

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
ประภาศรี ทรัพย์ธนบุรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

300.2.10  
หน้า 1  
00

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

ประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์

27 ส.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2546

h 226924

ประกาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ พิรมเพรา ผลเจริญสุข , อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน และปัจจัยทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) และ ค่าเอฟ (F – test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน และลักษณะการพักอาศัย ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด อิทธิพลจากเพื่อน และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

FACTORS AFFECTING DRUGS ABUSE PREVENTION BEHAVIOR OF STUDENTS  
UPPER SECONDARY SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF  
THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION, BANGKOK

AN ABSTRACT  
BY  
PRAPASRI SUPTHANABOON

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

May 2003

Prapasri Supthanaboon. (2546). *Factors Affecting Drugs Abuse Prevention Behavior of Students Upper Secondary Schools under the Jurisdiction of the Department of General Education, Bangkok*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook , Mr. Songpol Tornee.

The purpose of the survey studied the factors effecting drugs abuse prevention behavior of students upper secondary schools under the jurisdiction of the department of general education, Bangkok. The factors were classified biological factor, motivation factor and social factor. The sample size consisted of 812 students, who were selected by using multistage random sampling method. All data were collected from the questionnaires constructed by the researcher. Data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test and F – test.

The results of this study were as follows :

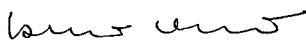
1. The drugs abuse prevention behavior of students were classified into good level.
2. Students with different sex, level of education, parental education level, student' s income and residential condition showed no statistically significance difference in the drugs abuse prevention behavior.
3. Students with different knowledge of drugs abuse, perceived susceptibility, noxious, self efficacy, response efficacy, friends' influence and family relation showed statistical difference in the drugs abuse prevention behavior at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง


ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร


ของ  
นางสาวประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์

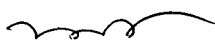
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

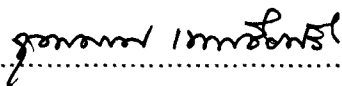
  
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ณะวานนท์)  
วันที่.....๙.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ פרםเพรา ผลเจริญสุข)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์พร้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อณี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร และรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณา เสนอแนะและให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์ บุปผา ปลื้มสำราญ อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ และ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็นและ เสนอแนะเพิ่มเติมในบางประเด็นของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ อบรมสั่งสอน แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มศึกษาเป็นต้นมา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและคณาจารย์ทุกท่านของ โรงเรียนวัดรางบัว โรงเรียนวัดราชาธิวาส โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต โรงเรียนพรตพิทยพยัต โรงเรียนวัดนวลนรดิศ โรงเรียนมัธยมวัดสิงห์ โรงเรียนนนทรีวิทยา และ โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยาพุทธมณฑล ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกใน เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนน้องๆ นักเรียน ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอบคุณพี่ น้องนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาค ปกติ รุ่นที่ 1 ทุกท่าน และพี่ๆ พยาบาลทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนาม ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ผลักดัน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่สาวและพี่ชาย ที่กรุณาส่งเสริมสนับสนุนใน การศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จใน ครั้งนี้

ประกาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ภูมิหลัง..... 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... 5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 5
	ตัวแปรที่ศึกษา..... 5
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า..... 9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า..... 10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม..... 11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันสารเสพติด..... 13
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด..... 15
	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน..... 49
	ปัจจัยทางสังคม..... 60
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 70
	งานวิจัยในต่างประเทศ..... 70
	งานวิจัยในประเทศ..... 71
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 79
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 79
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 82
	ลักษณะของเครื่องมือ..... 82

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ)	
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	82
เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	83
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	86
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	113
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	113
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	113
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	114
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	115
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	125
บรรณานุกรม.....	126
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก.....	135

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
ภาคผนวก ข.....	147
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	166

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม โรงเรียน ชั้น และเพศ.....	81
2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ลักษณะการพักอาศัย.....	95
3 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด.....	97
4 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยแรงจูงใจใน การป้องกัน.....	98
5 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยทางสังคม.....	99
6 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาเสพติด.....	100
7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามเพศ.....	101
8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับชั้นปี.....	101
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับชั้นปี.....	102
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	102
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	103
12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามรายได้ของนักเรียน.....	103
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามรายได้ของนักเรียน.....	104
14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย.....	104

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย.....	105
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด.....	105
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด.....	106
18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด.....	106
19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด.....	107
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด.....	108
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม ป้องกันการเสพยาเสพติด.....	109
22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาเสพติด.....	110
23 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับอิทธิพลจากเพื่อน.....	111
24 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	111
25 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด.....	160
26 แสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด.....	163
27 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน.....	164

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

28	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาเสพติด.....	165
----	--	-----

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	50
3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรคเอดส์ที่ได้รับการพัฒนา.....	57

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี การพัฒนาทางเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ขาดพลังและขาดความสมดุลในการพัฒนา สถาบันหลักทางสังคมหลายสถาบันเกิดความอ่อนแอ เป็นช่องว่างทำให้ปัญหาสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2543 : 129)

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมมาเป็นเวลานานนับแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบันและแนวโน้มของปัญหายังคงมีผลต่อเนื่องไปในอนาคต เพราะปัญหาสารเสพติดนับเป็นปัญหาที่สลบซับซ้อน ซึ่งในปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ประสบปัญหาประชากรในประเทศติดสารเสพติดด้วยกันทั้งสิ้น (ไพรวลัย ศรีเทพ. 2541 : 1)

ปัจจุบันปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงและขยายตัวมากขึ้นจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีเช่นกัน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการค้าสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นนายทุน ผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้า และส่งออกสารเสพติด อาศัยผลพวงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นำสารเสพติดทั้งที่มีอยู่เดิมและชนิดใหม่เข้ามาเผยแพร่ในหมู่ประชากรในแต่ละกลุ่มซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2543 : 129) และจากการประชุมปัญหาสารเสพติดในอาเซียน ภาตีสมาชิกของอาเซียนต่างยอมรับว่าปัญหานี้ขยายตัวอย่างรวดเร็วและเห็นพ้องต้องกันว่ากลุ่มที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน (รัศมี วิศทเวทย์. 2542 : 1) ซึ่งนักเรียนนักศึกษาเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาที่ถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดำเนินบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของประเทศชาติในอนาคต (สำนักวิจัยเอแบค - เคเอสซีอินเตอร์เน็ต. 2544 : 1)

เนื่องจากกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อีกทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสับสนและไม่มั่นใจในบทบาทหรือพฤติกรรมของตนเองว่าควรแสดงออกอย่างไรจึงจะเหมาะสมและไม่ถูกตำหนิ ผลกระทบดังกล่าวทำให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นเกิดความเครียดและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย เมื่อมีอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจก็จะแสดงออกอย่างรุนแรง ทำให้คิดและตัดสินใจไม่รอบคอบ จน

นำไปสู่ปัญหาและอาจเบี่ยงเบนชีวิตไปสู่หนทางที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะส่งผลร้ายต่อตนเองได้ในที่สุด เมื่อเด็กและเยาวชนหันไปพึ่งพาสารเสพติด

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดมากที่สุดพื้นที่หนึ่ง จากรายงานผลการจับกุมคดียาบ้ารายสำคัญที่มีของกลางมากกว่า 100,000 เม็ดในรอบปี พ.ศ.2543 จำนวนทั้งสิ้น 13 คดี รวมจำนวนเม็ดยาบ้าประมาณ 8,738,000 เม็ด และในปี พ.ศ.2544 จนถึงเดือนสิงหาคมมีจำนวนรวม 11 คดี เม็ดยาบ้าประมาณ 5,026,000 เม็ด และเฮโรอีนยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ผลการจับกุมผู้ค้ารายสำคัญของกลางเกิน 1 กิโลกรัม ในปี พ.ศ.2543 จำนวน 16 คดี รวมน้ำหนักของกลางประมาณ 163.25 กิโลกรัม ปี พ.ศ.2544 ถึงเดือนสิงหาคมจำนวนรวม 10 คดี รวมน้ำหนักของกลางประมาณ 183 กิโลกรัม นอกจากนี้เอ็กซ์ตาซี โคเคนและเคตามีน เป็นสารเสพติดที่เป็นปัญหาทั้งในด้านการลักลอบนำเข้า ส่งออก การค้าและการแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่เป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคมระหว่างประเทศและการที่มีสถานบันเทิงจำนวนมากกระจายตัวอยู่ทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการแพร่ระบาดทั้งการค้าและการเสพสารเสพติดประเภทเอ็กซ์ตาซี โคเคนและเคตามีน ซึ่งเป็นสารเสพติดที่ผู้เสพมักจะเสพควบคู่ไปกับการเต้นรำและฟังเพลงในสถานบันเทิง (สำนักงาน ป.ป.ส. 2544 :1) เนื่องจากพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครมีลักษณะพิเศษที่สำคัญ คือ เป็นศูนย์กลางความเจริญในด้านต่าง ๆ ของประเทศ ได้แก่ เป็นศูนย์กลางความเจริญทางคมนาคมขนส่งและเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นแหล่งรวมการอพยพของประชากรจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศเพื่อเข้ามาหางานทำ จึงทำให้พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นทั้งแหล่งสร้างโอกาสความเจริญก้าวหน้าของบุคคล และในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งรวมของปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาอาชญากรรม สภาพแวดล้อม และเฉพะอย่างยิ่งปัญหาสารเสพติดที่มีลักษณะของความซับซ้อนและหลากหลายแตกต่างกันไปจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ

การแพร่ระบาดของสารเสพติดในระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการสำรวจลักษณะทางประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2543 กรุงเทพมหานครมีประชากรที่อาศัยอยู่จริงจำนวน 6,320,174 คน เป็นประชากรชาย จำนวน 3,010,913 คน หญิงจำนวน 3,309,261 คน โดยการแบ่งเขตการปกครองออกเป็นเขตจำนวน 50 เขต 154 แขวง พร้อมทั้งจัดตั้งชุมชนตามระเบียบของกรุงเทพมหานครจำนวน 1,624 ชุมชน ซึ่งจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะสารเสพติดปี พ.ศ.2544-2545 กรุงเทพมหานครถือเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในระดับรุนแรงที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการสำรวจสภาพปัญหายาเสพติดใน

ชุมชนทั่วกรุงเทพมหานครจำนวน 1,624 ชุมชน โดยได้รับแบบสำรวจกลับคืนจำนวน 1,251 ชุมชน (คิดเป็นร้อยละ 77) พบว่ามีชุมชนที่มีปัญหาสารเสพติดถึง 1,019 ชุมชน (คิดเป็นร้อยละ 81.5 ของชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ) และเมื่อพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของสารเสพติดในพื้นที่ระดับชุมชนพบว่า มีถึง 346 ชุมชน เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของสารเสพติดระดับรุนแรง (คิดเป็นร้อยละ 27.7 ของชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ) และมีถึง 312 ชุมชน ที่เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของสารเสพติดระดับปานกลาง (คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ) และอีก 361 ชุมชนที่เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของสารเสพติดระดับเบาบาง (คิดเป็นร้อยละ 28.9 ของชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ) มีเพียง 232 ชุมชนเท่านั้นที่ไม่มีปัญหาสารเสพติด (คิดเป็นร้อยละ 18.5 ของชุมชนที่ตอบแบบสำรวจ) (สำนักงาน ป.ป.ส. 2544 : 1 - 2) เพราะฉะนั้นเมื่อมีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชนเกิดขึ้น โรงเรียนก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากปัญหาสารเสพติดด้วย

ปัญหาสารเสพติดที่เกิดขึ้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ คน ด้วยา และ สิ่งแวดล้อม จากปัจจัยทั้ง 3 นี้ทำให้การแพร่ระบาดของสารเสพติดมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษา ปีปฏิทิน 2544 (ม.ค. - ก.ย.) ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมดจำนวน 32,398 คน พบว่าอายุที่เริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกจากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 30,071 คน พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี มีจำนวน 15,628 คน เป็นเพศชาย จำนวน 14,992 คน และเพศหญิง จำนวน 636 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 20 - 24 ปี และช่วงอายุ < 15 ปี มีจำนวน 5,565 คน และ 5,330 คน (สำนักงาน ป.ป.ส. 2545 : 2)

สำหรับอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดก็จะมี ความแตกต่างกันตามชนิดของสารเสพติด เช่น ผู้ที่เสพยาเฮโรอีนส่วนใหญ่จะเริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 15 - 19 ปี ผู้ที่เสพยาฝิ่นส่วนใหญ่จะเริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 20 - 24 ปี ขณะที่ผู้เสพยาโคเคนส่วนใหญ่จะเริ่มใช้สารเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 15 - 19 ปี เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ใช้สารเสพติดทุกชนิดจะเริ่มใช้ในวัยเด็กและเยาวชนแทบทั้งสิ้น และมีแนวโน้มอายุที่จะเริ่มใช้สารเสพติดลดลง และไม่ได้มีพฤติกรรมการเสพยาเพียงอย่างเดียวซึ่งในปัจจุบันพบว่ายังเข้าไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการค้าอีกด้วย (สำนักงาน ป.ป.ส. 2544 : 1) เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด พบว่ามีจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2541 พบว่ามีจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เข้ารับการรักษาสูงถึง 9,193 คน ซึ่งเป็นรายใหม่ถึง 8,109 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 88.2 (สำนักงาน ป.ป.ส. 2544 : 2) และ

ในปี 2542 มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาอายุใหม่ร้อยละ 86.3 และในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.8 ซึ่งแสดงถึงความรุนแรงในการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และอาจก่อให้เกิดเป็นปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา

จากข้อมูลและสถิติดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่ามีการแพร่ระบาดของสารเสพติดอย่างรุนแรงในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และมีพัฒนาการของสารเสพติดทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่มีส่วนเอื้อต่อการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก็คือ พัฒนาการของวัยรุ่นภายใต้วัฒนธรรมใหม่พร้อมกับความเจริญทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งมีผลต่อกลุ่มนักเรียนนักศึกษาและมีส่วนสำคัญที่ผลักดันให้สัมผัสใกล้ชิดกับปัญหาสารเสพติด ทำให้ประเทศชาติเกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ความล้มเหลวทางการศึกษา ความเสียหายของครอบครัวที่คาดหวังการมีงานทำของบุตรหลานภายหลังจากจบการศึกษา ปัญหาสุขภาพร่างกายอันเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด และโรคภัยเรื้อรังอันเนื่องมาจากการมั่วสุมเสพยาเสพติด โดยเฉพาะปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์จากการใช้เข็มร่วมกันของนักเรียนนักศึกษา และการมั่วสุมทางเพศของนักเรียนนักศึกษาที่เสพยาเสพติดทั้งชายและหญิง (สำนักงาน ป.ป.ส. 2542 : 42)

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเยาวชนกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อาจถูกชักชวนไปในทางที่ผิดได้ง่าย เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษาได้มีการส่งเสริมและระดมทรัพยากรป้องกันปัญหาจากสารเสพติดต่อไป

#### **ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน และปัจจัยทางสังคม

#### **ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า**

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาหลักสูตรการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาสารเสพติดให้โทษเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

2. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน จัดมาตรการเพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดให้แก่นักเรียน โดยความร่วมมือระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน

3. เป็นข้อมูลสนับสนุนแก่ผู้บริหารโรงเรียนได้เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน

4. เป็นประโยชน์ในการแนะแนวเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแก่นักเรียน ในสถานศึกษาต่าง ๆ

### **ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า**

#### **การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

##### **ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 110,269 คน

##### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 886)

#### **ตัวแปรที่จะศึกษา**

##### **ตัวแปรอิสระ**

1. ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 ระดับชั้นปี
  - 1.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
  - 1.4 รายได้ของนักเรียน
  - 1.5 ลักษณะการพักอาศัย
  - 1.6 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด
2. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่
  - 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด
  - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด

- 2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกัน  
การเสพยาเสพติด
  - 2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด
  - 3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่
    - 3.1 อิทธิพลจากเพื่อน
    - 3.2 สัมพันธภาพในครอบครัว
- ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด
 

หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนที่แสดงเจตนาเพื่อป้องกันมิให้เกิดหรือมีการกระทำที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด โดยไม่ทดลองเสพยาเสพติด เลือคบเพื่อน หลีกเสี่ยงการเสพยาเสพติด ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการออกกำลังกาย หรือทำงานอดิเรก
2. สารเสพติด
 

หมายถึง ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใด ๆ ก็ตามเป็นช่วงระยะเวลาติดกัน จนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว สารเสพติดผู้วิจัยจะศึกษาในขอบเขตเกี่ยวกับ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ กระต่อม แอมเฟตามีน โคคาอิน ยาอี แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ยาเค กัญชา สารระเหย
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 

หมายถึง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และยังใช้หลักสูตรการศึกษาเดิม
4. เพศ
 

