.45	29.61*
ภายในกลุ่ม	385	31.85	0.08	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.23	0.61	11.11*
ภายในกลุ่ม	385	21.42	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน ดังนั้นจึงนำไป ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 19 , 20 และ 21

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ	ต่ำ	สูง	ปานกลาง
$\bar{X}$	52.83	61.17	62.64
ต่ำ	52.83	-	8.34*
สูง	61.17	-	1.47
ปานกลาง	62.64	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพสูงและปานกลาง จะมี ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกับนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	2.33	2.56	2.59
ต่ำ	2.33	-	0.23*	0.26*
ปานกลาง	2.56		-	0.03
สูง	2.59			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 20 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพสูงและปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	$\bar{X}$	1.23	1.34	1.36
ต่ำ	1.23	-	0.11*	0.13*
ปานกลาง	1.34		-	0.02
สูง	1.36			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 21 แสดงว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพสูงและปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	3265.21	1632.60	5.66*
ภายในกลุ่ม	385	110919.05	288.10	
รวม	387	114184.26		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.99	0.49	5.33*
ภายในกลุ่ม	385	35.76	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.08	0.54	9.64*
ภายในกลุ่ม	385	21.57	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ข้อ8 และข้อ9 ที่ว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 23 , 24 และ 25

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		55.50	57.17	62.01
ต่ำ	55.50	-	1.67	6.51*
ปานกลาง	57.17		-	4.84*
สูง	62.01			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 23 แสดงว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำและปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		2.43	2.52	2.56
ต่ำ	2.43	-	0.09*	0.13*
ปานกลาง	2.52		-	0.04
สูง	2.56			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 24 แสดงว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูงและปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกัน

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		1.26	1.30	1.38
ต่ำ	1.26	-	0.04	0.12*
ปานกลาง	1.30		-	0.08*
สูง	1.38			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 25 แสดงว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

เกี่ยวกับสุขภาพต่ำและปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	7506.24	3753.12	13.54*
ภายในกลุ่ม	385	106678.03	277.08	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	4.28	2.14	25.37*
ภายในกลุ่ม	385	32.48	0.08	
รวม	387	36.76		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.84	0.92	17.06*
ภายในกลุ่ม	385	20.81	0.05	
รวม	387	22.66		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ข้อ11 และข้อ12 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 27 , 28 และ 29

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

ลักษณะมุ่งอนาคต		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
กับพฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	52.28	60.33	63.88
ต่ำ	52.28	-	8.05*	11.60*
ปานกลาง	60.33		-	3.55
สูง	63.88			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 27 แสดงว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพสูงและปานกลาง จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

ลักษณะมุ่งอนาคต		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
กับพฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	2.36	2.53	2.64
ต่ำ	2.36	-	0.17*	0.28*
ปานกลาง	2.53		-	0.11*
สูง	2.64			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 28 แสดงว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำและปานกลาง และนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

ลักษณะมุ่งอนาคต		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
กับพฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	1.23	1.32	1.42
ต่ำ	1.23	-	0.09*	0.19*
ปานกลาง	1.32		-	0.10*
สูง	1.42			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 29 แสดงว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำและปานกลาง และนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	1207.76	603.88	2.05
ภายในกลุ่ม	385	112976.51	293.44	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	4.79	2.39	28.85*
ภายในกลุ่ม	385	31.96	0.08	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.33	0.66	12.05*
ภายในกลุ่ม	385	21.32	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนชั้นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 31 และ 32 ส่วนด้านความรู้ พบว่าไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ต่ำ	ปานกลาง	ดี
	$\bar{X}$	2.34	2.55	2.65
ต่ำ	2.34	-	0.21*	0.31*
ปานกลาง	2.55		-	0.10*
ดี	2.65			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 31 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		ต่ำ	ดี	ปานกลาง
	$\bar{X}$	1.23	1.34	1.37
ต่ำ	1.23	-	0.11*	0.14*
ดี	1.34		-	0.03
ปานกลาง	1.37			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 32 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	1854.84	618.28	2.11
ภายในกลุ่ม	384	112329.43	292.52	
รวม	387	114184.27		

ตาราง (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.28	0.42	4.64*
ภายในกลุ่ม	384	35.47	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.10	0.03	0.60
ภายในกลุ่ม	384	22.55	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 33 แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 34 ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 34 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		ต่ำกว่าประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	2.25	2.49	2.50	2.61
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.25	-	0.24*	2.25	0.36*
มัธยมศึกษา	2.49		-	0.01	0.12*
ประถมศึกษา	2.50			-	0.11*
อุดมศึกษา	2.61				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 34 แสดงว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 35 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	2527.70	842.56	2.89*
ภายในกลุ่ม	384	111656.57	290.77	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.29	0.43	4.68*
ภายในกลุ่ม	384	35.46	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.43	0.14	2.53*
ภายในกลุ่ม	384	22.22	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 35 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 23 และข้อ 24 ที่ว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของ

ผู้ปกครองต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 36 ,37 และ38

ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	มากกว่า 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน
$\bar{X}$	57.25	57.50	58.93	63.90
ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	57.25	-	0.25	1.68
3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	57.50	-	1.43	6.4*
มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	58.93	-	-	4.97
8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	63.90	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 36 แสดงว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาของนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน
$\bar{X}$	2.38	2.52	2.53	2.59
ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	2.38	-	0.14*	0.15*
3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน	2.52	-	0.01	0.07
8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	2.53		-	0.06
มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	2.59			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 37 แสดงว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาแตกต่างกันกับนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน เป็นรายคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง	มากกว่า 13.000 บาท ต่อเดือน	8,001 - 13.000 บาท ต่อเดือน	3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
$\bar{X}$	1.26	1.33	1.34	1.34
มากกว่า 13.000 บาท ต่อเดือน	1.26	-	0.07*	0.08
8.001 - 13.000 บาท ต่อเดือน	1.33	-	0.01	0.01
3.000 - 8.000 บาท ต่อเดือน	1.34		-	0.00
ต่ำกว่า 3.000 บาท ต่อเดือน	1.34			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 38 แสดงว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8.001 - 13.000 บาท ต่อเดือน และ 3.000 - 8.000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 39 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	213.10	106.55	0.35
ภายในกลุ่ม	385	113971.17	296.02	
รวม	387	114184.27		

ตาราง 39 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.13
ภายในกลุ่ม	385	36.73	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.59
ภายในกลุ่ม	385	22.59	0.05	
รวม	387	22.65		

จากตาราง 39 แสดงว่า นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 , 26 และ ข้อ 27 ที่ว่านักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกันจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 40 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	1003.32	250.83	0.84
ภายในกลุ่ม	383	113180.94	295.51	
รวม	387	114184.26		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.72	0.43	4.69*
ภายในกลุ่ม	383	35.04	0.09	
รวม	387	36.76		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.16	0.04	0.71
ภายในกลุ่ม	383	22.49	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 40 แสดงว่า นักเรียนชั้นที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง
กันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง
สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง
กันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method)

ดังปรากฏตามตาราง 41 ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติ พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และ 30 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนต่างกัน

แหล่งข้อมูลข่าวสาร ของนักเรียน		บิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง	เพื่อน	ครู	เอกสารตำรา หนังสือพิมพ์ นิตรรศการ	วิทยุ โทรทัศน์
	$\bar{X}$	2.34	2.39	2.45	2.54	2.55
บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	2.34	-	0.05	0.11	0.20*	0.21*
เพื่อน	2.39		-	0.06	0.15	0.16
ครู	2.45			-	0.09	0.10
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตรรศการ	2.54				-	0.01
วิทยุ โทรทัศน์	2.55					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 41 แสดงว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตรรศการ และวิทยุ โทรทัศน์ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกับนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 42 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาของนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	954.49	477.24	1.62
ภายในกลุ่ม	385	113229.78	294.10	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.08	0.54	5.86*
ภายในกลุ่ม	385	35.67	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.80	0.04	0.71
ภายในกลุ่ม	385	22.57	0.05	
รวม	387	23.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 42 แสดงว่า นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 32 ที่ว่านักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ

นิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 43 ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 31 และ 33 ที่ว่านักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกันจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน

สังกัดของโรงเรียน	สำนักงานคณะกรรมการ กรมสามัญ สำนักงานคณะกรรมการ			
	การประถมศึกษาแห่งชาติ		ศึกษา	การศึกษามัธยมศึกษา
	$\bar{X}$	2.46	2.51	2.66
สำนักงานคณะกรรมการ	2.46	-	0.05	0.20*
การประถมศึกษาแห่งชาติ				
กรมสามัญศึกษา	2.51		-	0.15*
สำนักงานคณะกรรมการ	2.66			-
การศึกษามัธยมศึกษา				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 43 แสดงว่านักเรียนที่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษามัศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 44 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	461.73	230.86	0.78
ภายในกลุ่ม	385	113722.54	295.38	
รวม	387	114184.27		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.78	0.39	4.20*
ภายในกลุ่ม	385	35.97	0.09	
รวม	387	36.75		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.12	0.06	1.07
ภายในกลุ่ม	385	22.53	0.05	
รวม	387	22.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 44 แสดงว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 35 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์

(Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 45 ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 34 และ 36 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันจะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 45 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน

ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 3
	$\bar{X}$	2.46	2.52	2.57
มัธยมศึกษาปีที่ 2	2.46	-	0.06	0.11*
มัธยมศึกษาปีที่ 1	2.52		-	0.05
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2.57			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 45 แสดงว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันกับนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนโดยหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 46

ตาราง 46 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	n	r
ความรู้กับเจตคติ	388	0.34*
ความรู้กับการปฏิบัติ	388	0.20*
เจตคติกับการปฏิบัติ	388	0.29*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 46 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 37.38 และข้อ 39 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2542 ทั้งหมด 15 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 388 คน เป็นชาย 202 คน และหญิง 186 คน และได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งเป็น 5 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุงอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามตัวแปรปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสาร

ของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels Method)

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ 52.00 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.60 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.60 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3.000 - 8.000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.40 การพักอาศัยของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.00 นักเรียนได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากวิทยุ โทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.70 สังกัดกรมสามัญศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.30 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 3 เท่ากันซึ่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.30

จากการศึกษาจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่านักเรียนมีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดยาบ้าด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า อยู่ในระดับพอใช้

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ปรากฏผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้และเจตคติดีกว่านักเรียนชาย
2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูง

มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

11. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี และปานกลางมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

12. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ไม่ต่างกัน

13. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาดมศึกษา มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

14. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ไม่ต่างกัน

15. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน

16. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

17. นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่าง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

18. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

19. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ โทรทัศน์ มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง

20. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

21. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

22. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

23. นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

24. นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

25. นักเรียนมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของทวิวรรณ ลิระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแต่ละชนิดในระดับรู้อย่างไม่รู้อย่าง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 มีความเห็นว่า ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องยาเสพติดในหลักสูตรการเรียนให้มากกว่าเดิม มีความต้องการความรู้เรื่องยาเสพติดเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการป้องกันตนเอง ซึ่งอภิปรายได้ว่า กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้มีการเรียนเกี่ยวกับยาเสพติดในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เฉพาะในรายวิชา พ 013 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งอาจมีผลทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และปานกลาง จะมีระดับความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กองสารวัตรนักเรียน (2536: 7-8) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย ผลการศึกษาพบว่า ในทัศนะของนักเรียนมีความเห็นว่ากลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นครั้งคราวนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 84.88 และกลุ่มคนที่กินยากระตุ้นประสาทเป็นประจำนั้น นักเรียนทุกคนมีความเห็นว่า เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 100.00

ซึ่งอภิปรายได้ว่าการที่นักเรียนถูกกระตุ้นด้วยสื่อหลาย ๆ รูปแบบ และจากการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งล้วนแต่สื่อให้เห็นโทษ และพิษภัยของการเสพยาบ้าจนนักเรียนเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อยาบ้า และไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับยา จึงมีผลให้นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี

ส่วนในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอภิปรายได้ว่าการที่นักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการความมั่นใจในตนเอง และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมาก ดังนั้นอาจจะรักเพื่อนมากกว่าการระวังในการคบหาเพื่อนที่มีประวัติติดยามาก่อน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส (2542 : 277-278) ที่พบว่า ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่มีแหล่งยาบ้า รวมถึงสภาพแวดล้อมและระบบการจัดการในโรงเรียนที่ยากต่อการควบคุม ดูแลนักเรียนมีผลให้มีการแพร่ระบาดของยาบ้าในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาได้ ซึ่งอาจมีผลให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้

2. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อ 1 ข้อ2 และข้อ3 ที่ว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูง มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ และนักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงและปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์นัย เหล่าอมตะ (2532 :102-103) ที่พบว่าครูชายในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่สูง จะมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่และทำได้สำเร็จ และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อการสูบบุหรี่ระหว่างครูที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้ que เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะมีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มงคล ปลื้มจิตรชม (2539 : 65-68) ที่พบว่าความสัมพันธ์ด้านเจตคติกับตัวแปรทางด้าน เพศ ประสบการณ์ในการเสพติดยาบ้า แผนการศึกษา ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัด นครปฐม ทั้งสายสามัญและสายอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีเจตคติต่อการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าความแตกต่างของบุคคล เช่นสถานะภาพ ประสบการณ์ชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคม มีผลให้เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกันได้ ทำให้นักเรียนมีความสนใจ มีแนวคิดและเลือกปฏิบัติตามเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ5 และข้อ6 ที่ว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพสูงและปานกลาง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2529:156-157) ที่พบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มแม่บ้าน อายุ 15-49 ปี จำนวน 1,200 คน ในจังหวัดชัยภูมิ และจันทบุรี ให้ค่านิยมต่อสุขภาพสูง และร้อยละ 25 ให้ค่านิยมต่อสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ และพบความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอภิปรายได้ว่าความแตกต่างของบุคคล เช่นสถานะภาพ ประสบการณ์ชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคม มีผลให้ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกันได้ ทำให้นักเรียนมีความสนใจ มีแนวคิดและเลือกปฏิบัติตามค่านิยมด้าน

ชีวิตและสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ข้อ8 และข้อ9 ที่ว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูง มีความรู้ และการปฏิบัติ ดีกว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำและปานกลาง และนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูงและปานกลาง มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536 : 50) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรรศนีย์ วงศ์บา (2537 : 63) ที่พบว่าทหารเกณฑ์จากค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายสมเด็จพระเอกาทศรถ และค่ายสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 300 คน มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งอภิปรายได้ว่าความแตกต่างของบุคคล เช่นสถานะภาพ ประสบการณ์ชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคม มีผลให้ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกันได้ ทำให้นักเรียนมีความสนใจ มีแนวคิดและเลือกปฏิบัติตนตามความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกัน

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ข้อ11 และข้อ12 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพสูงและปานกลาง มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ และนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพสูง มีเจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง มีเจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนา ประเสริฐสม (2526:84) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการฝึกวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยมีปริมาณความพยายาม การอดได้รอได้ และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และจากการพิจารณา

ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงมีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสูง มีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง ส่วนผู้ที่อดได้รอได้จะมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกการอดได้รอได้ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมและเจตคติต่อพฤติกรรมอนามัย

และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : 98-99) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลองเกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทัศนสุขภาพ ที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟันและการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ ซึ่งอภิปรายได้ว่าความแตกต่างของบุคคล เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน มีผลให้ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกันได้ ทำให้นักเรียนมีความสนใจ มีแนวคิดและเลือกปฏิบัติตนตามลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกัน

6. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่ามีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และข้อ 14 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนหญิงมีความรู้และเจตคติดีกว่านักเรียนชาย ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 109) ที่พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ (2536 : 96) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อสิ่งเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทยมีการอบรมสั่งสอนเด็กผู้หญิงให้มีความน่ารัก อ่อนหวาน เชื่อฟังผู้ใหญ่ และสอนให้เป็นคนละเอียดเรียบร้อยรู้จักระมัดระวังตนอยู่เสมอ ส่งผลให้นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเอาใจใส่ในการเรียนมากกว่านักเรียนชาย จึงมีผลให้นักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนชาย

ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินเข้ม (2539 : 110) ที่พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าการที่นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับความรู้ มีการศึกษาในระดับเดียวกัน อยู่ในสภาพสังคมเดียวกัน และในปัจจุบันมีการกระตุ้นเตือนจากสื่อทางสังคม จากการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ รวมถึงการให้ความรู้ในโรงเรียนเดียวกันก็ไม่ได้แบ่งแยกเพศ ทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และปานกลาง และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี และปานกลางมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเสริฐ นูนาปี (2541 : 89) ที่พบว่า นักศึกษาทางไกลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติต่อยาเสพติดต่างกัน โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ม้วยแก้ว (2542 : 90) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินเข้ม (2539 : 111) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าการที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกว่า จะมีความสนใจใฝ่รู้ มีการวิเคราะห์แก้ปัญหาโดยใช้สติปัญญาได้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จึงทำให้นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ม้วยแก้ว (2542 : 90) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

อารีย์ เงินแถม (2539 : 110) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีการประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายการณรงค์ และจากการให้ความรู้ในโรงเรียน จึงทำให้นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530 : 49) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแถม (2539 : 110) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าผู้ปกครอง คือผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือมีความใกล้ชิดกับนักเรียน เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และเป็นผู้คอยตักเตือน สั่งสอน นักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนได้

ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 90) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแถม (2539 : 110) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะเป็นผู้คอยดูแลสั่งสอนนักเรียนมาตลอด แต่ในความเป็นจริงแล้ว นักเรียนได้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีโอกาสในการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนกับเพื่อน และเป็นช่วงของ

วัยรุ่นที่มักจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จึงไม่จำเป็นต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

9. นักเรียนที่ผู้ปกครองฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ23 และข้อ24 ที่ว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน และนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน และ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 113) ที่พบว่า นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสุุดคมสารระเหยต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 113) ที่พบว่า นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสุุดคมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

ซึ่งอภิปรายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัว นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองดีก็ย่อมจะมีโอกาสมากกว่าในการศึกษาหาความรู้ เพราะผู้ปกครองสามารถสนับสนุนอุปกรณ์การศึกษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้มากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ต่ำกว่า จะมีโอกาสน้อยกว่าในการสนับสนุนในเรื่องทางการศึกษา ดังนั้น

นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่ำ

10. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ข้อ26 และข้อ27 ที่ว่านักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษารั้ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 114) ที่พบว่า นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสุุดคมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ม้วยแก้ว (2542 : 91)