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง
5. ระดับชั้นปี
 

หมายถึง ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น คือ
 
  - 5.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
  - 5.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
  - 5.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

## 6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของบิดา หรือมารดา หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกได้ดังนี้

- 6.1 ประถมศึกษา
- 6.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 6.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- 6.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 6.5 ปริญญาตรี
- 6.6 สูงกว่าปริญญาตรี

## 7. รายได้ของนักเรียน

หมายถึง รายได้เฉลี่ยของนักเรียนที่ได้รับเพื่อการใช้จ่ายต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้

- 7.1 น้อยกว่า 1,000 บาท
- 7.2 1,000 – 2,000 บาท
- 7.3 2,001 – 3,000 บาท
- 7.4 มากกว่า 3,000 บาท

## 8. ลักษณะการพักอาศัย

หมายถึง การพักอาศัยของนักเรียนขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

- 8.1 อยู่กับบิดามารดา
- 8.2 อยู่กับญาติ
- 8.3 อยู่บ้านเช่าหรือหอพักหรืออยู่กับเพื่อน

## 9. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการจดจำ ระลึกได้ และสามารถบอกข้อเท็จจริงตามเนื้อหาในเรื่องสารเสพติด เกี่ยวกับประเภทของสารเสพติด วิธีการเสพ สาเหตุอาการ โทษของการเสพยาเสพติดและโทษทางกฎหมาย วิธีป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติด

## 10. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด

หมายถึง นักเรียนรับรู้ที่ว่าการเสพยาเสพติดมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกายจิตใจและสังคม กล่าวคือ มีระดับของผลการเรียนที่ตกต่ำ ไม่สนใจใส่ใจกับการเรียน แยกตัวออกจากสังคม ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความต้องการในการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจทำให้เสียชีวิตได้ บุคคลรอบข้างรังเกียจ ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว

#### 11. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด

หมายถึง นักเรียนรับรู้ว่าคุณเองอาจมีโอกาสต่อการเสพสารเสพติด หากมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดในลักษณะต่างๆ โดยอาจเป็นผู้ค้า ผู้เสพหรือคบหาสมาคมกับเพื่อนที่มีการเสพสารเสพติด

#### 12. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

หมายถึง นักเรียนเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถป้องกันตนเองจากการเสพสารเสพติดได้ ในด้านการปฏิเสธเมื่อถูกชักจูงโดยเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจผู้อื่นและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการออกกำลังกาย ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ

#### 13. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในตัวนักเรียนจากผลที่กระทำในการป้องกันการเสพสารเสพติดว่าหากมีการกระทำนั้นแล้วจะสามารถทำให้ป้องกันตนเองจากการเสพสารเสพติดได้

#### 14. อิทธิพลจากเพื่อน

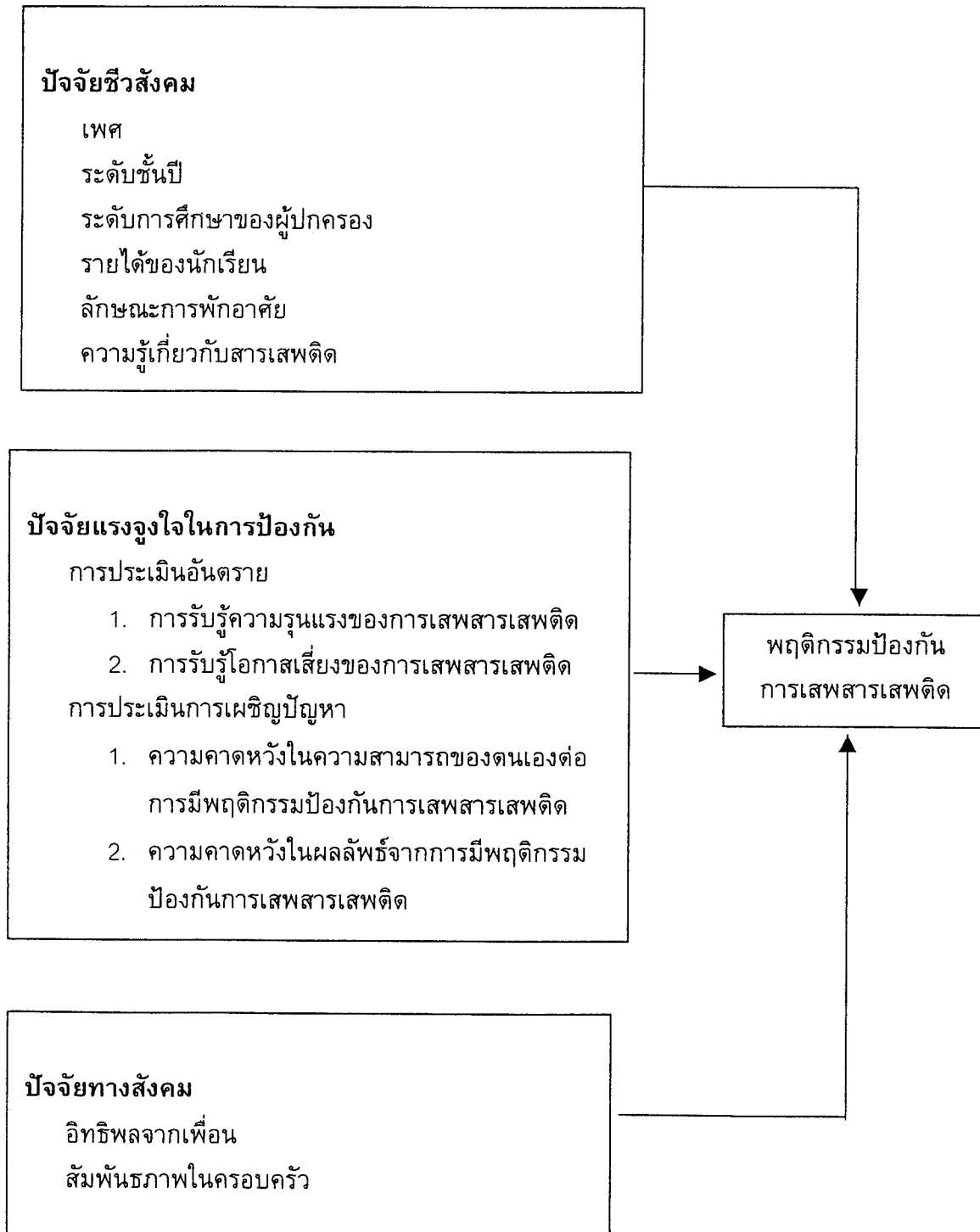
หมายถึง ความสนิทสนม ความรักใคร่ผูกพัน การเกี่ยวข้องกันกับคนใดคนหนึ่งหรือหลายคน และการกระทำตามแนวความคิดของกลุ่มนั้นสามารถส่งผลหรือสนับสนุนต่อพฤติกรรมของคนในกลุ่ม

#### 15. สัมพันธภาพในครอบครัว

หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ที่ปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้รู้สึกว่าได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์นั้น ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อกันในอาจจะเข้าไปในลักษณะของการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัวโดยมีกิจกรรมร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ ภายในครอบครัว การมีความรัก ความห่วงใย ของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน มีการยินดีให้กำลังใจในทุกเรื่อง ๆ มีความกลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้จักให้อภัยกันและกัน ให้เกียรติยกย่องกัน มีความเคารพเชื่อฟังซึ่งกันและกัน

#### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมีตัวแปรหลายตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมนั้น ดังนั้นผู้วิจัยสนใจนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด
  - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด
  - 1.3 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน
  - 1.4 ปัจจัยทางสังคม
    - 1.4.1 อิทธิพลจากเพื่อน
    - 1.4.2 สัมพันธภาพในครอบครัว
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

คำว่า "พฤติกรรม" ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 583) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด เผยความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ลิขิต กาญจนกรณ์ (2533 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า "พฤติกรรม" หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหารเช้า ขี้จกรยาน พุด หัวเราะและร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

อารี พันธุ์ณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของคำว่า "พฤติกรรม" หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัดหรือ

ตรวจสอบได้โดยพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกมี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรม Molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรม Molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมีดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสที่ 5 หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ตัวอย่างเช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านมาแล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ วิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็น สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจนได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่าง ๆ เป็นต้น

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อในร่างกาย เป็นต้น

ทเวดเดิล (Twaddle, 1981 : 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การ

กระทำหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของคนในครอบครัว สถานการณ์ และประสบการณ์

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมจากภายในหรือภายนอก ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

บลัม (Blum, 1982 : 17-19) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงซึ่งมีการกำหนดถึงสิ่งที่ต้องการในแต่ละบุคคล ได้กล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในบทบาทของพยาบาลชุมชนนั้นต้องมีส่วนร่วมส่งเสริมและป้องกันให้บุคคลนั้น เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพหรือมีการจำกัดสิ่งแวดล้อม และสภาพทางสังคมให้บุคคลเกิดการตระหนักถึงความรับผิดชอบต่องานตัวเอง สามารถประเมินได้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยง ตลอดจนสามารถคิดหาวิธีที่จะลดอัตราเสี่ยงเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ศึกษาถึงปัจจัยทางด้านประชากรและปัจจัยด้านปัญญา เช่น เจตคติ ความเชื่อ และคุณลักษณะต่าง ๆ โดยพิจารณาแยกจากปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นตัวบ่งชี้ที่มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงให้มีการปฏิบัติมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถพัฒนาได้เต็มที่เพราะว่าในการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมเฉพาะที่ต้องเข้าใจลึกซึ้ง ซึ่งในปัจจุบันมีโรคที่สามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 70 ถ้าหากว่าประชาชนมีความเข้าใจ มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และมีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้

แนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน ควรมองปัญหาสารเสพติดเป็นเสมือนโรค ๆ หนึ่ง ความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำภาคเหนือ, 2540 : 17) เช่นเดียวกับความจำเป็นในการป้องกันและรักษาโรค แม้ว่าปัญหาสารเสพติดหรือโรคร้ายนี้ยังไม่เกิดขึ้นในตัวบุคคล แต่มีความจำเป็นที่จะต้องป้องกันไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคคลเมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตโดยเฉพาะปัญหาสารเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่เรื้อรัง หากเทียบกับคนไข้ก็เปรียบเสมือนโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษา ด้านปัญหาอุปสรรคหรือโรคแทรกซ้อนที่มารุมล้อมมากมาย (รัตนา บรรณาธรรม, 2535 : 37) ดังนั้นควรเน้นให้มีการป้องกันดีกว่าการแก้ไข จึงได้เน้นการป้องกันที่คนเป็นหลัก การสร้างภูมิคุ้มกัน และพัฒนาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งไม่ให้วัยรุ่นเสพสารเสพติดในชีวิตประจำวัน สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสารเสพติด

ได้ โดยมีสถาบันครอบครัวเป็นผู้คอยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตรหลาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันบุตรหลานให้มีความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ไม่เหมาะสม ถ้าเด็กวัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่ดีก็จะสามารถเลือกรับสิ่งที่ดี และสามารถหลีกเลี่ยงจากสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อตนเองได้ (สุภาพพรรณ น้อยอำแพง. 2535 : 75)

ภูมิคุ้มกันสารเสพติดต้องพัฒนาทั้งปัจจัยภายในและภายนอกควบคู่กันไปซึ่งประกอบด้วยภูมิคุ้มกัน 2 ด้าน คือ (อานนท์ อาภาภิรมย์. 2521 : 35)

1. ภูมิความรู้และการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การมองเห็นปัญหา เปรียบเสมือนการรู้โรคล่วงหน้า เพื่อจะได้พิจารณาป้องกันไม่ให้เกิดโรค เพราะมีโอกาสที่บุคคลจะมองไม่เห็นปัญหา เมื่อปัญหามาถึงตัวแล้ว อาจไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ถึงบรรทัดฐานของสังคม กฎหมายบ้านเมือง

2. ภูมิความสามารถที่จะต่อต้าน หรือเผชิญปัญหา อันได้แก่ ความสามารถในการที่จะต่อต้านอิทธิพล และการแสวงหาผลประโยชน์ของกลุ่มพ่อค้าสารเสพติดที่มุ่งแสวงหาลูกค้าและสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลของการชักนำรวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วย ถ้าวัยรุ่นสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดได้ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีการฝึกทักษะในการปฏิเสธ (Just say no) เมื่อถูกชักชวน รู้จักเลือกคบเพื่อน

กลไกสำคัญต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาระดับชาติที่สำคัญมี 3 ส่วน คือ

1. บุคคลมีความพร้อมให้ความร่วมมือ มีจิตสำนึกถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหา
2. ชุมชนต้องมีส่วนร่วมต้องการแก้ไขปัญหาระดับชาติ เพราะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาดีกว่าคนอื่น
3. รัฐบาลต้องเข้าไปเพื่อกระตุ้นประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา

ในวัยรุ่นนักเรียน เป็นการป้องกันในระยะปฐมภูมิ (Primary prevention) คือการป้องกันก่อนที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. ระบบการป้องกันในสถานศึกษา
2. ระบบการป้องกันในชุมชน

แนวทางการป้องกันที่จะให้ได้ผลเต็มรูปแบบ ควรดำเนินการ 4 ด้าน คือ

1. การให้สุขศึกษา ให้รู้โทษและพิษภัยของสารเสพติด โดยได้รับความรู้จากสถานศึกษา
2. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยพัฒนาบุคลิกภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นให้มี

ความเข้มแข็ง สามารถเผชิญอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้ และสามารถอยู่ในสังคมที่มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้อย่างมีความสุข โดยไม่เข้าไปลองใช้หรือตกเป็นทาสสารเสพติด

3. การรีบแก้ไขก่อนมีปัญห (Early intervention) ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะติดสารเสพติดมักจะเป็นเด็กมีปัญหาขาดความอบอุ่นต้องรีบช่วยเหลือโดยกระบวนการแนะแนวจากสถานศึกษา

4. ช่วยเสริมและสนับสนุนในรายที่ต้องรักษาแล้ว เช่น ร่วมมือกับแพทย์สถานบำบัดรักษาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลโดยประสานกับทางผู้ปกครองของเด็ก ดังนั้นการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดต้องอาศัยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่จะต่อสู้กับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในปัจจุบัน โดยการสร้างจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพสารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศ

#### ✓ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด

การศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดจะพบคำที่ใช้เรียก "สารเสพติด" แตกต่างกันไป เช่น "ยาเสพติด" "สารเสพติดให้โทษ" "สิ่งเสพติด" ต่างคนต่างเรียกตามความเข้าใจของตนส่วนตามกฎหมายนั้นเรียกว่า "สารเสพติดให้โทษ" แต่เวลาพูดจะพูดเพียงคำว่า "สารเสพติด" จนเป็นคำสามัญที่ใช้เรียกกันทั่วไป สารเสพติดที่เป็นปัญหาของประเทศไทยมีลักษณะเป็นทั้งยา สารเคมี และพืชที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ (ทัศนียา ปิ่นคล้าย, 2543 : 32-33 ; อ้างอิงจาก อรณุช พัวพัฒนกุล, 2529. "การใช้ยา" ในเอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร เล่ม 1 เรื่องคุณภาพชีวิตและการป้องกันยาในทางที่ผิด : 78) สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า "สารเสพติด"

สารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใด ๆ ก็ตามเป็นช่วงระยะเวลาติดกัน จนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว (สำนักงาน ป.ป.ส. 2545) เนื่องจาก

1. ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะเมื่อเสพเข้าไปสักระยะจะเกิดภาวะติดยา ปริมาณยาเดิมไม่สามารถทำให้เมาได้
2. เมื่อถึงเวลาเสพ หากไม่ได้เสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา ทำให้ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว

## ประวัติความเป็นมาของสารเสพติด (Historical background)

### ในประเทศไทย

สารเสพติดซึ่งเป็นปัญหาของชาติอยู่ในขณะนี้ มีประวัติความเป็นมาอย่างไรเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพราะมนุษย์ได้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดมาเป็นเวลาช้านาน บางชนิดก็ให้ทั้งคุณประโยชน์และโทษ บางชนิดก็มีแต่โทษภัยเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันมีสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ในท้องตลาดมากกว่า 120 ชนิด อย่างไรก็ตามสารเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จักก็คือ ฝิ่น