ที่พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ซึ่งอภิปรายได้ว่าสภาพสังคมไทยในปัจจุบันนี้มีสภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวห่างเหินกัน เช่น ภาวะทางเศรษฐกิจ ภาวะทางสังคม เป็นต้น บางครอบครัวแม้ว่าจะอยู่ร่วมกันทั้งบิดา มารดา และบุตร แต่ก็มีเวลาในการปฏิสัมพันธ์กันน้อย แตกต่างจากสภาพสังคมไทยในยุคก่อน ๆ ที่สมาชิกภายในครอบครัวมีความผูกพันกันแน่นแฟ้น และจากการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วก็ยังมีผลให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างจากวัยรุ่นสมัยก่อน เช่น ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดเป็นของตนเอง มีความมั่นใจกล้าแสดงออก นอกจากนั้นยังพบว่าอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนก็มีความสำคัญสำหรับชีวิตวัยรุ่นปัจจุบันเป็นอย่างมาก ดังนั้นลักษณะการพักอาศัย หรือลักษณะความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวจึงไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

11. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่าง โดยพบว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ โทรทัศน์มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

ผลการศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแถม (2539 : 115) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องสารระเหยจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันนักเรียนได้รับการกระตุ้นให้เกิดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าจากสื่อต่าง ๆ จากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารจากทางสังคมมากมาย หลากหลายวิธีมากกว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง รวมถึงการใช้เวลาในชีวิตประจำวันของนักเรียน ส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนและเป็นช่วงวัยรุ่นจึงอาจมีความใกล้ชิดกับเพื่อนมากกว่าบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง จึงทำให้นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวิทยุ โทรทัศน์มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง

ส่วนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และ 30 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินเยี่ยม (2539 : 115) ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องสารระเหยจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 96) ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกัน

ซึ่งอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลส่งเสริมให้มีการณรงค์ป้องกันการเสพติดยาบ้าในนักเรียนอย่างจริงจังด้วยการให้การศึกษา ให้ความรู้โดยเน้นหนักในการสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติด โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมรณรงค์ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สื่อมวลชน และอื่น ๆ รวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ปกครองนักเรียนด้วย นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับยาบ้าหลากหลายวิธี เช่น เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ และวิทยุ โทรทัศน์ การเชิญวิทยากรผู้มีประสบการณ์มาบรรยาย การเรียนการสอนตามหลักสูตรในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันยาบ้าให้นักเรียนทั้งสิ้นจึงมีผลให้นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

12. นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 32 ที่ว่านักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กษมา สุขสวคนธ์ (2540 : 132 - 140) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีสาขาวิชาต่างกัน เจตคติ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีวรรณ ลีระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติ เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สายวิชาชีพแผนกพานิชยกรรม และแผนกช่างกล ของโรงเรียนในเขตพญาไท ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความเห็นว่าปัญหาเสพติดเป็นเรื่องเสียหายต่อภาพพจน์

และชื่อเสียงของประเทศ กลัวอันตรายจากยาเสพติด ไม่สนใจ เพราะเห็นแก่พ่อแม่ ญาติตามลำดับ และนักเรียนที่เคยใช้ยาเสพติดให้เหตุผลว่าที่เลิกใช้เพราะกลัวผลร้ายของยาเสพติด

ซึ่งอภิปรายได้ว่าระบบการทำงานของโรงเรียนเอกชนเน้นให้นักเรียนให้ความสนใจ เอาใจใส่นักเรียนอย่างจริงจัง และส่งเสริมให้นักเรียนตื่นตัวในการหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา จึงอาจมีผลให้ครูเน้นหนักในการให้ความรู้ คอยกระตุ้นเตือนนักเรียนในด้านการป้องกันการเสพติด ยาบ้า นักเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จึงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่สังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

ส่วนนักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 31 และ 33 ที่ว่านักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลส่งเสริมให้มีการณรงค์ป้องกันการเสพติดยาบ้าในนักเรียนอย่างจริงจัง ทั้งถึงในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนั้นยังมีการให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับยาบ้าหลากหลายวิธี เช่น เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ และวิทยุ โทรทัศน์ การเชิญวิทยากรผู้มีประสบการณ์มาบรรยาย การเรียนการสอนตามหลักสูตรในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันยาบ้าให้นักเรียนทั้งสิ้น จึงอาจมีผลให้นักเรียนที่มีสังกัดของโรงเรียนต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

13. นักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 35 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน โดยพบว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติดีกว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ม้วยแก้ว (2542 : 93) ที่พบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งอภิปรายได้ว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์มากกว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งเป็นประสบการณ์และความรู้ที่ได้มาจากการเรียน และถูกกระตุ้นจากสื่อต่าง ๆ จากการรณรงค์ป้องกันยาเสพติด กิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นหนักในการป้องกันการเสพติดยาบ้า รวมถึงความรู้สึกที่เป็นพี่ หรือเรียนในระดับสูงสุดของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รู้สึกว่า

มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น จึงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

ส่วนนักเรียนที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 34 และ 36 ที่ว่านักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 134) ที่พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่ระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 93) ที่พบว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรที่เรียนในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายได้ว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับความรู้ทั้งจากห้องเรียน การณรงค์ต่าง ๆ ในโรงเรียน และสื่อต่าง ๆ ทำให้นักเรียนระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

14. นักเรียนมีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 37, 38 และข้อ 39 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 95) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรมีความสัมพันธ์กันทางบวก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 116) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 95) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรไม่มีความสัมพันธ์กันทางบวก และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 116) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

กษมา สุขสวนนท์ (2540 : 142) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์กัน

ซึ่งอภิปรายได้ว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดี ทำให้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าดีตามไปด้วย ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จึงมีความเกี่ยวข้องกัน อาจมีความสัมพันธ์โดยตรง หรืออาจมีความสัมพันธ์ในทางอ้อม โดยทั่วไป ความรู้จะเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่างๆ ดังที่ ซิมบาร์โด และคนอื่นๆ (ราตรี ฉันทชล, 2536 : 56 : อ้างอิงมาจาก Zimbardo and others. n.d.) ที่กล่าวถึงเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นเช่นไรย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะได้ตามไปด้วย ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีด้วย สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 180) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติว่า เจตคติมีบทบาทสำคัญมากที่จะช่วยโน้มน้าวจิตใจ หรือจูงใจนักเรียนให้หันมาปฏิบัติไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นควรศึกษาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับยาเสพติด ยาบ้า สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าให้มากยิ่งขึ้น ทั้งโดยวิธีการสอนสุศึกษาโดยตรงและการสอดแทรกความรู้ในวิชาอื่น ๆ รวมทั้งกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ซึ่งต้องเกิดจากความร่วมมือของทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และครอบครัว ซึ่งต้องกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงจะนำไปสู่การปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนอย่างได้ผล