ฝิ่นเข้ามาในประเทศไทยในสมัยใดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด เท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกเป็นประกาศใช้กฎหมายลักษณะโจร ในสมัยรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เมื่อ พ.ศ. 1903 หรือ ประมาณ 600 ปีล่วงมาแล้ว ตามกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติการห้ามซื้อ ขาย เสพฝิ่นไว้ว่า "ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้น ให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา ธิราชบาทว์ให้สิ้นเชิง ทเวนบกสามวัน ทเวนเรือสามวัน ให้จำใส่คุกไว้กว่าจะอดได้ ถ้าอดได้แล้วเรียกเอาทานบนแก้มันญาติพี่น้องไว้แล้วจึงให้ปล่อยผู้สูบ ขาย กินฝิ่น ออกจากโทษ" แม้ว่าบทลงโทษจะสูง แต่การลักลอบซื้อขายและเสพฝิ่น ก็ยังมีต่อมาโดยตลอดกฎหมายคงใช้ได้แต่ในกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนหัวเมืองและเมืองขึ้นที่ห่างพระเนตรพระกรรณ ไม่มีการเข้มงวดกวดขัน ซึ่งปรากฏว่าผู้ครองเมืองบางแห่งก็ติดฝิ่นและผูกขาดการจำหน่ายฝิ่นเสียเองด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาการขายฝิ่น เสพฝิ่น จึงเลิกไม่ได้ตลอดสมัยกรุงศรีอยุธยา

ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงแจกกฎหมายปาวร้องห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบฝิ่นแต่ก็ยังไม่มียผล ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย "ห้ามอย่าให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น ซื้อฝิ่นขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขายเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระอาญา เขียน 3 ยก ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วัน ธิราชบาทว์บุตรภรรยาและทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไปตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้เอาความมาว่ากล่าว จะให้ลงพระอาญาเขียน 60 ที"

ในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดียไปบังคับขายให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และในช่วงเวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทย ตลอดจนมีการลักลอบนำฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วยเรือสินค้าต่าง ๆ มาก จึงเป็นเหตุให้การเสพฝิ่นระบวยิ่งขึ้น พระองค์จึงได้ทรงมีบัญชาให้มีการปราบปรามอย่างเข้มงวดกวดขันในปี พ.ศ. 2382 มีผลทำให้การค้าฝิ่นและสิ่งอื่น ๆ ที่ผิดกฎหมายเข้าไปอยู่ในมือของกลุ่มอั้งยี่ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ และหัวเมืองชายทะเล สร้างความวุ่นวายจากการทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่มอั้งยี่ต่าง ๆ จนต้องทำให้ทหารปราบปราม

ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นว่าการปราบปรามไม่สามารถขจัดปัญหาการสูบและขายฝิ่นได้ และก่อให้เกิดความยุ่งยากวุ่นวายขึ้น จึงทรงเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่นได้ตามกฎหมายแต่ต้องเสียภาษีผูกขาดมี นายภาษีเป็นผู้ดำเนินการ ปรากฏว่าภาษีฝิ่นทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยมาก ซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ได้ทรงรวบรวมไว้ในหนังสือลัทธิธรรมนิยมต่าง ๆ ใน "ตำนานภาษีฝิ่น" ว่าภาษีที่ได้นั้นประมาณว่าถึงปีละ 4 แสนบาท สูงเป็นอันดับที่ 5 ของรายได้ประเภทต่าง ๆ และได้มีความพยายามห้ามคนไทยไม่ให้เสพฝิ่น แต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สภาพของการค้าฝิ่นยังคงเป็นอยู่เช่นเดิม คือมีผู้คนจำนวนมากไม่ยอมที่เสพและติดฝิ่น ที่มีขายตามโรงยาฝิ่นโดยถูกต้องตามกฎหมาย และภาษีฝิ่นก็ยังเป็นรายได้ใหญ่ของประเทศ ทรงดำริที่จะแก้ภาษีฝิ่นที่จะทำให้มีการสูบฝิ่นน้อยลงจนสามารถเลิกได้ในที่สุด และทรงยอมให้รัฐ ชาติรายได้จากภาษีฝิ่น เมื่อไม่มีผู้สูบฝิ่น ความพยายามนี้ไม่เป็นผลสำเร็จในรัชสมัยของพระองค์ แต่จากความพยายามนี้ปริมาณเงินรายได้จากภาษีฝิ่นก็ลดลงเรื่อย ๆ จนสิ้นสุดเมื่อปี 2502 ทั้งนี้ด้วยมาตรการควบคุมต่าง ๆ และรายได้ขาดเหลือที่รัฐได้จากภาษีอากรยาสูบแทน

ใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้นได้พิจารณาเห็นว่า การเสพฝิ่นเป็นที่รังเกียจในวงการสังคมและเป็นอันตรายแก่สุขภาพและอนามัยอย่างร้ายแรงประเทศต่าง ๆ ได้พยายามเลิกการเสพฝิ่นโดยเด็ดขาดแล้ว จึงเห็นเป็นการสมควรให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทย จึงมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายทั่วราชอาณาจักร และกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 โดยกำหนดการตามลำดับดังนี้

1. ประกาศให้ผู้เสพฝิ่นขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เสพฝิ่นภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2501
2. ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 ห้ามมิให้ร้านฝิ่นจำหน่ายฝิ่นแก่ผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาตให้สูบฝิ่น
3. ยุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่นภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502
4. ให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันจัดตั้งสถานพยาบาล และพักฟื้นผู้อดฝิ่น
5. ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 ผู้กระทำผิดฐานเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น นอกจากจะต้องรับโทษตามกฎหมายแล้วยังต้องถูกส่งไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลและพักฟื้นผู้อดฝิ่นไม่เกิน 90 วันอีกด้วย

ผลการดำเนินงานปรากฏว่ามีผู้ติดฝิ่นที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 70,985 คน เป็นชาย 69,961 คน หญิง 1,024 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 ทางราชการได้ระดมตำรวจตรวจตราตามร้านฝิ่นทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้ผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาตเข้าเสพฝิ่นในร้านค้าฝิ่น และมีให้ร้านฝิ่นขายฝิ่นให้แก่ผู้ไม่มีใบอนุญาต ในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการเสพฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่น เจ้าพนักงานสรรพสามิตพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ตำรวจได้เข้าควบคุมร้านฝิ่นทุกแห่ง โดยเจ้าพนักงานสรรพสามิต ได้ตรวจจับฝิ่น มูลฝิ่นที่เหลือและกล่องสูบฝิ่นทั้งหมดจากร้านจำหน่ายฝิ่น และเมื่อเวลา 01.00น. ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงการคลังได้จัดการทำลายกล่องสูบฝิ่น ซึ่งรวบรวมจากร้านฝิ่นในจังหวัดพระนคร ธนบุรี โดยเผาไฟที่ท้องสนามหลวง มีจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติเป็นประธาน และควบคุมการเผาทำลายเอง กล่องฝิ่นที่เผาทำลายในคืนวันนั้นจำนวน 9,001 คัน ต่อมาได้เผาทำลายในต่างจังหวัดมีจำนวน 11,288 คัน รวมกล่องสูบฝิ่นที่เผาทำลายทั้งสิ้น 45,527 คัน นอกจากนี้ยังได้แก้ไขกฎหมายว่าด้วยฝิ่น เพิ่มโทษผู้ละเมิดให้สูงขึ้น ซึ่งได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2502 เป็นต้นมา จากประกาศของคณะปฏิวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นอันว่านับแต่รุ่งอรุณของวันที่ 1 กรกฎาคม 2502 การเสพและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทยก็เป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากรัฐบาลจะได้จัดให้ผู้ติดฝิ่นเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และฟื้นฟูแล้ว ปรากฏว่าการปราบปรามก็ได้กระทำเด็ดขาดยิ่งขึ้น มีการประหารชีวิตผู้ผลิตและค้าสารเสพติด แต่ปัญหาสารเสพติดไม่ได้ลดลง เพียงแต่การซื้อขายมีการดำเนินการซ่อนเร้นและมีวิธีการที่ลึกลับซึ่งแยบยลยิ่งขึ้น นอกจากนี้ตัวสารเสพติดได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเฮโรอีน ซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาสำคัญในฝิ่น คือ มอร์ฟีน ด้วยวิธีทางเคมีเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงกว่าฝิ่นก็กลับระบาดในเมืองไทย พบครั้งแรกราวเดือนกันยายน พ.ศ. 2502 เฮโรอีนได้ระบาดในหมู่ติดฝิ่นอยู่เดิม เพราะสูบได้ง่ายใช้เผาในกระดาษตะกั่วแล้วสูดไอไม่ต้องมีบ้องฝิ่น และไม่มีการสูบ การหลบหนีกฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบฝิ่น

ปัจจุบันปัญหาสารเสพติดที่ปรากฏอยู่ในหมู่คนไทยมีรูปแบบต่าง ๆ กัน และลักษณะปัญหาแตกต่างกันออกไป ชาวไทยภูเขาที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ส่วนหนึ่งมีอาชีพหลักในการปลูกฝิ่น และมีจำนวนไม่น้อยที่สูบและติดฝิ่นด้วย ในหมู่ชาวไทยในชนบทพื้นราบ ก็มีการสูบฝิ่น ใช้ใบกระท่อม กัญชา ยาม้าหรือยาขยันและยาแก้ปวดอยู่อย่างแพร่หลาย ปัญหาที่ร้ายแรงตามมาก็คือการแพร่ระบาดของสารเสพติดหลายชนิดปนกัน อยู่ในขณะนี้ทั้งในต่างจังหวัดและในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะยาม้าหรือยาบ้า ได้แพร่ระบาดเข้าไปในแทบทุกชุมชน และหมู่บ้านซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข

## ในต่างประเทศ

สารเสพติดในแต่ละประเทศมีประวัติไม่เหมือนกัน นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าประเทศอิรัก อิหร่านและประชาชนในแถบเมโสโปเตเมีย รู้จักการปลูกฝิ่นมาประมาณ 5,000 ปีก่อนคริสต์ศักราช ชาวกรีกทราบว่าฝิ่นสามารถระงับความเจ็บปวดและความก่อกวนได้เป็นอย่างดี ส่วนชาวอินเดียก็ใช้ฝิ่นเสพ เพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยเห็นว่าเป็นความสุขและลืมความทุกข์ต่าง ๆ ได้ ต่อมาชาวผิวขาวนักล่าเมืองขึ้นในยุคศตวรรษที่ 18-19 ก็รู้แท้เห็นจริงว่าฝิ่นทำอันตรายต่อผู้เสพได้ดี จึงดำเนินนโยบายล่าเมืองขึ้นให้มาอยู่ในอาณานิคมของตน ได้นำฝิ่นจากอินเดียไปให้จีนสูบในที่สุดก็เกิดสงครามฝิ่น ระหว่างจีนกับอังกฤษ พ.ศ. 2382 - 2384 จีนจึงยอมแพ้อังกฤษ ทำสัญญาสงบศึกกันในปี พ.ศ. 2385 และชดใช้ค่าเสียหายให้อังกฤษเป็นจำนวนเงินถึง 21,000,000 เหรียญสหรัฐฯ และยอมเปิดเมืองท่าต่าง ๆ ตลอดจนยอมให้อังกฤษเช่าฮ่องกงอีกด้วย นับแต่นั้นมาชาวจีนก็อ่อนกำลังลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงยุคจอมพลเจียงไคเช็ค พ.ศ. 2477 มาตามเจียงไคเช็คเป็นผู้ต่อต้านการปลูกฝิ่น ได้มีการประหารชีวิตผู้คนที่เสพติดฝิ่นไปเป็นจำนวนมาก ครั้นต่อมาญี่ปุ่นรุกรานจีนก็ใช้สารเสพติดเป็นเครื่องมือ ทำให้ประเทศจีนประสบปัญหาสารเสพติดยุ่งยากมากขึ้น เพราะเกิดปัญหาสารเสพติดหลายชนิดขึ้น นอกเหนือจากฝิ่นที่มีแพร่ระบาดอยู่ทั่วไป ต่อมาพรรคคอมมิวนิสต์จีนมีชัยชนะและจีนคณะชาติได้ถอยร่นไปอยู่ที่เกาะไต้หวัน จีนคอมมิวนิสต์จึงได้ปราบปรามสารเสพติดบนแผ่นดินใหญ่หมดไปอย่างรวดเร็วด้วยวิธีรุนแรงและเด็ดขาด

เมื่อได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของสารเสพติดในทวีปเอเชีย โดยเริ่มจากเอเชียไมเนอร์หรือตะวันออกกลาง ในถิ่นเมโสโปเตเมีย อิรัก และอิหร่าน เรื่อยมาจนถึงอินเดียและจีนแล้ว ก็ควรกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของสารเสพติดในฮ่องกงและญี่ปุ่น ที่ได้เกริ่นไว้แล้วในสงครามฝิ่นระหว่างจีนกับอังกฤษ เมื่อฮ่องกงต้องตกเป็นของอังกฤษตามสัญญาเช่านั้น ชาวจีนก็ดูเหมือนว่าจะขาดอากาศหายใจ ดวงตามืดมิดเพราะเกาะฮ่องกงเปรียบเสมือนใบหน้าของชาวจีนในสายตาของชนผิวขาว ในการติดต่อกับโลกเสรี โดยแท้จริงแล้วสารเสพติดไม่มีแหล่งกำเนิดในฮ่องกง แต่มีการลักลอบไปจากจีนคอมมิวนิสต์ พม่า ลาว และไทย ซึ่งเดิมนั้นเป็นการลักลอบเข้าสู่ฮ่องกงแล้วจึงไปแปรรูปเป็นเฮโรอีนในฮ่องกง แต่ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบนำเฮโรอีนเข้าสู่ฮ่องกง ประกอบกับฮ่องกงเป็นเมืองท่าเสรีไม่เก็บภาษีขาเข้าและออกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการตรวจสินค้าจึงไม่เข้มงวดวันไว้แต่ของที่ผิดกฎหมาย และโดยที่ฮ่องกงเป็นเสมือนประตูไปสู่ตะวันออก ฮ่องกงจึงเป็นแหล่งใหญ่ที่มีผู้ลักลอบนำสารเสพติดส่งออกและถ้าจะเทียบจำนวนผู้ติดสารเสพติดต่อประชากรทั้งสิ้นแล้ว ก็นับว่าฮ่องกงมีผู้ติดสารเสพติดสูงประเทศหนึ่งเหมือนกันทั้งที่รัฐบาลฮ่องกงก็ได้ พยายามปราบปรามอย่างเข้มงวดกวาดขันแล้ว โดยตั้งสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (Narcotics Bureau) ขึ้นในกรมตำรวจ และตั้งหน่วยพิเศษปราบปรามยาเสพติด (Special Narcotics Section) ขึ้นในกรมการค้าและอุตสาหกรรม เพื่อทำ

การปราบปรามผู้ลักลอบนำสารเสพติดเข้าสู่ฮ่องกง โดยประจำอยู่ที่ท่าเรือ ท่าอากาศยานเพื่อตรวจสินค้าและผู้โดยสารที่ผ่านเข้าออก หน่วยงานทั้งสองนี้ได้ประสานงานกันอย่างใกล้ชิด และติดต่อประสานงานกับหน่วยปราบปรามยาเสพติดของประเทศต่าง ๆ รวมทั้งองค์การตำรวจสากลด้วย

ตามสถิติปรากฏว่าผู้ต้องคำพิพากษาให้จำคุกในคดีอาญาทั่วไปมีถึงร้อยละ 60 เป็นคดีเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่พบว่าผู้ต้องหาคดีอาญาทั่วไปร้อยละ 58 เป็นคดีเกี่ยวข้องกับสารเสพติด รัฐบาลฮ่องกงจึงได้จัดตั้งเรือนจำพิเศษขึ้นที่ฝั่งเกาลูน ชื่อ Tai Lam Prison เพื่อบำบัดผู้ติดสารเสพติดโดยเฉพาะ โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ การถอนพิษยา และระยะพักฟื้น เช่นเดียวกับที่ดำเนินการอยู่ในสหรัฐอเมริกา ส่วนผู้ติดสารเสพติดซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ก็จะถูกส่งไปที่โรงพยาบาล Castle Peak แต่สภาพของโรงพยาบาลแห่งนี้ปรากฏว่าสร้างเป็นกึ่งเรือนจำ มีเครื่องมืออุปกรณ์ด้านบันเทิงและการสันทนาการ เพื่อช่วยให้ลืมความหลังหลายอย่าง รวมทั้งการเล่นกีฬาออกกำลังกายด้วย ต่อมาได้มีองค์การการกุศล องค์การทางศาสนา ได้ใช้เกาะเชกกุโจวเปิดรับสมัครรักษาผู้ติดสารเสพติด และเริ่มชีวิตใหม่โดยจัดมอบเครื่องมือกลสิกรรม เลี้ยงสัตว์และฝึกอาชีพให้