2. จากผลการศึกษาพบว่า มีบางตัวแปรที่สำคัญและสามารถนำไปเป็นประเด็นประกอบการพิจารณาในการวางแผนของผู้บริหารการศึกษา สื่อมวลชน ผู้ปกครองนักเรียนรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เพื่อร่วมมือกันในการกำหนดหลักสูตร การเรียนการสอน การให้ความรู้

การให้สุศึกษา การกำหนดรูปแบบกิจกรรม และการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนให้อยู่ในระดับดีขึ้นได้ ดังนี้

2.1 จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

2.2 เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

2.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การรับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน สังกัดของโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนพบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก

3. การศึกษาวิธีการให้ความรู้ และการสอนทักษะชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ จนสามารถป้องกันตนเองจากยาบ้าได้ เช่น โปรแกรมสุศึกษา การให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การฝึกทักษะการปฏิเสธ การฝึกทักษะการต่อรอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ต่อไป เช่นนักเรียนอาชีวะ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนชั้นประถมศึกษาเนื่องจากสถิติมีแนวโน้มที่จะใช้ยาบ้าเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลให้นักเรียนทดลองใช้ยาบ้าในโรงเรียนโดยเฉพาะเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขได้ทันเหตุการณ์

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดชนิดอื่นซึ่งมีแนวโน้มในการแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป เช่น ยาอี (Ecstasy) และ LSD (Lysergic Acid Diethylamide) เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาวิธีเทคนิควิธีการสอนแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด

5. ควรมีการศึกษาตัวแปร จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน

สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเสพติด
ยาบ้า ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กษมา สุขสวนนท์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่ม
อาชีพศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินูญนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- กัจกร มนุษย์. การตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์.
รายงานวิจัย, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศ
ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบสารสนเทศเพื่อ
การศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี,
2540.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. กรอบทิศทางการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติดในปัจจุประมาณ 2538., 2536. อัดสำเนา.
- ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีปฏิทิน 2534-2541 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ส่วนพัฒนา
ระบบข้อมูลสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2534-2542.
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาบ้า. กรุงเทพฯ : กองป้องกันและเผยแพร่ สำนักนายกรัฐมนตรี,
2534. อัดสำเนา.
- คู่มือประกอบการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2542.
- แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ :
สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2542.
- ยาเสพติดและการตรวจพิสูจน์. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม สำนักงาน ป.ป.ส., 2534.
- รายงานข้อมูลสภาพปัญหาการระบาดของยาบ้า ประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
กองบำบัดรักษา, 2538. อัดสำเนา.
- แอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมวิชาการและวิจัย กองวิชาการและแผน, 2536.
อัดสำเนา.
- เอกสารประกอบการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม สำนักงาน ป.ป.ส., 2536.
อัดสำเนา.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. ยาบ้า. กรุงเทพฯ : กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา
กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

- จรรยา สุวรรณทัต. “ครูกับการพัฒนาค่านิยมในครอบครัว,” ใน ประมวลบทความวิชาการ
ที่บรรยายในโอกาสต่าง ๆ ภายในประเทศ พ.ศ. 2511-2526. หน้า 255-261. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- จิตรรา ฝ้าทรัพย์. การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดา
มารดา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. โครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้า : ศึกษา
กรณีโรงเรียนมัธยมศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- ชูชาติ พูลศิริ. “ยาม้ากับพิษภัยที่ควรมอง.” เทศาภิบาล. 88(6) : 1-2 ; มิถุนายน 2536.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. “การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ.” ใน
ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 62-28. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532.
- ดวงรัตน์ มงคลศิริกุล และคณะ. อุบัติการณ์ในการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุก
จากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : 2530.
- พรรสนีย์ วงศ์บา. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่มความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกคนด้าน
สุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพภาคที่ 3.
วิทยานิพนธ์ พบ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- ทวิวรรณ สิริพันธ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์
อย่างเป็นระบบ.” วารสารสุขศึกษา. 8(9) : 60 ; มกราคม-เมษายน 2528.

- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” สุขศึกษา - พลศึกษา-
สันทนาการ, 15(4) : 11 – 15 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2532.
- นงลักษณ์ โตบันลือภพ. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
สังคมเพื่อการป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- นพพร พานิชสุข. อิทธิพลครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน
ของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- นิรมล เปลี่ยนจรรยา. การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร:
การเรียนรู้ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
อัดสำเนา.
- บังอร ดวงรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- บัญชา ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม กระจุกทอง. “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา
การแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.
- บุปผา ม้วยแก้ว. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- ประนอม คำเที่ยง. “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2540,” วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 5(12)
: 65 ; มิถุนายน-กรกฎาคม 2540.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.
- _____. พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. รายงานการวิจัยค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและ
การใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรม
และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน, 2529.

..... . “องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.” ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

ประสพ ยุทธเมธางกูร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ประเสริฐ นูนาปี. การศึกษาเจตคติที่มีต่อสิ่งเสพติดของนักศึกษาทางไกล ระดับมัธยมศึกษาตอน
ต้น ในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 4. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

ปริญดา จิรกุลพัฒนา. การให้คุณค่าต่อสุขภาพความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้าน
สุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงาน. (ร่าง) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่
(2540-2544)ด้านสาธารณสุข. ม.ป.ท. : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

ปิ่น โค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

พจน์ีย์ เหล่าอมตะ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.

พูนภิรมย์ ศิริพูล. การตรวจวิเคราะห์แอมเฟตามีนในสารตัวอย่างของร่างกาย. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

ไพรัช เจริญทอง. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน
โรคเอดส์โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

- มงคล ปลื้มจิตรชม. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม พ.ศ.2539,” วารสารสาธิตสมุทฐานภาคกลาง. 8(11) : 63 ; กรกฎาคม-กันยายน 2539.
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ล้วน และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร, 2531.
- วลัภญา ชีรโมกษ์. “Amphetamine,” ชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์. 41(929) : 33 – 35 ; ตุลาคม 2537.
- วลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน และภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม การให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. อุบัติภัยใกล้ตัวเรา เล่ม1. กรุงเทพฯ : ชรรมสาร, 2538.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- _____. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วิเชียร จันทะโชติ. การพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติดสำหรับนักศึกษาอุตสาหกรรมสถาบันราชภัฏอุดรธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- สถิติแห่งชาติ. สำนักงาน. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่3. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.

_____. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่3
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
สมศักดิ์ เทพงามถ้วน, ร.ต.ท. และกิตติพัฒน์ พงษ์เพชร, ร.ต.ต. รายงานการฝึกภาคปฏิบัติเรื่อง
ป้องกันและแก้ไขปัญหาสารระเหยในกลุ่มเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

/ สาธารณสุข. กระทรวง. คู่มืออรรถรงค์เพื่อควบคุมการใช้วัตถุออกฤทธิ์ (ยาบ้า) ในกลุ่มนักเรียน
นักศึกษา. ชัยภูมิ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข, 2539.

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. ผลการศึกษาการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สารวัตรนักเรียน. กอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย. กรุงเทพฯ :
กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.

สุชาติ เลาบริพัตร. “สถานการณ์การระบาดของยาเสพติด.” วารสารฟ้าใส. 4(2) : 4 : เมษายน
2542.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532.

โสภา ขปิลมันน์. อาชญากรรม : ปัญหาที่ควรแก้ไขในสังคมปัจจุบัน. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2537

อารีย์ เงินแย้ม. พฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

อารีรัตน์ พันธุ์ทอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
ในการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารระเหย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

อุบล เลี้ยววาริณ. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติ
งานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- Fields, L. and others. "A National Survey of Drug Testing Policies for College Athletes,"
Medical Social Sports Exercise. 26(6) : 682-686 ; June, 1994.
- Goldenson, Robert m. Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York :
 Longman Inc., 1984.
- Jaffer, Jerome H. Q & A Answers the Most Frequently Asked Questions about
Drugs Abuse. Weshington : Executive Office of The President, 1983.
- Laevitt, Fred. Drugs and Behavior. New York : John Wiley & Sone Inc., 1982.
- Marcos, A.C. and S.J. Bahr. "Drug Progression Model : a social control test,"
Int. J. Addict. 30(11) : 1383-1405 ; September 1995.
- Paulson, Patricia C. "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collage
 Students," Dissertation Abstracts. 31(9) : 5455-5456 B ; March . 1971.
- Pearl, L. and Wright, J.D. Knowledge and experience of young people regarding
drug misuse. University of Wolverhampton, England, 1984.
- Raths, Louis E., M. Harmin and Sidney B. Simon. Value and Teaching. Coloumbus, Ohio :
 Charles E. Merrill, 1966.
- Yamane, Taro. Statistic and Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ)

ที่ ทม 1007/ ๐๒๖๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปยารี หิรัญอุดมพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นายประยูร วีระพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปยารี หิรัญอุดมพร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

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

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๖๖๖)



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสารวัตรนักเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบยาริ หิริยะอุดมพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายอดุลย์ อยู่พรหม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบยาริ หิริยะอุดมพร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

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

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0๙๙๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานศึกษาจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบยาริ พิริยะอุดมพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสียดยน้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางชุมศรี บุญสิทธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวบยาริ พิริยะอุดมพร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

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

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5664, 5646

ที่.....ทม 1007/ ๐๑๑5 วันที่..... ๑๔ มกราคม 2543

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวบยาริ พิริยะอุดมพร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องหมายการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบยาริ พิริยะอุดมพร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. คะแนนเฉลี่ยสะสมครั้งสุดท้ายที่ได้รับของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542)

- ☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00
☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.99
☐ คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99

3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย)

- ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา
☐ อุดมศึกษา

4. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

- ☐ รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
☐ รายได้ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
☐ รายได้ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน
☐ รายได้ มากกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน

5. การพักอาศัยของนักเรียน

- ☐ อยู่ร่วมกับบิดามารดา
☐ อยู่กับบิดาหรือมารดา
☐ อยู่กับคนอื่น หรือญาติ

6. แหล่งข้อมูลข่าวสารใดที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด

- ☐ บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง
- ☐ เพื่อน
- ☐ ครู
- ☐ วิทยุ โทรทัศน์
- ☐ เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

7. สังกัดของโรงเรียน

- ☐ กรมสามัญศึกษา
- ☐ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
- ☐ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

8. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 1
- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 2
- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 3