ประเทศที่มีการค้าขึ้นหน้าขึ้นตาถัดจากฮ่องกงไปคือประเทศญี่ปุ่น ซึ่งแต่เดิมนั้นกล่าวได้ว่าไม่เคยประสบปัญหาสารเสพติดมาก่อน ผีนและมอร์ฟินเริ่มเข้าไปเผยแพร่ในญี่ปุ่นเมื่อครั้งสงครามระหว่างจีนกับญี่ปุ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งในครั้งนั้นญี่ปุ่นได้ใช้ทุกศโลบายสารเสพติดเป็นสงครามเย็นกับจีน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาสารเสพติดก็ได้รับบาดเจ็บและแพร่หลายไปอย่างรวดเร็วทั่วประเทศเช่นกัน จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2490 ปัญหาสารเสพติดในญี่ปุ่นก็รุนแรงมาก คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2505 ก็ได้ประกาศว่าขณะนี้ญี่ปุ่นต้องซื้อสารเสพติดจากต่างประเทศปีละจำนวนมาก โดยลักลอบนำเข้ามาจากฮ่องกงและไต้หวัน จำนวนผู้ติดสารเสพติดในญี่ปุ่นมีไม่น้อยกว่า 200,000 คน และนับว่าจะทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาที่ตามมาได้แก่ปัญหาอาชญากรรมในญี่ปุ่นที่ทวีเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ติดสารเสพติด จากการที่ปัญหาสารเสพติดขึ้น 2 แห่งที่ โตเกียว และโอซาก้า กำหนดขยายโครงการของหน่วยปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นกรม และส่งเจ้าหน้าที่มาดำเนินการสืบสวนประจำในต่างประเทศคือ ฮ่องกง ไทย พม่า และสิงคโปร์

สารเสพติดส่วนใหญ่จากส่วนต่าง ๆ ของโลกจะถูกส่งไปยังทวีปยุโรปหรือสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ร้ายวเหมาะแก่การขายสารเสพติดซึ่งมีราคาสูง สารเสพติดในรูปของมอร์ฟินและฝิ่นเริ่มเข้าสู่สหรัฐ เมื่อ พ.ศ. 2343 เป็นต้นมา คือตั้งแต่ก่อนและระหว่างสงครามกลางเมือง ทหารอาสาสงครามที่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างสงครามติดมอร์ฟินกันมาก ครั้นมาภายหลังชาวเยอรมัน ชื่อ เดรสเสน (Dressen) ได้ค้นพบเฮโรอิน เฮโรอินจึงได้แพร่หลายเข้าสู่สหรัฐ ในปี พ.ศ.2443 ต่อมาอีก 25 ปี คือ พ.ศ. 2468 วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาพิสูจน์ได้

แน่ชัดว่า เฮโรอีนนี้เป็นสารเสพติดร้ายแรง แต่ในระหว่างนั้นก็มีผู้ติดเฮโรอีนอยู่ถึงประมาณ 2 แสนคนแล้ว และเมื่อมีรัฐบาลประกาศห้าม ผู้ติดเฮโรอีนซึ่งมีจำนวนมากอยู่แล้วก็พากันไปซื้อจากตลาดมืด และเฮโรอีนก็มีราคาแพงขึ้นเรื่อย ๆ

### ประเภทของสารเสพติด

ปัจจุบันสารเสพติดมีมากมายหลายร้อยประเภท ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2545)

1. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง
  1. ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ
  2. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม โคคาอีน ยาอี เอ็กซ์ตาซี
  3. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ยาเค
  4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ( อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาท ร่วมกัน )  
ได้แก่ กัญชา
2. แบ่งตามแหล่งที่มา
  1. จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา ฯลฯ
  2. จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็กซ์ตาซี ฯลฯ
3. แบ่งตามกฎหมาย
  1. พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน LSD ยาอี ฯลฯ
  2. พ.ร.บ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจและประสาท พ.ศ. 2518 เช่น อีเฟดรีน พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 เช่น ทินเนอร์ กาว แล็กเกอร์

### ลักษณะและโทษของสารเสพติด

สารเสพติดแต่ละชนิดมีลักษณะและโทษแตกต่างกันออกไป (สำนักงาน ป.ป.ส. 2545) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นสารประกอบชนิดหนึ่ง ซึ่งได้จากยางของผลฝิ่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมาย ซึ่งประกอบด้วย โพรตีน เกลือแร่ ยางและกรดอินทรีย์เป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญ ที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นสารเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง แอลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นสารเสพติดให้โทษโดยตรง แอลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้อ่อนหลับ (Hypnotic) แอลคาลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟีน (Morphine)

ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบหย่อนคลายตัว ซึ่งในทางเภสัชวิทยาถือว่า แอลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายหย่อนคลายตัว ซึ่งมีปาปาเวอรัรีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกขึ้นในที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 3,000 ฟุตขึ้นไป เป็นสารเสพติดที่เป็นต้นตอของสารเสพติดร้ายแรง เช่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และโคเคอีน มีการลักลอบปลูกฝิ่นมากทางภาคเหนือของประเทศไทยบริเวณแนวพรมแดน ที่เรียกว่า สามเหลี่ยมทองคำ

เนื้อฝิ่นได้มาจากยางของผลฝิ่นที่ถูกกรีดจะมีสีขาวเมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลง กลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้ หรือดำ มีกลิ่นเหม็นเขียวและระสม เรียกว่า ฝิ่นดิบ ส่วนฝิ่นที่มีการนำมาใช้เสพ เรียกว่า ฝิ่นสุก ได้มาจากการนำฝิ่นดิบไปต้มหรือเคี่ยวจนสุก

#### ฤทธิ์ในทางเสพ

ฝิ่นออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย

#### อาการผู้เสพ

จิตใจเลื่อนลอย ง่วง ซึม แก้วตาหรี พุดจาวกวน ความคิดเชื่องช้า ไม่รู้สึกหิว ซึพจรเต้นช้า

#### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

#### มอร์ฟีน (Morphine)

มอร์ฟีนเป็นแอลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ Serturmer เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10% - 16% ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ 0.22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมากคือ Sulfate ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้ โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีทางเคมีแล้ว

มอร์ฟินเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่น เสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง และเป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีด นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟินใช้เป็นยาหลักหรือยามาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้าตาแดงเพราะโลหิตจึก ม่านตาดำหดตีบ และหายใจลำบาก

### ฤทธิ์ทางเสพติด

มอร์ฟินออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกาย

### อาการผู้เสพ

คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้าตาแดง ซึม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมโทษที่ได้รับ ร่างกายทรุดโทรม สมอ่งมีนขา สติปัญญาเสื่อมโทรม

### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟินกับสารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติคแอนไฮไดรด์ (Aceticanhydride) หรือ อาเซติลคลอไรด์ (Acetylchloride) หรือเอทิลิดีนไดอะเซเตท (Ethylidinediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษ ชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟิน โดยใช้น้ำยาอาเซติคแอนไฮไดรด์ (Aceticanhydride) บริษัทผลิตยาไบเออร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลก ในชื่อทางการค้าว่า "Heroin" และถูกนำมาใช้ทดแทนมอร์ฟินอย่างแพร่หลาย หลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์มานานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตราย และผลที่ทำให้เกิดการเสพติดให้โทษที่ร้ายแรง จนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมาย ระบุให้เฮโรอีนเป็นสารเสพติดให้โทษ ห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง

หลังจากนั้นต่อมาอีก 35 ปี คือเมื่อปี พ.ศ. 2502 เฮโรอีนจึงได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมาย ระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟินเป็นสารเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ 4-8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30-90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาว สีนวล หรือสีครีม มีรสขม

ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภทเช่นเดียวกับมอร์ฟิน ได้แก่ เฮโรอินเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่น คือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอิน (Heroin salt) เช่น เฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride)

เฮโรอินที่แพร่ระบาดในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. เฮโรอินผสม หรือเรียกว่าเฮโรอินเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอินที่มีความบริสุทธิ์ต่ำ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตรีกนิน ยานอนหลับ กาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ด หรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีการเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกาย จึงเรียกว่า "ไอระเหย" หรือ "แคป"

2. เฮโรอินเบอร์ 4 เป็นเฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลา หรือพบในลักษณะอัดเป็นก้อนสี่เหลี่ยมผืนผ้า มักมีสีขาวหรือสีครีม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า "ผงขาว" มักเสพโดยนำมาละลายน้ำและฉีดเข้าร่างกาย หรือผสมบหรี่สูบ

#### อาการผู้เสพ

มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดสันหลัง ปวดบั้นเอว ปวดหัวรุนแรง มีอาการจุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หหมดเรียวแรงมีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัดทุรนทุราย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย บางรายมีอาการชักดำดิ่ง น้ำลายฟูมปาก ม่านตาดำหดเล็กลง ใจคอหงุดหงิดฟุ้งซ่าน มึนงง หายใจไม่ออก ประสาทเสื่อม ความจำเสื่อม

#### โทษทางร่างกาย

1. โทษต่อผิวหนัง เป็นอาการที่ทำให้เส้นเลือดใต้ผิวหนังเกิดอาการขยายตัว เกิดเป็นตุ่มแดงเล็ก ๆ ขึ้นบริเวณผิวหนังและกระตุ้นสารฮิสตามีน (Histamine) และกระตุ้นต่อมเหงื่อด้วย อาการนี้พบเห็นได้ หลังจากผู้เสพเฮโรอินใหม่ ๆ จะมีอาการคันใต้ผิวหนังจึงแสดงอาการเกา หรือลูบบริเวณใบหน้า ลำคอ นอกจากนี้ผู้เสพยาจะมีเหงื่อออกมากกว่าปกติและขนลุก

2. โทษต่อลำไส้ ทำให้ลำไส้บีบตัวลงผู้เสพยาจึงมีอาการท้องผูก กดศูนย์การหายใจ ทำให้หายใจช้ากว่าปกติ ถ้าใช้ในปริมาณมากจะทำให้หัวใจหยุดเต้นได้

3. ทำลายฮอร์โมนเพศถ้าผู้เสพยาเป็นเพศหญิงจะทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ถ้าผู้เสพยาเป็นเพศชายจะทำให้ฮอร์โมนเพศลดลง ไม่มีความรู้สึกต้องการทางเพศ

4. ทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรคทางร่างกาย ผู้เสพยาจึงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย อาการที่พบเห็นภายนอก คือ ผิวหนังมีอาการติดเชื้อเป็นแผลพุพอง ติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อโรคตับอักเสบ นอกจากนี้ผู้เสพยาติดเฮโรอินจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายกว่าปกติ เพราะผู้เสพมักใช้

เข็มฉีดยาที่ไม่ได้ทำความสะอาด หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกันจนทำให้เกิดเชื้อ HIV ผู้เสพยาเฮโรอีนที่ติดเชื้อ HIV ก็จะเป็นผู้แพร่ระบาด HIV เนื่องจากการจับกลุ่มใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือในบางครั้งก็มีเพศสัมพันธ์ร่วมกันโดยไม่ได้ป้องกัน

### **ฤทธิ์ในทางเสพติด**

เฮโรอีนออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการขาดยาทางร่างกายอย่างรุนแรง

### **โทษทางกฎหมาย**

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### **สารระเหย (Volatile solvent หรือ Volatile substance)**

สารระเหย คือ สารที่ได้จากขบวนการสกัดน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศ ประกอบด้วย Toluene, Acetone, Butane, Benzen, Trichloroe, Thylene ซึ่งพบในกาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ยาล้างเล็บ เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

### **อาการผู้เสพ**

ผู้เสพยาจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัววูบ ตื่นเต้น พูดจาอ้อแอ้ พูดไม่ชัด น้ำลายไหลออกมามาก เนื่องจากสารที่สูดดมเข้าไป ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกในจมูกและปาก การสูดดมลึก ๆ หรือซ้ำ ๆ กัน แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ขาดสติหรือเป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Reflexes) ถูกกด มีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก

### **โทษที่ได้รับ**

1. ระบบทางเดินหายใจ มีอาการระคายเคืองหลอดลม เยื่อเมือกจมูกมีเลือดออก หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ
2. ระบบทางเดินอาหาร มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อตับถูกทำลาย
3. ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตอักเสบจนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดปนหนอง หรือมีลักษณะคล้ายไข่ขาว
4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นผิดปกติ
5. ระบบสร้างโลหิต ไชกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำ เกิดเลือดต่ำทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้าในขณะที่เกิดบาดแผล บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว

6. ระบบประสาท ปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า เกิดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ ทำให้ลูกตาแกว่ง ลิ้นแข็ง พูดลำบาก สมองถูกทำลายจนเซลล์สมองฝ่อ เป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัยอันควร

#### ฤทธิ์ในทางเสพติด

สารระเหยออกฤทธิ์กดระบบประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ มีอาการขาดยาแต่ไม่รุนแรง

#### โทษทางกฎหมาย

สารระเหยจัดเป็นสารเสพติดตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.

2533

#### ยานอนหลับ (Sleeping potion)

ยานอนหลับที่เป็นปัญหาการแพร่ระบาดในประเทศไทยที่จะขอกล่าวถึงในที่นี้ คือ ยานอนหลับโดมิกุ่ม (Dormicum)

โดมิกุ่ม เป็นชื่อทางการค้าของยานอนหลับชนิดหนึ่ง ซึ่งมีชื่อทางเคมีว่า มิดาโซแลม (Midazolam) เป็นยานอนหลับในกลุ่ม Benzodiazepine ถูกดูดซึมได้ดีที่สุดจากทางเดินอาหารเมื่อเทียบกับยานอนหลับตัวอื่นๆ โดยให้รับประทานก่อนนอน มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับ แต่ควรใช้ยาเพียงระยะเวลาสั้นๆ และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ยานอนหลับโดมิกุ่มชนิดรับประทานจะมีรูปแบบเป็นเม็ดสีฟ้า ด้านหนึ่งมีตัวอักษรคำว่า ROCHE 15 ส่วนอีกด้านหนึ่งจะมีขีดแบ่งครึ่งเม็ด มีทั้งอยู่ในรูปแบบเม็ดขนาด 15 มก. และในรูปยานี๊ดเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ ขนาดความแรง 5 มก./มล./แอมพูล และขนาด 15 มก./มล./แอมพูล

#### ฤทธิ์ในทางเสพติด

โดมิกุ่มออกฤทธิ์สงบประสาท ทำให้นอนหลับและฤทธิ์ทำให้สูญเสียความทรงจำชั่วคราว

#### อาการผู้เสพ

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ง่วงซึม เติงเซ หากได้รับยาติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะพึ่งยาทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ และเมื่อหยุดยากระทันหันอาจก่อให้เกิดอาการถอนยา คือ อาการนอนไม่หลับ หากฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำอาจเกิดการหายใจ และทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ

## โทษที่ได้รับ

การได้รับยานอนหลับโดมามีนเกินขนาด จะทำให้เกิดอาการซึมมาก หลับนานผิดปกติ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน การตอบสนองลดลง สับสน ไม่รู้สึกตัว

## โทษทางกฎหมาย

ยานอนหลับโดมามีน จัดเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2

## ยาบ้า (Amphetamine)

ยาบ้า เป็นชื่อที่ใช้เรียกสารเสพติดที่มีส่วนผสมของสารเคมี ประเภทแอมเฟตามีน (Amphetamine) สารประเภทนี้แพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine hydrochloride) ซึ่งจากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้าปัจจุบันที่พบอยู่ในประเทศไทยมักพบว่า เกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสมอยู่

ยาบ้า จัดอยู่ในกลุ่มสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่างๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลืองและสีเขียว มีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น พ, M, PG, WY, สัญลักษณ์รูปดาว, รูปพระจันทร์เสี้ยว, 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้

## ฤทธิ์ในทางเสพติด

ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

## อาการผู้เสพ

เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้า และผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

## โทษที่ได้รับ

การเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลร้ายหลายประการ ดังนี้

1. ผลต่อจิตใจ เมื่อเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานหรือใช้เป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้เสพยาบ้ามีความผิดปกติทางด้านจิตใจ กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง ส่งผลให้มีพฤติกรรม

เปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการหวัดหวั่น หวาดกลัว ประสาทหลอน ซึ่งโรคนี้หากเกิดขึ้นแล้วอาการจะคงอยู่ตลอดไป แม้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม

2. ผลต่อระบบประสาท ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการประสาทล้า ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ช้า และผิดพลาด และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม หรือกรณีที่ใช้ยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบการหายใจ ทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

3. ผลต่อพฤติกรรม ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าวและความกระวนกระวายใจ ดังนั้นเมื่อเสพยาเข้าไปนาน ๆ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ผู้เสพยาจะมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น และหากยังใช้ต่อไปจะมีโอกาสเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เกรงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง จึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน

### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### กระท่อม (Kratom)

กระท่อม เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางมีแกนเป็นเนื้อไม้แข็ง ใช้ส่วนของใบเป็นสารเสพติด ลักษณะใบคล้ายกระดังงาหรือใบฝรั่งต้นหนาที่บด ต้นกระท่อมมี 2 ชนิดคือ

1. ชนิดที่มีก้านและเส้นใบ เป็นสีแดงเรื่อ ๆ
2. ชนิดที่ต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราล้อมรอบด้วยเกสร

สีแดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระถิน มีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อมโคก กระท่อมพาย เป็นต้น

### ฤทธิ์ในทางเสพ

ในใบกระท่อมมีสารไมตราจายนินที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย มีอาการเสพติดทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง

### อาการผู้เสพ

ทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทนแดดไม่รู้สึกร้อน ทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมมีอาการมึนงง ปากแห้ง นอนไม่หลับ ท้องผูก

### โทษที่ได้รับ

ร่างกายทรุดโทรม มีอาการประสาทหลอน จิตใจสับสน

### โทษทางกฎหมาย

กระท่อมเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

พ.ศ. 2522

### โคเคน (Cocaine)

โคเคน หรือ โคคาอีนเป็นสารเสพติด ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่ ลักลอบปลูกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ในใบโคคา จะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2% โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า COKE, Snow, Speed ball, Crack โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate)

โคเคนที่พบในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่

1. โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น
2. โคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack)

### ฤทธิ์ในทางเสพติด

โคเคนออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีอาการเสพติดทางร่างกายเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับ วิธีการและปริมาณที่เสพ มีอาการทางจิตใจ อาจมีอาการขาดยาทางร่างกายแต่ไม่รุนแรง

### อาการผู้เสพ

หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อนมีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการ ชี้น้แสร้า

### โทษที่ได้รับ

ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อ ขาดหรือทะลุ สมองถูกกระตุ้นอย่าง รุนแรง ทำให้เกิดอาการชักมีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน หัวใจถูกกระตุ้นอยู่ เสมอ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลงทีละน้อยจนหัวใจบีบตัวไม่ไหวทำให้หัวใจล้มเหลว ผลจากการเสพ เป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดอาการโรคจิตชี่น้แสร้า

### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### ยาอี (Ecstasy)

ยาอี ยาเลิฟ เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy) เป็นยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน จะแตกต่างกันบ้างใน ด้านโครงสร้างทางเคมี เท่าที่พบส่วนใหญ่จะมีองค์ประกอบทางเคมีที่สำคัญ คือ 3, 4- Methylendioxyamphetamine (MDME), 3, 4- Methylendioxyamphetamine (MDA) และ 3, 4- Methylendioxyethylamphetamine (MDE หรือ MDEA) ลักษณะของยาอี มีทั้งที่เป็น

แคปซูลและเป็นเม็ดยาสีต่าง ๆ แต่ที่พบในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8-1.2 ซม. หน้า 0.3-0.4 ซม. ผิวเรียบ และปรากฏสัญลักษณ์บนเม็ดยาเป็นรูปต่าง ๆ เช่น กระต่าย, ค้างคาว, นก, ดวงอาทิตย์, PT ฯลฯ เสพโดยการรับประทานเป็นเม็ด จะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที และฤทธิ์ยาจะอยู่ในร่างกายได้นานประมาณ 6-8 ชม.

ยาอี ยาเลิฟ เอ็คซ์ตาซี เป็นยาที่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบเที่ยวกลางคืน ออกฤทธิ์ใน 2 ลักษณะ คือ ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทในระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียง และการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ อันเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสื่อมเสียต่าง ๆ และจากการค้นคว้าวิจัยของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์หลายท่าน พบว่า ยาชนิดนี้มีอันตรายร้ายแรง แม้จะเสพเพียง 1-2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ให้มีความสุข ซึ่งผลจากการทำลายดังกล่าว จะทำให้ผู้เสพเข้าสู่สภาวะของอารมณ์ที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติ

### **ฤทธิ์ในทางเสพติด**

ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในระยะสั้น ๆ จากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาท มีอาการติดยาทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

### **อาการผู้เสพ**

เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ระบบประสาทการรับรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (Psychedelic) ทำให้การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้ม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

### **โทษที่ได้รับ**

การเสพยาอีก่อให้เกิดผลร้ายหลายประการดังนี้

1. ผลต่ออารมณ์ เมื่อเริ่มเสพในระยะแรกยาอีจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ให้ผู้เสพรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมส่ำสอนทางเพศ
2. ผลต่อการรับรู้ การรับรู้จะเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง
3. ผลต่อระบบประสาท ยาอีจะทำลายระบบประสาท ทำให้เซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์นั้น ทำงานผิดปกติ กล่าวคือ เมื่อยาอีเข้าสู่สมองแล้ว จะทำให้เกิดการสังสาร "ซีโรโทนิน" ออกมามากเกินกว่าปกติส่งผลให้จิตใจสดชื่นเบิกบาน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปสารดังกล่าวจะลดน้อยลง ทำให้เกิด

อาการซึมเศร้า หดหู่อย่างมาก อาจกลายเป็นโรคจิตประเภทซึมเศร้า (Depression) และอาจเกิดสภาวะอยากฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การที่สารซีโรโทนินลดลง ยังทำให้ธรรมชาติของการหลับนอนผิดปกติ จำนวนเวลาของการหลับลดลง นอนหลับไม่สนิท จึงเกิดอาการอ่อนเพลียขาดสมาธิในการเรียน และการทำงาน

4. ผลต่อสภาวะการตายขณะเสพ มักเกิดเมื่อผู้เสพยาสูญเสียเหงื่อมากจากการเดินรำ ทำให้เกิดสภาวะขาดน้ำอย่างฉับพลัน หรือกรณีที่เสพยาอีพร้อมกับดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปมาก หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการช็อคและเสียชีวิตได้

### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### แอลเอสดี (LSD : Lisergic acid diethylamide)

แอลเอสดี เป็นสารสกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่ง ขอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผง ละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยา แคปซูล หรือผสมในทอฟฟี่ ที่พบว่าแพร่ระบาดมาก มีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษชุบ หรือเคลือบสารแอลเอสดี และปรุแบ่งเป็นชั้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแอสแตมปี โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ แอลเอสดีมีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูงคือ ใช้ในปริมาณแค่ 25 microgram (25/1 ล้านส่วนของกรัม) แอลเอสดี มีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น เมจิกเปเปอร์ แอสซิส

### วิธีการเสพ

การเสพยาอาจทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่นำมาเคี้ยว หรืออม หรือวางไว้บนลิ้น

### ฤทธิ์ในทางเสพติด

ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง ไม่มีอาการเสพติดทางร่างกาย มีอาการเสพติดทางจิตใจ ไม่มีอาการขาดยาทางร่างกาย

### อาการผู้เสพ

เคลิบเคลิ้ม ผันเฟื่อง ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิในร่างกายสูง หายใจไม่สม่ำเสมอ

### โทษที่ได้รับ

ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพเห็นภาพลวงตา หูแว่ว เพื่อฝัน คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หรือคิดว่าเหาะได้ อาจมีอาการทางจิตประสาทอย่างรุนแรง มีอาการหวาดระแวง เกิดอาการกลัวภาพหลอน (Bad trip) จึงต้องหนีจากความหวาดกลัว เช่น การขับรถหนีหรือเหาะหนี หรือฆ่าตัวตายเพราะความหวาดกลัว

## โทษทางกฎหมาย

เป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.

2522

### D.M.T. (Dimethyltryptamine)

D.M.T. ย่อมาจากชื่อทางเคมี Dimethyltryptamine (ไดเมทิลทริปตามีน) เป็นสารเสพติดออกฤทธิ์ประเภทหลอนประสาท พบในเมล็ดพืชชนิดหนึ่งที่ขึ้นในแถบ WEST INDIES และบางส่วนของอเมริกาใต้ ชาวอินเดียนในแถบนี้จะนำมาบดเป็นผง รวมทั้งชาวพื้นเมืองของประเทศไฮติ ก็นำผงจากเมล็ดพืชเหล่านี้มาใช้เวลาประกอบพิธีทางศาสนาโดยการสูดดม เรียกว่า โคเฮบา (Coheba) เพราะเชื่อว่าทำให้สามารถติดต่อกับพระเจ้าของเขาได้

ผู้เสพ D.M.T. จะมีอาการเพ้อคลั่งและประสาทหลอน ผู้เสพจะไม่มีอาการติดทางกายแต่จะติดทางใจ

### เห็ดขี้ควาย (Magic mushroom)

เห็ดขี้ควายเป็นเห็ดพิษซึ่งขึ้นอยู่ตามกองมูลควายแห้ง สีของเห็ดจะมีสีเหลืองซีดคล้ายสีฟางแห้ง บนหัวของร่มจะมีสีน้ำตาลเข้มจนถึงสีดำบริเวณก้าน (Stalk) บริเวณใกล้ตัวร่มจะมีแผ่นเนื้อเยื่อบางๆ สีขาว แผ่ขยายออกรอบก้าน แผ่นนี้มีลักษณะคล้ายวงแหวน

เห็ดขี้ควาย มีขึ้นอยู่ทั่วไปในแทบทุกภาคของประเทศไทย ลักษณะของเห็ดที่สมบูรณ์และโตเต็มที่ตรงบริเวณหมวกจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6.5-8.8 ซม. ความสูงของลำต้นประมาณ 5.5-8 ซม. เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.8-1.0 ซม.

เห็ดขี้ควายเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในบรรดานักเที่ยวว่า "Magic mushroom" มีการแพร่ระบาดอยู่ในกลุ่มนักท่องเที่ยวบางกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณตำบลบ่อผุด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### ฤทธิ์ในทางเสพติด

ในเห็ดขี้ควายมีสารออกฤทธิ์ทำลายประสาทอย่างรุนแรงคือ ไฮโลซีน และไฮโลไซบินผสมอยู่ ซึ่งออกฤทธิ์หลอนประสาท

### อาการผู้เสพ

เมื่อบริโภคเข้าไปจะทำให้มีอาการเมา เคลิบเคลิ้มและบ้าคลั่งในที่สุด

### โทษที่ได้รับ

หากบริโภคเข้าไปมากๆ หรือผู้ที่บริโภคเข้าไปมีภูมิต้านทานน้อย อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

## โทษทางกฎหมาย

เห็นสมควรจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

### ยาเค (Ketamine)

ยาเค มาจากคำว่า เคตามีน (Ketamine) เคตาวา (Ketava) หรือเคตาลา (Ketalar) ซึ่งตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2521 ถูกจัดให้เป็นสารควบคุมพิเศษ หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วย เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นยาสลบ มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า "Ketamine HCL." มีลักษณะเป็นผงสีขาว และเป็นน้ำบรรจุอยู่ในขวดสีขาว การนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะใช้ฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายในเวลา 1 นาที หรืออาจใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่า อาการหมดสติจากการใช้ยาเคจะเป็นอยู่นานประมาณ 10 - 15 นาที เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ยาเคจึงถูกนำมาใช้ในกรณีของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆหรือใช้ทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่านไปสู่การใช้ยาสลบชนิดอื่น

สาเหตุที่ทำให้ยาเคกลายเป็นปัญหา เพราะวัยรุ่นบางกลุ่มได้นำยาเคมาใช้เป็นสิ่งมีนเมา โดยนำมาทำให้เป็นผง ด้วยกรรมวิธีผ่านความร้อน จากนั้นจึงนำมาสูดดมเพื่อให้เกิดอาการ

มีนเมา และมักพบว่ามีการนำยาเค มาใช้ร่วมกับสารเสพติดร้ายแรงชนิดอื่น เช่น ยาอี และโคเคน

ยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรง เมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียกระบวนการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียงจะเปลี่ยนแปลงไป ตาละลาย ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะปรากฏอาการเช่นนี้อยู่บ่อย ๆ เรียกว่า Flashback ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะทำให้ผู้เสพประสพกับสภาวะโรคจิต และกลายเป็นคนวิกลจริตได้

### ฤทธิ์ในทางเสพติด

ยาเคออกฤทธิ์หลอนประสาท

### อาการผู้เสพ

เคลิบเคลิ้ม มึนงง ความคิดสับสน ตาละลาย หูแว่ว การรับรู้และการตอบสนองต่อ

สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน

### โทษที่ได้รับ

การนำยาเคมาใช้ในทางที่ผิด ย่อมก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ใช้ โดยทำให้เกิดผล ดังนี้

1. ผลต่ออารมณ์ มีความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม มึนงง หรือที่เรียกว่าอาการ "Dissociation" ผลต่อการรับรู้จะเปลี่ยนแปลง การรับรู้ทั้งหมดในขณะเสพ ไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง
2. ผลต่อร่างกายและระบบประสาท เมื่อใช้ยาเคในปริมาณมาก ๆ ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดอาการติดขัดในการหายใจเท่านั้น ยังทำให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่ว กลายเป็นคนวิกลจริตได้

### กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5-8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆ ออกดอกเป็นช่อเล็กๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้ง แล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่จะมีสีเขียว ต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบ นอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ "น้ำมันกัญชา" (Hashish oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลายๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง 20-60% หรืออาจพบในลักษณะของ "ยางกัญชา" (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบ และยอดช่อดอกกัญชา ซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประมาณ 4-8% กัญชาเป็นสารเสพติดให้โทษ ที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นประสาท กดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนช่อดอกกัญชา สาร THC นี้เมื่อสูดดมจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาท ทำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมา เหล่าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ความควบคุมตนเองไม่ได้

## อาการผู้เสพ

อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลง ความคิดเลื่อนลอยสับสน ความคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อลีบ หัวใจเต้นเร็ว หูแว่ว

## โทษที่ได้รับ

หลายคนคิดว่าการเสพกัญชานั้น ไม่มีโทษภัยร้ายแรงมากนัก แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่า กัญชาเป็นสารเสพติดอีกชนิดหนึ่ง ที่มีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพมากเกินกว่าที่คาดคิด อาทิเช่น

1. ทำลายสมรรถภาพทางกาย ผู้เสพกัญชาในปริมาณมาก ๆ เป็นระยะเวลา นาน ๆ จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม จนไม่สามารถประกอบกิจการงานใด ๆ ได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้แรงงาน ความคิด และการตัดสินใจ รวมทั้งจะมีลักษณะ Amotivation syndrome คือ การหมดแรงจูงใจของชีวิต จะไม่คิดทำอะไรเลย อยากอยู่เฉย ๆ ไปวัน ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และการทำงานเป็นอย่างมาก

2. ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเสพติดกัญชามีผลร้าย คล้ายกับ การติดเชื้อเอดส์ (HIV) กล่าวคือ กัญชาจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลง หรือบกพร่อง ร่างกายจะอ่อนแอและติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

3. ทำลายสมอง การเสพกัญชาแม้เพียงในระยะสั้น ทำให้ผู้เสพบางราย สูญเสียความทรงจำ เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพเป็นผู้มีอาการของโรคจิตเภท หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติทั่วไป

4. ทำให้เกิดมะเร็งปอด เนื่องจากผู้เสพจะอัดควันกัญชาเข้าไปในปอดลึก นานหลายวินาที การสูบบุหรี่อัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 ซอง หรือ 20 มวน นั้น สามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 เท่า และในกัญชายังมีสารเคมีที่เป็นอันตราย สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

5. ทำร้ายทารกในครรภ์ กัญชาจะทำลายโครโมโซม ฉะนั้นหญิงที่เสพกัญชา ในระยะตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะพิการ มีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความผิดปกติของ เซลล์ประสาทในสมอง ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศและพันธุกรรม

6. ทำลายความรู้สึกทางเพศ กัญชาจะทำให้ระดับฮอร์โมนเพศโทสเทอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณอสุจิน้อยลง ทั้งยังพบว่า ผู้เสพติดกัญชามักกลายเป็นคนขาดสมรรถภาพทางเพศ

7. ทำลายสุขภาพจิต ฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้ผู้เสพมีอาการเลื่อนลอย

ฝันเฟื่อง ความคิดสับสน และมีอาการประสาทหลอน จนควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งถ้าเสพเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีอาการจิตเสื่อม

นอกจากผลร้ายที่มีต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพแล้ว การขับรทขณะเมาก็ยังก่อให้เกิดอันตรายได้มาก เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้เสียสมาธิ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้าลง การรับรู้ทางสายตาบิดเบือน ความสามารถในการมองเห็นสิ่งเคลื่อนที่ต่ำลง จึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้ขับรถยนต์ หรือแม้แต่เดินบนท้องถนนก็ตาม

### โทษทางกฎหมาย

จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

### การพิสูจน์สารเสพติดเบื้องต้น

#### ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์

1. การตรวจสอบทางกายภาพ เช่น สี ตราประทับ ขนาดของเม็ดยา น้ำหนัก การบรรจุ/หีบห่อ/ซอง และรายละเอียดอื่นๆ

2. การตรวจคุณภาพวิเคราะห์ เป็นการตรวจพิสูจน์ให้รู้ว่าของกลางต้องสงสัยเป็นสารเสพติดหรือไม่ ประเภทใด หรือชนิดใด

2.1 การตรวจพิสูจน์เบื้องต้น โดยใช้น้ำยาเคมี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงสีของน้ำยา

##### 2.1.1. Marquis reagent

- ทดสอบกับยาบ้า น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีส้ม แล้วค่อยเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล
- ทดสอบกับยาฮี น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีเทาออกดำ
- ทดสอบกับเฮโรอีน มอร์ฟิน ผีน น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง

##### 2.1.2. Mecke reagent

- ทดสอบกับเฮโรอีน น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีเขียว

##### 2.1.3 Fordhe reagent

- ทดสอบกับเฮโรอีน น้ำยาจะเปลี่ยนเป็นสีม่วง

##### 2.2. การตรวจเพื่อยืนยันผล

- ทิน เลเยอร์ โครมาโตกราฟี ( Thin Layer chromatography, TLC)
- เครื่องมือแก๊สโครมาโตกราฟี ( Gas Chromatograph, GC )

3. การตรวจหาปริมาณวิเคราะห์ เป็นการตรวจพิสูจน์ให้รู้ว่าของกลางสารเสพติดนั้นมีปริมาณความบริสุทธิ์ของตัวสารเสพติดเท่าใด

- เครื่องมือแก๊สโครมาโตกราฟ ( Gas Chromatograph,GC )

### ลักษณะการติดสารเสพติด

สารเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่สารเสพติดบางชนิด ก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจ เพียงอย่างเดียว

การติดยาทางกาย เป็นการติดสารเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการผิดปกติอย่างมาก ซึ่งเรียกว่า "อาการขาดยา" เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

การติดยาทางใจ เป็นการติดสารเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการ หรือ เกิดการติดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติ หรือทรมานแต่อย่างใด จะมีบ้างก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

เนื่องจากสารเสพติดทั้งหลาย เมื่อเกิดการเสพติดจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ซึ่งทำให้ลักษณะ และความประพฤติของผู้เสพสารเสพติดเปลี่ยนไปจากเดิม

สำหรับการติดสารเสพติดบางชนิด ผู้เสพอาจมีลักษณะและความประพฤติที่อาจสังเกตเห็นได้ ดังนี้

#### 1. การสังเกตอาการของผู้เสพหรือติดยาบ้า

การเสพยาบ้า ผู้เสพอาจจะไม่เกิดอาการเสพติดในครั้งหรือสองครั้งแรกที่เสพ เหมือนเช่นการเสพเฮโรอีน แต่เมื่อใช้ไปเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง เนื่องจากร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน และยังไปทำลายระบบประสาทอีกด้วย การสังเกตอาการของผู้ติดสารเสพติดสามารถสังเกตได้ดังนี้

อาการทางร่างกาย

1. ผู้ป่วยมักจะผอมลง หน้าหน้ากลดโดยเฉพาะรอยที่ใช้มากและใช้มาเป็น

เวลานาน

2 การดูแลความสะอาดร่างกายมักจะลดลง

3. มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขนขา ไขว่หน้า บางรายชอบกัดกราม บางรายไม่อยู่นิ่งเดินไปเดินมา

ดูเรื่องของจิตใจ และอารมณ์

1. เวลาไม่ได้รับยา มักจะมีความซึมเศร้าหรือหงุดหงิดง่าย

2 อุปนิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากเป็นคนเรียบร้อย เชื่อฟังกลายเป็นคนก้าวร้าว

ดูต้น หงุดหงิดไม่ไหวง่าย

ดูเรื่องการหลับการตื่น

1 มักจะดึกมาก และมักชอบฟังเพลงเสียงดังแล้วตื่นสายมาก เห็นได้ชัดใน

วันสุดสัปดาห์ (มักจะมั่วสุมใช้ยาในเย็นวันศุกร์)

2 มักจะหลับในห้องเรียน หรือ่วงนอน ขาดสมาธิ

ผลการเรียน

1. ผลการเรียนโดยรวมมักจะลดลงเพราะขาดสมาธิ และความจำมักจะมีประสิทธิภาพลดลง

2. ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนลดลง ขาดเรียนบ่อยและมักมาสาย การคบเพื่อน

1. คบเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกันซึ่งมักจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่ไม่ค่อยสนใจเรียน

2. เมื่อผู้ป่วยรับโทรศัพท์ มักจะระมัดระวังในการพูดเหมือนมีความลับ หรือเมื่อมีโทรศัพท์เข้ามา ถ้าคนอื่นรับสายมักจะเจียบไป ไม่ยอมพูดหรือสั่งข้อความไว้

3. การคบเพื่อนมักจะมีลักษณะพากันเที่ยวกลางคืนและกลับดึก มีการใช้เหล้าบุหรี่ด้วย

4. บางรายอาจจะมีเงินทองใช้จ่ายมากกว่าปกติ โดยไม่มีแหล่งที่มาของเงินชัดเจน อาจเป็นไปได้ผู้ป่วยอาจจะเริ่มกลายเป็นผู้ค้ารายย่อย

อุปกรณ์การเสพ

มักจะมีกระดาดขพรอยที่พับเป็นกรวยหรือกระทง พร้อมเทียนหรือไฟแช็คสำหรับเผายา และหลอดดูด ซึ่งอาจจะพบในห้องน้ำหรือกระบะเป่า

2. การสังเกตอาการของผู้เสพหรือติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน

ผู้ที่เสพสารเสพติดประเภทนี้ จะมีลักษณะที่สังเกตได้ชัด คือ ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง นัยน์ตาเหลืองซีด ม่านตาหรี่ไม่กล้าสู้แสง (จึงสวมแว่นกันแดด) ริมฝีปากเขียวคล้ำ ง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา และส่วนใหญ่จะมีอาการเฉยเมยต่อสิ่งแวดล้อม และสภาพการณ์ของตัวเอง หลายคนกลายเป็นคนฟุ้งซ่าน เกียจคร้าน หรือไม่อารมณ์เปลี่ยนแปลง ถ้าสังเกตตามร่างกายอาจพบร่องรอยบางอย่าง เช่น จมูกแดง มีผงติดตามจมูก (ถ้าสูดเฮโรอีนผง) มีรอยเข็มตำในท้องแขน (ถ้าฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น) มักจะใส่เสื้อแขนยาว เพื่อปกปิดร่องรอยการฉีดยาบริเวณแขน หรือหลังมือทั้งสองข้าง และ หลังจากใช้เฮโรอีนแล้ว จะมีอารมณ์ดีเยี่ยม ง่าย ครื้นเครง ปากหวาน ถ้าใช้มากอาจนั่งสัปหงก นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์การเสพ เช่น กล้องฝิ่น ก้อนฝิ่นดำ ผงสีขาวในถุงในแคปซูล ซ้อนคิ๊บ กระบอกลและเข็มฉีดยา ฯลฯ ซุกซ่อนอยู่ตามที่ปกปิดมิดชิด

3. การสังเกตอาการของผู้เสพหรือติดยาหลอนประสาท

ผู้เสพติดมักจะนอนหรือนั่งสลึมสลึม บางรายมีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสายตาการรับรู้และการสัมผัส ตาทำให้กลายเป็นคนซีตระหนกตกใจ หวาดกลัว นอกจากนี้ยังมีน้ำลายออกมาก ฝ่ามือมีเหงื่อออก อารมณ์ และนิสัยเปลี่ยนแปลงจากเดิมจนเห็นได้ชัด

#### 4. การสังเกตอาการของผู้เสพหรือติดกัญชา

ผู้เสพติดมักมีความคิดเลื่อนลอย สับสน อ่อนไหวจนควบคุมตัวเองไม่ได้ บางครั้งแสดงอาการแปลกๆ เพราะการรับรู้ภาพผิดปกติ บางรายที่เสพมากๆ อาจมีอาการตื่นเต้น กระสับกระส่ายตลอดเวลา กล้ามเนื้อสั่น มือเท้าเย็น และหายใจขัดบ่อยๆ ในส่วนที่ตัวอาจพบว่า ผู้เสพชุกช่อนบ้องกัญชา หรือชุกช่อนบุหรี่ปริมาณหรือรูปทรงผิดแปลกจากปกติ เช่น มวนหนาขึ้น กระดาษมีสีน้ำตาลเกือบขาว กระดาษมวนยับ (ไม่เรียบ) ปลายมวนบุหรี่ปริมาณทั้งสองข้างจะถูกพับไว้ใส่ในมวนบุหรี่ปริมาณ จะมียาเขียวกว่าปกติ เป็นต้น ในกรณี ที่เห็นผู้สูบบุหรี่ปริมาณที่อัดใส่กัญชา จะได้กลิ่นเหม็นเหมือนหญ้าหรือเชือกไหม้ไฟ

#### 5. การสังเกตอาการของผู้เสพหรือติดสารระเหย

ผู้เสพติดจะมีกลิ่นสารระเหยทางลมหายใจ และตามเสื้อผ้า มักง่วงเหงา หาวนอน ขาดสติสัมปชัญญะ มีอาการเหมือนคนเมาเหล้า พูดจาอ้อแอ้ เดินโซเซ น้ำมูกไหล มักมีแผลในปาก ในที่ส่วนตัว อาจพบภาชนะ หรือวัสดุใส่สารระเหยชุกช่อนไว้ หากพบขณะกำลังเสพอาจเห็นที่นิ้วมือมีผ้าสำลีซึ่งชุบสารระเหยพันอยู่และผู้เสพยกนิ้วนั้นขึ้นสูดดมอยู่ตลอดเวลา หรืออาจพบว่า กำลังดมถุงพลาสติกที่ใส่สารระเหย

หลังจากที่เสพสารเสพติดแล้ว ผู้เสพจะมีอาการเมายา ทำให้ลดความตั้งใจ และลดพฤติกรรมต่าง ๆ ลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ร่างกายไม่แข็งแรง ผอมแห้งแรงน้อย เนื่องจากไม่มีอาการอยากรับประทานอาหารเพราะอยู่ในอาการเมายา หรือต้องการพยายามเก็บเงินไว้ เพื่อซื้อสารเสพติดในครั้งต่อไป

#### การสังเกตสมาชิกในครอบครัว

หากสงสัยว่าสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติดหรือไม่ อาจสังเกตได้จากการใช้เงินสิ้นเปลือง โดยเด็กจะใช้เงินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ภายในไม่เกิน 1 ปี ซึ่งผู้ปกครองสามารถตรวจสอบหรือควบคุมการใช้เงินของเด็กได้ การมีนิสัยโกหก เด็กจะเริ่มโกหกจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น เสพสารเสพติดในห้องน้ำนานแต่โกหกว่าห้องผูก เป็นต้น จนกระทั่งเรื่องที่โกหกจะมีความสำคัญมากขึ้น เช่น โกหกว่าเครื่องประดับหาย หรือ โรงเรียนบังคับให้ซื้อเครื่องมือที่ราคาแพงๆ เป็นต้น มีนิสัยลักขโมย มีนิสัยเกียจคร้าน และไม่รับผิดชอบ ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สกปรก อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง เก็บตัว ไม่สูงส่งกับคนอื่นไม่รับรู้ปัญหาภายในบ้าน และใช้ห้องน้ำนาน

ในการตรวจสอบหัวข้อนี้ ผู้ปกครองจะต้องมีความหนักแน่น มีเหตุผล และตั้งอยู่บนพื้นฐานความรัก และความเข้าใจในครอบครัว จากหัวข้อที่ควรตรวจสอบสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว ถ้าพบว่ามีลักษณะสัมพันธ์กับหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง หรือหลายหัวข้อ ก็พิจารณาได้ว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านมีแนวโน้ม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง สมควรแก้ไข ซึ่งยังไม่จำเป็นว่าต้องให้เห็นชัดเจนว่า เสพสารเสพติดแล้วจึงต้องแก้ไข เพราะปัญหาจากการเสพสารเสพติดจะค่อยๆ ก่อตัวจากเล็กไปสู่อันตราย ถ้ารอให้ชัดว่ามีการเสพสารเสพติด โดยผู้เสพ

สารเสพติดไม่สนใจคำแนะนำคำสั่งสอนอบรมของคนในครอบครัวแล้ว นับว่าเป็นเรื่องยากต่อการแก้ไขอย่างมาก

ผู้ปกครองควรสังเกตอาการ และเข้าใจธรรมชาติของผู้เสพติดมากกว่าเป็นการจับผิด ซึ่งการมีความสัมพันธ์ที่ดีมีความเอื้ออาทร จะทำให้เขายอมเล่าความจริง โดยไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะถูกตำหนิอย่างรุนแรง และนำข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาวิเคราะห์หาวิธีการช่วยเหลือ ซึ่งจะเป็นการป้องกัน อย่างไรก็ตามหากผู้ปกครองไม่แน่ใจ อาจจะใช้วิธีการตรวจสอบปัสสาวะก็ได้ แต่ต้องระวังเรื่องของผลบวกปลอม ซึ่งเกิดจากการผิดพลาดของการใช้ยาแก้หวัดบางตัว อาจทำให้เข้าใจผิดกันได้

### ✓ แนวคิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

การศึกษาและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในสถานศึกษา บ่งชี้ให้เห็นว่าสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด ได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาบ้าที่แพร่ระบาดเข้าไปในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา รัฐบาลได้มีนโยบายในการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติด มาโดยตลอด สำหรับการดำเนินงานในสถานศึกษานั้น รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาที่เกิดขึ้น โดยมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามุ่งที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2545 : 1-6) ดังนี้

1. นักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดเป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ต่อต้านสารเสพติด
2. นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดมาแล้ว จะหยุดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จะได้รับการแนะนำและช่วยเหลือ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในบรรทัดฐานที่เหมาะสม
3. นักเรียนที่ติดสารเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ แข็งแรง และกลับมาศึกษาเล่าเรียนดังเดิม
4. และนักศึกษาที่มีส่วนในขบวนการค้าสารเสพติดในโรงเรียน จะได้รับการลงโทษตามกฎหมายหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน จึงได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาไว้ดังนี้

1. กลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษา จำเป็นต้อง ดำเนินการด้วยวิธีการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยระดมทรัพยากรทางการศึกษา และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ดังนี้

- ให้มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ โดยการจำแนกนักเรียนออกตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้สารเสพติด
2. กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ เหล้า บุหรี่ หรือ เริ่มทดลองใช้สารเสพติดบางชนิด และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ แต่ยังไม่ติดสารเสพติด
3. กลุ่มนักเรียนที่ติดสารเสพติด
4. กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้าสารเสพติด

การจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้ จะทำให้สามารถกำหนดมาตรการที่จะดำเนินการกับแต่ละกลุ่มได้อย่างชัด

2. ผสมผสานมาตรการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาด โดยใช้มาตรการทั้ง 3 มาตรการ คือ

1. การป้องกันสารเสพติด โดยดำเนินการทั้งการให้การศึกษา การ

แทรกแซง พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. การปราบปรามสารเสพติด

การที่จะเลือกใช้มาตรการใดในการดำเนินงานขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาจากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

3. ระดมทรัพยากรของโรงเรียนและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาด การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษา จำเป็นต้องให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม โดยการระดมทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษาทุกคน อันได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้บริหารสมาคมครูและผู้ปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ สารวัตรนักเรียน แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาคเอกชนในแต่ละท้องถิ่น

4. การให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันสารเสพติดในโรงเรียนเนื่องจากปัญหาระบาดในสถานศึกษาเป็นเรื่องที่นักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา และได้รับผลกระทบโดยตรง ดังนั้นการให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดที่เกิดขึ้น จะเป็นแนวทางให้เกิดการยอมรับและยึดถือปฏิบัติตามโดยคหุฎี อีกทั้งเป็นแนวร่วมในการดำเนินงานง่ายต่อการขยายผลไปสู่ักเรียนทุกคน กิจกรรมที่นักเรียน

สามารถเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันสารเสพติดต่าง ๆ การจัดกิจกรรมเพื่อนเพื่อเพื่อน การจัดกิจกรรมชมรมต่อต้านสารเสพติดในโรงเรียน โดยกิจกรรมเหล่านี้ควรมีครู อาจารย์เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำแก่นักเรียนด้วย การที่นักเรียนได้มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมอันเป็นประโยชน์เช่นนี้ เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพ ความเป็นผู้นำและทักษะทางสังคมให้แก่ นักเรียน เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดให้แก่ นักเรียนที่มีส่วนร่วมอีกด้วย

5. การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายนักเรียน หลักการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยแบ่ง กลุ่มเป้าหมายนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม มีการดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

#### 1.กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้สารเสพติด

การดำเนินงานป้องกันสารเสพติดแก่กลุ่มนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด เป็นการดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดในระยะยาว โดยมีมาตรการในการดำเนินงานแก่นักเรียน ดังนี้

##### 1.1 มาตรการทางการศึกษา

ในการให้การศึกษาเพื่อการป้องกันสารเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ปรับเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนเกี่ยวกับสารเสพติด โดยมีลักษณะของการดำเนินงาน 3 ลักษณะ คือ

1.1.1 การกำหนดเนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันสารเสพติดในหลักสูตร เพื่อให้มีการเรียนการสอนในทุกระดับชั้นที่กำหนดหลักสูตรไว้ในระดับประถมศึกษา จะมีเนื้อหาดังกล่าวอยู่ในวิชาเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต ส่วนในระดับมัธยมศึกษาจะมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในวิชาสุขศึกษา และ พลานามัย

1.1.2 การผนวกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีหลักสูตรกำหนดไว้ แต่เป็นการที่ครู-อาจารย์ผนวกเนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมเข้าไปในวิชาที่ตนสอน หรือมอบหมายให้นักเรียนศึกษาค้นคว้า เขียนเป็นรายงานหรือเรียงความในวิชาภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ เป็นต้น

1.1.3 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อประโยชน์ในการป้องกันสารเสพติด กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติดที่เสริมหลักสูตร ได้แก่ การจัดตั้งชมรมต่อต้านสารเสพติดในโรงเรียน การจัดค่ายฝึกทักษะชีวิต กิจกรรมลูกเสือ - เนตรนารี กิจกรรมกลุ่มเพื่อนกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติด ที่ได้รับการส่งเสริมให้ดำเนินการในสถานศึกษา

##### 1.2 มาตรการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

มาตรการในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มุ่งรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร

เพื่อการป้องกันสารเสพติดแก่นักเรียน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาสารเสพติด และรู้จักการปฏิบัติตนในการป้องกันปัญหาสารเสพติด กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่โรงเรียน ได้ดำเนินการมีดังนี้

1.2.1 การจัดป้ายนิเทศในชั้นเรียน หรือตามบอร์ดต่าง ๆ ในโรงเรียน

1.2.2 การจัดนิทรรศการในเวลาและโอกาสที่สำคัญ เช่น วันต่อต้าน

ยาเสพติด

1.2.3 เสียงตามสายในโรงเรียน

1.2.4 กิจกรรมหน้าเสาธง

1.2.5 การจัดทำโปสเตอร์ และแผ่นพับ เพื่อเผยแพร่ในสถานศึกษา

1.2.6 การจัดบรรยาย และ การจัดอภิปรายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2.7 การจัดการรณรงค์ต่อต้านสารเสพติดในโรงเรียน

กิจกรรมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ นักเรียนสามารถมี

ส่วนร่วมดำเนินการได้ โดยมีครู – อาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำและส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ

### 1.3 มาตรการทางเลือก

มาตรการทางเลือกเป็นมาตรการที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของนักเรียน โดยมีการดำเนินกิจกรรมทางเลือกด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายและ

การเล่นกีฬา เช่น การแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน การจัดการแข่งขันระหว่างโรงเรียน การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาตามโครงการลานกีฬา เพื่อการป้องกันสารเสพติด และการนันทนาการอื่น ๆ

1.3.2 ด้านจริยธรรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาส

วันสำคัญทางศาสนา การอบรมศีลธรรม การฝึกนั่งสมาธิ และการส่งเสริมประเพณีไทย

1.3.3 ด้านสังคม เช่น การรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมต่าง ๆ ในโรงเรียน

เช่น ชมรมคณิตศาสตร์ ชมรมห้องสมุด ชมรมภาษาอังกฤษ และชมรมต่อต้านยาเสพติด-เอดส์ การร่วมกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ในโรงเรียน กิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี กิจกรรมค่ายเยาวชน เป็นต้น

1.3.4 ด้านการฝึกอาชีพ ได้แก่ กิจกรรมสหกรณ์ กิจกรรมบริษัทจำกัด

ในโรงเรียนและกิจกรรมโครงการส่งเสริมการเกษตรในโรงเรียน เป็นต้น

1.3.5 การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะชีวิตมีวัตถุประสงค์ในการสร้าง

คุณลักษณะหรือความสามารถในเชิงสังคมจิตวิทยาให้กับนักเรียน เพื่อให้สามารถเผชิญ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะชีวิตจะเป็นความสามารถขั้นพื้นฐาน ที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในสังคมที่ได้มาจากการฝึกฝนจนชำนาญนั่นเอง ทักษะชีวิตที่สำคัญในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยจากสารเสพติด ได้แก่ ทักษะในการ คิดวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ ทักษะในการประเมินศักยภาพของตนเอง ทักษะในการคิดหาทางเลือก และตัดสินใจ ทักษะในการปฏิเสธต่อรองรักษาประโยชน์ของตน ทักษะในการสื่อสาร และทักษะในการควบคุมอารมณ์และความเครียด เป็นต้น

การฝึกทักษะชีวิตจะต้องใช้การสอนแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน การฝึกจะต้องเน้นการแสดงแบบอย่าง การระดมสมองและการฝึกปฏิบัติโดยอาศัยบทบาทสมมุติ เพื่อให้นักเรียนมีประสบการณ์ โดยสอดแทรกการฝึกทักษะชีวิตเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ โดยครูผู้สอนวิชานั้น ๆ หรืออาจจัดเป็นกิจกรรมแยกต่างหากจากการเรียนการสอน เช่น การจัดค่าย หรือการจัดกิจกรรมฝึกทักษะชีวิตโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงต้องพัฒนาชุดการฝึกทักษะชีวิตให้หลากหลายรูปแบบ และหลากหลายทักษะ เพื่อให้ครูอาจารย์นำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ

1.3.6 การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน ในช่วงวัยรุ่น "เพื่อน" นับเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เจตคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วยกัน การดำเนินงานป้องกันสารเสพติดได้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของกลุ่มเพื่อน จึงได้มีการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนเพื่อประโยชน์ในการป้องกันสารเสพติด โดยมีรากฐานและความเชื่อมั่นในความสำเร็จของกลุ่มเพื่อนว่ามีอิทธิพล สามารถที่จะโน้มน้าวชักจูงเพื่อนในกลุ่มด้วยการแนะนำให้ความช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่มที่มีปัญหา ให้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม และสามารถที่จะป้องกันนักเรียนที่มีปัญหาให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นกลุ่มเพื่อนยังสามารถให้ความช่วยเหลือกัน ในเรื่องการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมกลุ่มเพื่อนดำเนินการโดยการฝึกอบรมนักเรียนนักศึกษาที่มีบุคลิกเป็นผู้นำ ให้ไปเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อนและมอบหมายบทบาทให้ปฏิบัติ เช่น บทบาทในการเป็นเพื่อนเรียน เพื่อนสนิท ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่ม โดยมีครูอาจารย์เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อนอย่างใกล้ชิด ผู้นำของกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี สามารถที่จะเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่มในด้านการเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาชีวิตด้านต่าง ๆ รวมถึงปัญหาการใช้สารเสพติดด้วย กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น เพื่อนเพื่อเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน และเพื่อนเตือนเพื่อน

## 2. กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติด

กลุ่มนักเรียนกลุ่มเสี่ยงนี้ส่วนมากจะเริ่มใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า กัญชา และสารระเหย โดยจะมีลักษณะและพฤติกรรม กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มนี้จะไม่รับผิดชอบ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากครู อาจารย์ ไม่เอาใจใส่ในการเรียน ผลการเรียนตกต่ำ มีค่านิยมในการใช้

สารเสพติดและการคบเพื่อนที่ผิด มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ เช่น หนีเรียน หลับในชั้นเรียน มั่วสุมกันเพื่อเสพสารเสพติดก่อนเข้าโรงเรียนช่วงพักเที่ยง และหลังจากโรงเรียนเลิก

นักเรียนกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่โรงเรียนจะต้องเข้าไปดำเนินการ มิฉะนั้นนักเรียนจะใช้สารเสพติดประเภทที่รุนแรงขึ้น การแก้ไขปัญหาให้กับนักเรียนกลุ่มนี้ควรใช้มาตรการแทรกแซง เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เพิ่งเริ่มใช้สารเสพติด โดยการหยุดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียน และให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน ดังนี้

2.1 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำโดยอาจารย์แนะแนวและการจัดการเรียนการสอนเสริมพิเศษให้กับนักเรียน

2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม โดยการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา

2.3 สร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องการคบเพื่อน และการไม่ใช้สารเสพติด

2.4 โรงเรียนดำเนินมาตรการป้องกันและปราบปราม โดยเข้มงวดในการตรวจค้นการ ลักลอบนำสารเสพติดมาใช้ และสุ่มตรวจบัสสาวะแก่นักเรียนกลุ่มนี้เป็นครั้งคราว โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

2.5 จัดทำกลุ่มบำบัดในลักษณะของค่ายนักเรียนในโรงเรียน โดยมีครู อาจารย์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีระเบียบที่รัดกุม และในกรณีที่นักเรียนได้รับผลจากการใช้สารเสพติด โรงเรียนแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการที่ปรากฏ

2.6 โรงเรียนได้ประสานงานกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยผู้ปกครองสามารถเข้ามีส่วนร่วมในโครงการจัดทำกลุ่มบำบัดรักษานักเรียนที่เริ่มมีปัญหาการใช้ยา ก็จะช่วยให้การทำกลุ่มบำบัดประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

### 3. กลุ่มนักเรียนที่ติดสารเสพติด

นักเรียนกลุ่มนี้จะใช้สารเสพติดเป็นประจำจนติด พฤติกรรมโดยทั่วไป จะไม่สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากฤทธิ์ของสารเสพติด โทกิก หลอกกลวง ลักขโมยทรัพย์สินของเพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ และโรงเรียน เพื่อหาเงินมาซื้อสารเสพติด นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมในการหาเงินโดยการขายสารเสพติดไปสู่เพื่อนนักเรียนอื่น ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดไปสู่เพื่อนนักเรียนอื่น โรงเรียนไม่ควรที่จะดูแลนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป โรงเรียนควรประสานให้ผู้ปกครองส่งนักเรียนกลุ่มนี้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่พร้อมที่จะส่งบุตรหลานเข้ารับการบำบัดรักษา โรงเรียนควรดำเนินการส่ง นักเรียนเข้าบำบัดรักษาโดยไม่ควรไล่นักเรียนออกจากโรงเรียน ด้วยเหตุผลของการติดสารเสพติด นอกจากนั้น บางโรงเรียน ครู อาจารย์ในโรงเรียนได้จัดทำค่ายบำบัดรักษาขึ้นภายในโรงเรียน เพื่อแก้ปัญหาสารเสพติดของนักเรียน ดังเช่น กรณีของโรงเรียนสามชุกรัตนโกคาราม อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นต้น

#### 4. กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้าสารเสพติด

นักเรียนที่มีพฤติกรรมในการขายสารเสพติดให้แก่เพื่อนนักเรียนด้วยกัน ในโรงเรียนมี 3 กลุ่ม ดังนี้

4.1 กลุ่มนักเรียนที่เป็นผู้ค้าสารเสพติด โดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการค้าสารเสพติดที่อยู่นอกโรงเรียน หรือเป็นผู้ค้ารายย่อย นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มนี้ถือว่าเป็นอาชญากร โรงเรียนควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการดำเนินการปราบปรามสารเสพติด และไล่ออกจากโรงเรียนก่อนที่ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดใน โรงเรียนจะขยายตัวมากขึ้น

4.2 กลุ่มนักเรียนที่ติดสารเสพติด และขายสารเสพติดให้เพื่อน เพราะต้องการเงินเพื่อซื้อสารเสพติดใช้ นักเรียนกลุ่มนี้ไม่ถือว่าเป็นอาชญากรโดยสันดาน โรงเรียนจะตักเตือนและภาคทัณฑ์สั่งให้ยุติการกระทำดังกล่าว และส่งนักเรียนผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษา หรือให้ผู้ปกครองดำเนินการพานักเรียนไปบำบัด ถ้านักเรียนยังไม่ยุติการกระทำดังกล่าว โรงเรียนจะไล่นักเรียนผู้นั้นออก และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อมีปัญหาเกินกำลังที่ทางโรงเรียนจะแก้ไขได้

4.3 กลุ่มนักเรียนที่ไปซื้อสารเสพติดมาจากภายนอกแล้วแบ่งขายให้เพื่อน เสพ นักเรียนกลุ่มนี้จะถูกดำเนินการเช่นเดียวกับนักเรียนกลุ่มที่ 2

นอกจากนั้น โรงเรียนยังมีมาตรการเข้มงวดในการป้องกันปราบปราม โดยการตรวจค้นการนำสารเสพติดเข้ามาในโรงเรียน

ในปัจจุบันการแก้ไขปัญหาระบบสารเสพติดนั้น นายสุวิทย์ คุณกิตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้สนใจปัญหาการแก้ไขสารเสพติดในสถานศึกษา โดยสนับสนุนให้สานต่อนโยบาย "โรงเรียนสีขาว" ซึ่งนายสมศักดิ์ ปรีศนันทกุลอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้ริเริ่มไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 – 2543 โดยเน้นว่า "โครงการที่ดีควรทำต่อเนื่องและทำให้ดีขึ้น" และได้เน้นการดำเนินงานแก้ปัญหาระบบสารเสพติดในปี พ.ศ.2545 (รวมพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติดในสถานศึกษา. 2545 : 32) ให้เป็นดังนี้

- ยึดหลักการ การป้องกันต้องนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการศึกษา ผู้ค้าต้องถูกลงโทษ
- หากสถานศึกษาพบเด็กเสพและติดสารเสพติดให้นำไปบำบัดทุกราย ต้องไม่ไล่ออกเนื่องจากจะเป็นปัญหาสังคม
- ให้อธิบติ/เลขานุการ ถือเป็นหน้าที่ต้องเอาใจใส่การแก้ไขปัญหาระบบสารเสพติดในสถานศึกษาอย่างจริงจัง
- ผู้บริหารสถานศึกษาที่ไม่เอาใจใส่การแก้ปัญหาระบบสารเสพติดต้องพิจารณาตักเตือนและใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ และการเลื่อนตำแหน่ง สำหรับผู้บริหารที่ทำได้ดีจะได้ความดีความชอบเป็นการตอบแทน

- ให้ผู้ดูแลเด็กที่ไม่เกี่ยวกับสารเสพติด ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 95 โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน การเข้าค่ายกิจกรรม
- จัดกิจกรรมสารวัตร์นักเรียนของกรมพลศึกษาให้เข้มแข็งทุกพื้นที่ ตรวจสอบแหล่งล่อแหลม แหล่งอบายมุข

จากการเน้นการดำเนินงานเน้นการแก้ไขปัญหาสารเสพติดแล้ว กระทรวงศึกษาธิการจึงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเอาชนะสารเสพติด

นโยบายเอาชนะสารเสพติด 10 ประการ ดังนี้

1. สถานศึกษาต้องกำหนดให้ครู อาจารย์ รับผิดชอบและดูแลนักเรียน นักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยกำหนดสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างครู อาจารย์ ต่อจำนวนนักเรียน และครอบครัวของนักเรียน นักศึกษา
2. สถานศึกษาต้องประสานงาน และขอความร่วมมือผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมวิชาชีพ ตำรวจและทหาร ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในรูปแบบคณะกรรมการประจำสถานศึกษา
3. หน่วยงานทางการศึกษาและสถานศึกษาต้องถือว่างานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดมีความสำคัญยิ่งและต้องกำหนดไว้ในแผนงานและกิจกรรมตลอดทั้งปี รวมทั้งต้องให้ความรู้ ความเข้าใจถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติดกับนักเรียน นักศึกษา อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
4. ให้สถานศึกษาถือว่า นักเรียน นักศึกษาที่ติดสารเสพติดเป็นเสมือนผู้ป่วย จะต้องไม่ไล่ออก ต้องให้ความช่วยเหลือ ดูแลและส่งไปบำบัดรักษา กรณีที่นักเรียน นักศึกษาที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว หากมีความประสงค์ไม่กลับมาเรียนในสถานศึกษาเดิม ให้สถานศึกษาจัดหาสถานศึกษาให้ใหม่ โดยสถานศึกษาใหม่ต้องมีอรับนักเรียน นักศึกษาและไม่ทอดทิ้งนักเรียนนักศึกษาเหล่านี้
5. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ทุกคน ต้องมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ลดจำนวนผู้ติดสารเสพติดในสถานศึกษาและให้ปลอดสารเสพติดภายในปีการศึกษา 2544
6. ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ทุกคน หากพบข้อมูลหรือเบาะแสที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในสถานศึกษา ต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับทราบทันที จนถึงกรมต้นสังกัด เพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแก้ไข
7. ให้หน่วยงานทางการศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษา ดำเนินการลงโทษตามขั้นตอนของวินัยและกฎหมายอย่างเด็ดขาดทันทีที่พบว่า ครู อาจารย์และบุคลากรในหน่วยงานทางการศึกษาและสถานศึกษา มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและกรณีที่กระทำความ

ผิดอย่างชัดเจนหรือถูกจับกุมดำเนินคดี ให้ดำเนินการสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน และหากผู้บริหารขาดความเอาใจใส่และรับผิดชอบ ผู้บริหารจะต้องได้รับการลงโทษ