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ			
1. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจเมื่อได้ออกกำลังกาย			
2. ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีไปรับการตรวจสุขภาพ แม้มิได้เจ็บป่วย			
3. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ได้			
4. ข้าพเจ้าไม่กังวลเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ใช้ช้อนกลาง			
5. วิัยรุ่นไม่จำเป็นต้องดื่มนมสด เพราะร่างกายได้รับสารอาหารประเภทต่าง ๆ เพียงพอแล้ว			
6. การดื่มน้ำดื่มสุกถูกสุขอนามัยก็จริง แต่สิ้นเปลือง			
7. การออกกำลังกายแม้เป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น			
8. การไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้สิ้นเปลืองเวลาและเงินมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ			
9. การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เพื่อสังสรรค์หรือคลายทุกข์มีประโยชน์มากกว่าผลเสียต่อสุขภาพ			
10. ข้าพเจ้าจะเลือกรับประทานผลไม้แทนขนมหวาน			
11. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะรู้สึกว่ามันสดมีรสไม่ถูกใจแต่ข้าพเจ้าก็ซื้อมาดื่ม			
12. ข้าพเจ้าเลือกดื่มน้ำจืดสะอาดแทนน้ำอัดลม			
13. ข้าพเจ้าจะรับประทานอาหารตรงเวลา แม้งานที่ทำยังไม่เสร็จ			
14. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะดูทีวีดึก ถึงแม้จะมีรายการที่ชอบ เพื่อจะได้มีเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ			
15. ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะถูกเชิญชวน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ			
1. ข้าพเจ้าพอใจที่จะเป็นคนร่ำรวย แม้จะเจ็บป่วยตลอดเวลา			
2. ข้าพเจ้าพอใจที่จะอยู่ในที่สะดวกสบายแม้จะมีมลพิษ ซึ่งทำให้อายุสั้น			
3. ข้าพเจ้าพอใจที่จะเจ็บป่วยตลอดเวลา ถ้ามีคนมาเอาอกเอาใจ			
4. ข้าพเจ้าพอใจที่จะเป็นคนที่มีชื่อเสียง แม้ร่างกายจะพิการ			
5. ข้าพเจ้าพอใจที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แม้จะไม่มีชื่อเสียงโด่งดัง			
6. ข้าพเจ้ายอมเสี่ยงถูกรถชนบาดเจ็บสาหัส ถ้าได้เงินค่าทำขวัญจำนวนมาก			
7. ข้าพเจ้าพอใจจะเสียเงินจำนวนมากหรือเป็นหนี้เพื่อรักษาชีวิตของคนที่ข้าพเจ้ารัก			
ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ			
1. เมื่อป่วยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด เพื่อให้หายป่วยโดยเร็ว			
2. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพด้วยตัวข้าพเจ้าเอง			
3. สุขภาพของข้าพเจ้าจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการกระทำของข้าพเจ้า			
4. ข้าพเจ้าสามารถป้องกันตนเองมิให้เป็นโรคได้			
5. การเจ็บป่วยของคนส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความประมาทของเขา			
ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ			
1. การวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่ได้ทำตามแผนที่วางไว้			
2. ข้าพเจ้าออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความสนุกสนานและการยอมรับจากเพื่อน			
3. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารตามที่อยากรับประทาน เพราะร่างกายของข้าพเจ้าปกติแข็งแรงดี			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
4. ข้าพเจ้าชอบดื่มน้ำอัดลมมากกว่านมสด ถึงแม้จะรู้ว่านมสดมีประโยชน์กว่าก็ตาม			
5. ข้าพเจ้ายอมเป็นคนอ้วน ถ้าได้รับประทานอาหารที่ข้าพเจ้าชอบ			
6. ข้าพเจ้าจะล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งแม้เพื่อนจะบอกว่าเสียเวลาข้าพเจ้าก็ไม่สนใจ			
7. เมื่ออยู่ต่างถิ่น ข้าพเจ้าต้องรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ บ้างก็ไม่ใช่เป็นไร			
8. ถ้าข้าพเจ้าเห็นของที่ชอบได้และราคาแพงมาก ข้าพเจ้าจะตัดสินใจซื้อทันทีและยอมอดหลังจากนั้น			
9. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะต้องไปวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต			

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องเกี่ยวกับยาบ้า
 - ยาบ้า คือ ยาเพิ่มพลัง
 - ยาบ้า ไม่ทำให้เสพติด
 - ยาบ้า ช่วยให้ความจำดี
 - ยาบ้า ไม่ได้ช่วยเพิ่มความจำ
- นักเรียนระดับใดในปัจจุบันที่มีปัญหาการเสพติดยาบ้ามากที่สุด
 - อาชีวศึกษา
 - อุดมศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย

3. เมื่อมีปัญหาในการเรียนและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองนักเรียนควรทำอะไร
 - ก. ประिक्षาเพื่อน
 - ข. เก็บเงียบไม่บอกใคร
 - ค. ไม่สนใจที่จะแก้ปัญหาคต่อไป
 - ง. ประिक्षาครู
4. สิ่งทีนักเรียนควรปฏิบัติมากที่สุดคือข้อใด
 - ก. ไม่ทดลองเสพยาบ้า
 - ข. เมื่อติดยาบบาริบบอกครู
 - ค. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
 - ง. ร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาบบาที่โรงเรียนหรือหน่วยงานต่างๆ จัด
5. กิจกรรมใดทีส่งเสริมให้นักเรียนห่างไกล ยาบบามากที่สุด
 - ก. ดูหนังในโรงภาพยนตร์
 - ข. เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาในโรงเรียน
 - ค. จับกลุ่มคุยเฉพาะเพื่อนสนิทหลังโรงเรียนเลิก
 - ง. ไม่มีข้อถูก
6. ข้อใดเป็นคำกล่าวทีไม่ถูกต้อง
 - ก. การเสพยาบบาทำให้บุคลิกภาพไม่ดี
 - ข. เมื่อทราบว่าเพื่อนเสพยาบบา นักเรียนหาทางช่วยเหลือ ไม่ส่งเสริมโดยการช่วยปิดบังความลับ
 - ค. ยาบบาก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคม
 - ง. สภาพแวดล้อมเดิมไม่มีผลต่อการหวนกลับไปเสพยาบบาอีกครั้ง
7. ยาบบามีผลทำให้ผู้เสพเสียการทรงตัว เป็นผลมาจากส่วนใดของร่างกาย
 - ก. ระบบทางเดินอาหาร
 - ข. ระบบไหลเวียนโลหิต
 - ค. ระบบประสาทส่วนกลาง
 - ง. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
8. การเสพยาบบาเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดสิ่งใดต่อร่างกาย
 - ก. ชีพจรเต้นเบา
 - ข. คลื่นไส้ อาเจียน
 - ค. เป็นโรคจิต
 - ง. ความจำดีขึ้น

9. ปัจจุบันการลงโทษทางกฎหมายสูงสุดเกี่ยวกับยาบ้า เป็นไปตามพระราชบัญญัติใด
- พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
 - พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 พ.ศ. 2518
 - พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 พ.ศ. 2522
 - พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 พ.ศ. 2522
10. เด็กชายสมบัติ อายุ 13 ปี ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมขณะเสพยาบ้ากับเพื่อนที่บ้านของตน นักเรียนคิดว่าสมบัติจะถูกดำเนินคดีอย่างไร
- ถูกดำเนินคดีในข้อหา ยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพ
 - ถูกดำเนินคดีในข้อหาผู้เสพยาบ้า
 - ไม่ถูกดำเนินคดี เพราะเสพยาบ้าในบ้าน
 - ไม่ถูกดำเนินคดี เพราะเป็นผู้เยาว์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การทดลองเสพยาบ้าเป็นการหาประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่น			
2. การเสพยาบ้ามีโอกาสดิดและเลิกได้เท่ากัน			
3. ยาบ้าช่วยลดความเบื่อหน่ายในชีวิต			
4. การหาความรู้เกี่ยวกับยาบ้าเป็นการป้องกันการเสพยาบ้าล่วงหน้า			
5. นักเรียนจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าต่อเมื่อมีคนใกล้ชิดติดยาบ้า			
6. เมื่อนักเรียนมีปัญหาควรปรึกษาเพื่อนก่อน			
7. เป็นเรื่องน่าอับอายที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองติดยาบ้า			
8. นักเรียนไม่เชื่อว่ายาบ้าจะช่วยให้ลืมความทุกข์ได้			
9. การเสพยาบ้าทำให้คนก่ออาชญากรรมได้			
10. ผลของการเสพยาบ้าทำให้ไม่ว่างจึงเรียนหนังสือได้ดีขึ้น			
11. การเสพยาบ้าส่งผลเสียต่อตนเองและครอบครัว			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. มีความสนใจติดตามข่าวการแพร่ระบาดของยาบ้าและหาความรู้เรื่องยาบ้าอยู่เสมอ			
2. เมื่อมีปัญหาจะขออยู่คนเดียว และแก้ปัญหาด้วยตนเอง			
3. ตั้งใจเรียนและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย			
4. เคยแนะนำหรือชักชวนเพื่อนที่ติดยาบ้าให้เลิกเสพยา			
5. เคยปฏิเสธคำชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า			
6. เคยทดลองเสพยาบ้า			
7. หลีกเลี่ยงการคบกับเพื่อนที่ติดยาเสพติด			
8. จะแจ้งให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองทราบก่อนทุกครั้งที่จะกลับบ้านผิดเวลา			
9. กลับบ้านทันทีที่โรงเรียนเลิก			
10. ปรึกษาพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ			
11. จะใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ไม่คิดพึ่งพาหาเสพติด			
12. พุดโกหกพ่อแม่หรือผู้ปกครอง			
13. เทียวกลางคืนกับเพื่อน			
14. พาเพื่อนสนิทมาเที่ยวบ้านและแนะนำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองรู้จัก			
15. ใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา หรือทำในสิ่งที่มีประโยชน์			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

1. ง
2. ค
3. ง
4. ก
5. ข
6. ง
7. ค
8. ค
9. ค
10. ข

ภาคผนวก ค

(คำอำนาจจำแนกของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ตาราง 47 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.78	0.38
2.	0.59	0.40
3.	0.61	0.28
4.	0.61	0.28
5.	0.63	0.45
6.	0.50	0.22
7.	0.57	0.37
8.	0.54	0.50
9.	0.50	0.44
10.	0.73	0.68

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 0.64

ตาราง 48 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรม
สุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	2.65
2.	2.24
3.	3.38
4.	1.87
5.	3.08
6.	2.96
7.	2.22
8.	3.81
9.	3.27
10.	2.65
11.	3.52
12.	2.53
13.	1.85
14.	2.24
15.	3.01
16.	2.03
17.	2.96
18.	2.42
19.	2.67
20.	2.22
21.	2.01
22.	3.70
23.	1.62
24.	3.75
25.	2.21

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
26.	2.55
27.	2.76
28.	2.08
29.	2.58
30.	3.72
31.	3.32
32.	1.82
33.	2.95
34.	2.65
35.	3.05
36.	3.65

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพติดยาบ้า เท่ากับ 0.87

ตาราง 49 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	2.96
2.	1.92
3.	1.77
4.	2.30
5.	3.68
6.	3.15
7.	3.44
8.	1.92
9.	2.56
10.	3.12
11.	1.77

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 0.74

ตาราง 50 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันการเสพติดยาบ้า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	2.03
2.	2.40
3.	2.53
4.	3.70
5.	1.89
6.	2.24
7.	2.55
8.	2.65
9.	3.01
10.	2.58
11.	3.24
12.	2.81
13.	2.38
14.	2.98
15.	3.01

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 0.79

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวปยารี	ชื่อสกุล พริยะอุดมพร
เกิดวันที่ 16 เดือนมีนาคม	พุทธศักราช 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	139/77 ชลนทีคอนโด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535	จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก
พ.ศ. 2539	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ปยารี พิริยะอุดมพร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2543

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน สังกัดของโรงเรียน และระดับชั้นที่กำลังศึกษา รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 388 คน เป็นนักเรียนชาย 202 คน เป็นนักเรียนหญิง 186 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้า อยู่ในระดับพอใช้
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน สังกัดของโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF METHAMPHETAMINE
ADDICTION FOR THE SECONDARY LEVEL STUDENTS
IN CHANGWAT NONTHABURI

AN ABSTRACT
BY
PAYAREE PIRIYAUDOMPORN

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

The purpose of this study were to study and compare the health behavior in methamphetamine abuse concerning the knowledge, attitudes and practices of The secondary level students according to variables studied namely : psychological characteristics and health behaviors, sex, grade point average (GPA), parental education, parental income levels, family conditions, source of information, school's jurisdiction , grade level of students and including to analyze the relationship among the knowledge, attitudes and practices dealing with methamphetamine abuse prevention.

The sample consisted of 388 students under the jurisdiction of the department of general education , under the jurisdiction of the office of primary and under the jurisdiction of the office of private in Changwat Nonthaburi, 202 males and 186 females, by using multistage random sampling method. The researcher constructed the questionnaires and the data were analyzed by using the t-test, F-test and Pearson's correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. The secondary level students showed their low level of the knowledge and good level attitudes dealing with methamphetamine abuse prevention but the practices was at fair level.
2. The secondary level students showed their high level of the attitudes towards health behaviors, life and health value, and internal health locus of control but the future orientation health was at average level.
3. The secondary level students with difference in their attitudes towards health behaviors, life and health value, internal health locus of control, future orientation health and parental income levels showed significant difference in their knowledge, attitudes and practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse at .05 level.
4. The secondary level students with difference in their sex showed significant difference in their knowledge and attitudes on the preventive behaviors in methamphetamine abuse at .05 level. There was no significant difference in their practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse.
5. The secondary level students with difference in their grade point average showed significant difference in their attitudes and practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse at .05 level. There was no significant difference in their knowledge on the preventive behaviors in methamphetamine abuse.

6. The secondary level students with difference in their parental education, source of information, school's jurisdiction and academic level of students showed significant difference in their attitudes on the preventive behaviors in methamphetamine abuse at .05 level. There was no significant difference in their knowledge and practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse.

7. The secondary level students with difference in their family conditions showed no significant difference in their knowledge, attitudes and practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse .

8. There was no significant difference in positive relationship between knowledge and attitudes, knowledge and practices, attitudes and practices on the preventive behaviors in methamphetamine abuse at .05 level.