8. ครู อาจารย์ บุคลากร ผู้บริหารสถานศึกษาและหน่วยงานทางการศึกษา ที่มีผลงานและได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างจริงจัง จนสำเร็จตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ และตามโครงการโรงเรียนสีขาว จะได้รับพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ

9. หน่วยงานในระดับกรม ต้องให้ความสำคัญในการควบคุม กำกับดูแล ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานทางการศึกษาและสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างใกล้ชิดและจริงจัง

10. ให้กรมและหน่วยงานทางการศึกษา ตั้งคณะกรรมการตรวจสอบและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของสถานศึกษาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและรายงานผลให้คณะกรรมการ ปปส.สช. ทราบ

ยุทธศาสตร์ 9 ประการเพื่อเอาชนะสารเสพติด

1. จัดโครงการ "ครอบครัวเข้มแข็ง – โรงเรียนอบอุ่น" เพื่อเชื่อมและหลอมรวมพลังระหว่างบ้านและโรงเรียนให้เป็นที่พึ่งแก่เด็กและเยาวชนอย่างแท้จริง

2. นำศาสนธรรมสู่เด็กและเยาวชนเพื่อเป็นหลักในการดำรงชีวิตด้วยความร่วมมือระหว่างสถาบันทางศาสนาและโรงเรียน

3. สร้างเด็กและเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่ดี และเคารพในประโยชน์สาธารณะเหนือประโยชน์ส่วนตัว ด้วยการเข้าร่วมในกิจกรรมตามหลักสูตรและแนวทางของลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้บำเพ็ญประโยชน์และการฝึกตามหลักสูตรของนักเรียนวิชาทหาร

4. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจ เสริมสร้างวินัยในตนเองและสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม

5. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เล่นดนตรีเพื่อกล่อมเกล้าจิตใจและเสริมสร้างสุนทรียภาพ

6. ส่งเสริมกิจกรรมด้านศิลปะเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ค้นพบความสามารถของตนเอง มีช่องทางในการแสดงออกและสื่อสารที่หลากหลาย และสร้างเสริมความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับโลกแห่งอนาคต

7. ให้ความสำคัญแก่การเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น และวัฒนธรรมไทย เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความภาคภูมิใจ และผูกพันต่อรากฐานทางวัฒนธรรมและสามารถเผชิญความเปลี่ยนแปลงด้วยความมั่นคงและรู้เท่าทัน

8. ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่โรงเรียนจะต้องจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ความรู้ เสริมสร้างจิตสำนึก ทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันต่อต้านสารเสพติดและอบายมุข และจัดระบบดูแล นักเรียนทุกคนให้ทั่วถึง โดยสร้างเครือข่ายแนะแนวภายในโรงเรียน

9. วางแนวทางที่จะร่วมมือกับผู้ปกครอง เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและ เยาวชนผู้หลงติดสารเสพติด

ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด ในการดำเนินงานต้องเน้นที่การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน สนับสนุนให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีบทบาทใน การป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาและเน้นการป้องกัน ที่เด็กและเยาวชนเพื่อลดความต้องการด้านสารเสพติดควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการ บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดมีการปราบปรามอย่างเฉียบขาดและจริงจัง เพราะ สารเสพติดได้แพร่กระจายเข้าไปถึงสถานศึกษาแล้วจึงจำเป็นต้องริบหาหนทางในการ ปราบปรามให้หมดสิ้นไป

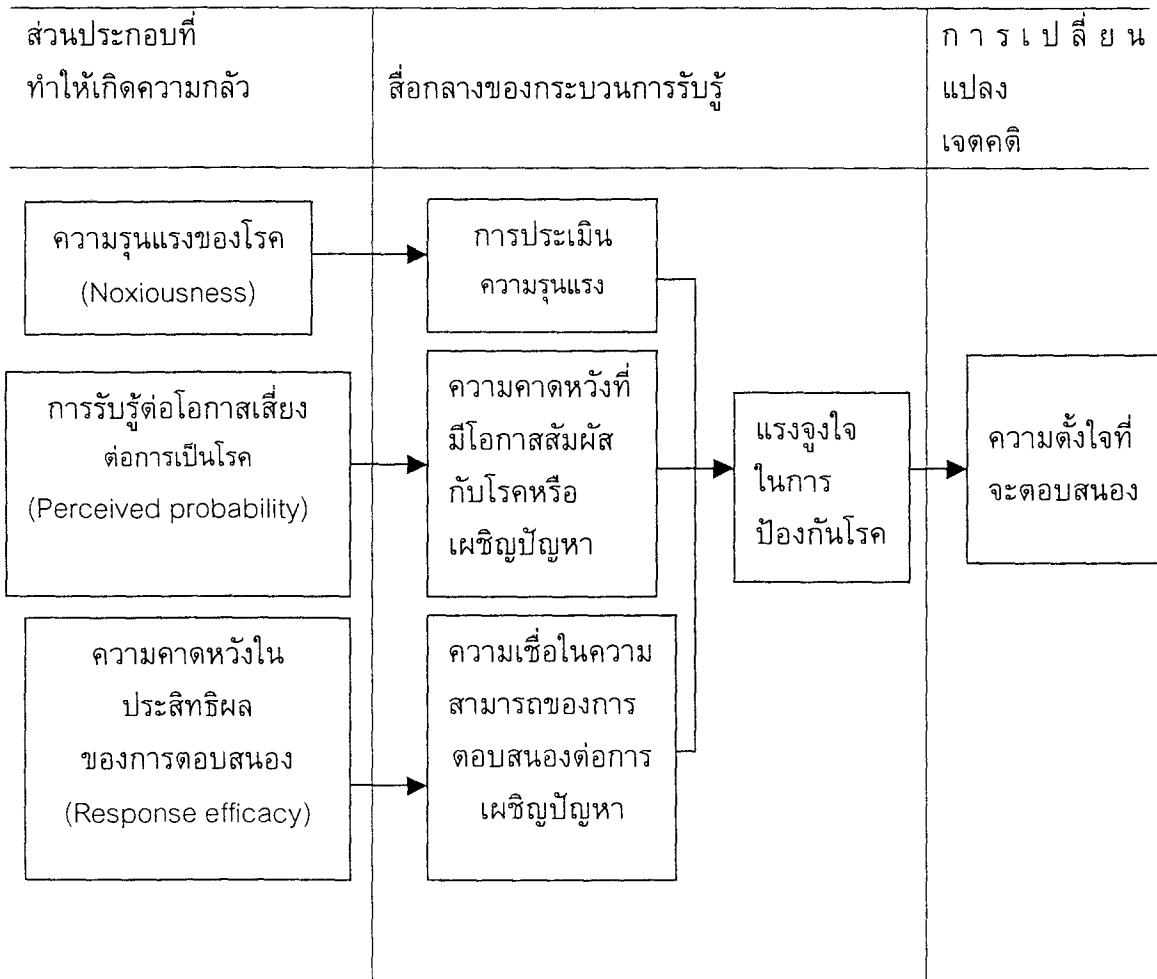
#### ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Ronald W. Rogers (Rogers. 1975 : 93) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่ง เริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง (Self efficacy theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของ บุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการ เผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับ จำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ (สุชีรา เมืองนาโพธิ์.

2542 : 20 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.25) โรเจอร์สได้พยายามที่จะ ทำให้เข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งแนวคิดเริ่มต้นของโรเจอร์ส ได้กำหนดตัวแปร ที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรที่กล่าวมานี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวแล้วบุคคลเกิดความรับรู้ เป็นผลให้เกิดการจูงใจที่จะป้องกันโรคและมีความตั้งใจในการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 2 (Rogers. 1975 : 99)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ต่อมาแมตดักซ์ และโรเจอร์ส (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 21 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.25) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy expectancy)

การเก็บรวบรวมข้อมูลของโรเจอร์สในการประเมินอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคและผลของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคหรือการเกิดโรค การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า เขามีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ โรเจอร์สให้เหตุผลถึงการประเมินความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัว การสนใจในการป้องกันโรคให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง นั่นคือลักษณะของแรงจูงใจ การสนใจในการป้องกันโรคไม่ใช่อารมณ์กลัว แต่จะต้องสามารถทำให้บุคคลมีความตั้งใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อได้รับผลดีของการปฏิบัตินั้น

ในการตรวจสอบแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สและคณะได้ทำการทดลองจัดกระทำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ คือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะเกี่ยวกับน้ำหนัก และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรแต่ละตัว (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 21 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.26) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

การขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคือง ปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม ได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่ถ้าหากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้า ร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อมูลจะเกิดขึ้น และทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค กระบวนการประเมินเกี่ยวกับการใช้สื่อที่กระตุ้นให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคจะดีกว่าการใช้การกระตุ้นโดยปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมได้

ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลของการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด การลดการดื่มสุราลงช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และไม่ทำให้เกิดอันตราย นอกจากนั้นจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับพิษของบุหรี่สามารถลดสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 21 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.27)

### การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability)

การใช้สื่อ โดยการขู่ถึงสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ตัวอย่างเช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้เสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยบอกว่าจากการตรวจเลือดของผู้ชายรักร่วมเพศ ทั้งเกย์คิงส์และเกย์ควีนส์ พบว่า 1 ใน 4 คน ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (สุธีรา เมืองนาโพธิ์, 2542 : 21 ; อ้างอิงจาก Mackay, 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.28) ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าตนไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่นเดียวกับความรุนแรงของโรคได้ใช้แบบสอบถาม โดยทำช่องและให้ตอบคำถามในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ เช่น ให้ผู้สูบบุหรี่ได้อ่านบทความว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบเสี่ยงต่อการเป็นโรค ในแบบสอบถามได้ถามตามกลุ่มตัวอย่าง และให้เขาตอบโดยกาเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความว่าเขาเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ปอดและโรคหัวใจ จากการรายงานผลพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังว่าเขาสามารถจะปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง และตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุธีรา เมืองนาโพธิ์, 2542 : 22 ; อ้างอิงจาก Mackay, 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.28)

มีข้อเสนอแนะจากการใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าใด ในการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือแบบสอบถามไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค ผลปรากฏว่าผู้ที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ไม่ได้ทำให้เขายอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป เช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูง เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ก็ยังหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งเอ็กซ์เรย์ปอด อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กซ์เรย์ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่นึกถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งที่ปอดน้อยลง (สุธีรา เมืองนาโพธิ์, 2542 : 22 ; อ้างอิงจาก Mackay, 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.29-30)

การที่จะให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องหาคำตอบกันต่อไปว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น อาจจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น ถ้าแต่บุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางตรงกันข้ามถ้ารวมภาวะความเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้ความตั้งใจในการยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้นยังเป็นที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่า จะสามารถคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่ (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 22-23 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.30)

#### ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

เป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ ปกติจะเสนอในรูปของการปรับและ/หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากผลการศึกษาพบว่าการที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ ซึ่งได้มีการทดสอบตัวแปรนี้ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงหรือไม่ จากการศึกษาของแมตดักและโรเจอร์ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลที่เกิดขึ้น เช่น จากการใช้ถุงยางจะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลนั้นรู้ว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรคและถูกคุกคามอย่างรุนแรงโดยไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติตามมากขึ้น (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 23 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.31-32)

#### ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy)

จากองค์ประกอบเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อมาแมตดักและโรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมี่

พื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา เชื่อว่าความสามารถของบุคคลเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยสรุปแบนดูราเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับ การเลือกของบุคคลเกี่ยวกับการคาดหวังในความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญของตนเอง การสร้างความคาดหวังในความสามารถ จะเลือกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด เป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง (Bandura. 1977) ซึ่งอธิบายได้ว่าสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาควรจะมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ จะทำให้เกิดความร่วมมือสูงทางด้านสุขภาพ (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 23 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.32)

จากการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคโดยศึกษาในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) กับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตน เชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละคน และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน เชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับโอกาส เควาะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ ไม่ได้ตั้งใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (กองสุขศึกษา. 2542 : 39 ; อ้างอิงจาก Wallston & Wallston. 1978. *Health Education Monographs.* p.107-117) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง

ในการตรวจสอบ องค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โรเจอร์ส และแมตดิกซ์ ได้ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการลดหรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่ายคือ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงหรือกระทำได้ง่ายมากคือ มีความสามารถของตนเองต่ำ ผลการทดลองพบว่า การคาดหวังความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่า เขามีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เขาก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตามจึงมีปฏิสัมพันธ์กันสูง เบ็คก และ ลันด์ พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจมากที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะพบว่าผู้มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำมีความโน้มเอียง และเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้

บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจึงมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่า เขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 24 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.34-35)

จากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูงโดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้ โดยที่เขาอาจไม่ติดเชื่อกามโรคอีก ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา (สุธีรา เมืองนาโพธิ์. 2542 : 25 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p.35-36)

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

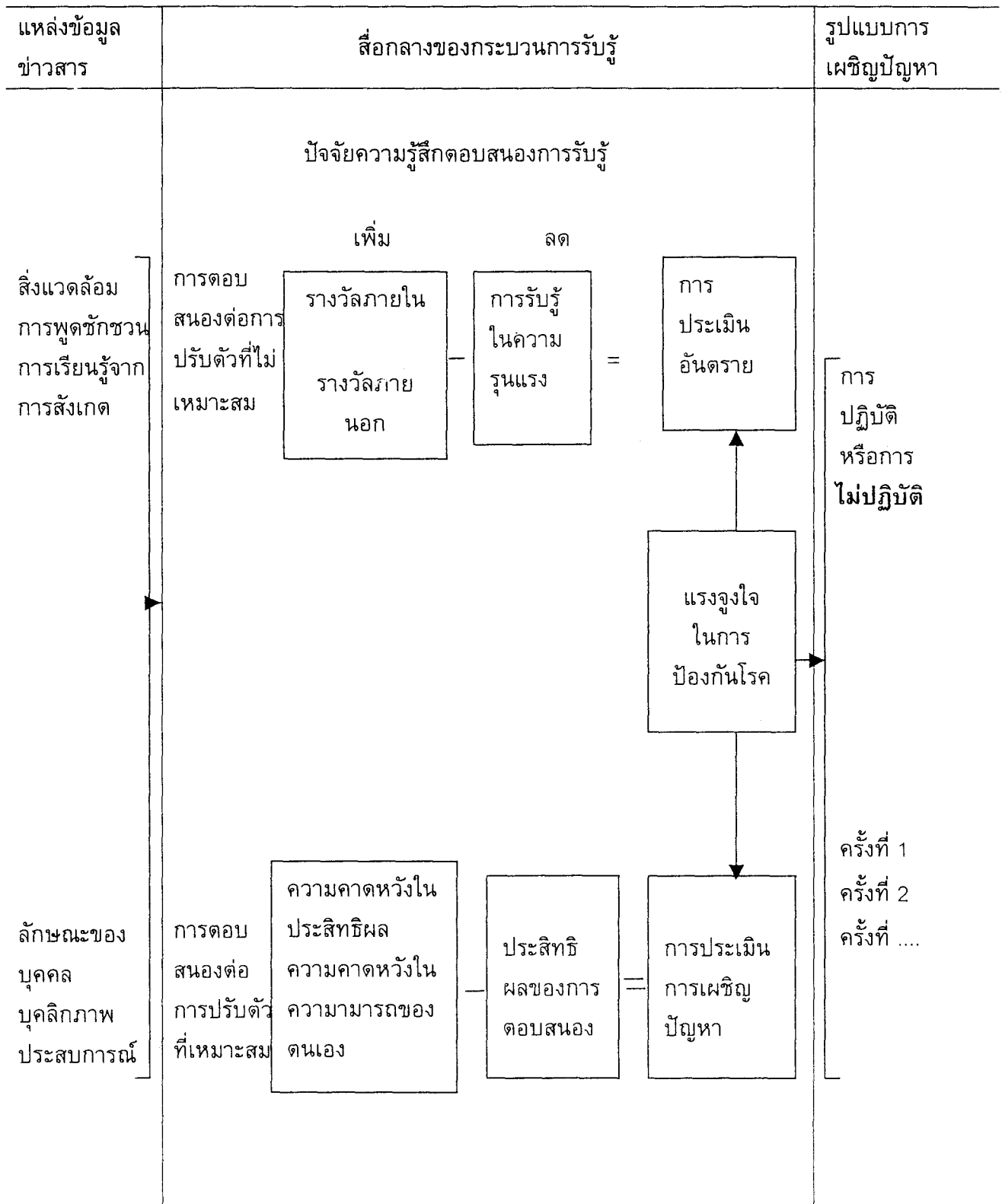
1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่นการเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้มี 2 ลักษณะ คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Dunn & Rogers. 1986 : 155)

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ดังภาพประกอบ 3 (Rogers. 1986 : 155)

โดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้มีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคนั้นจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองในการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะจำกัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวหรือตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีของการตอบสนองด้วยการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนา

การนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมามาใช้ในการป้องกันสุขภาพ มีประเด็นที่น่าสนใจอยู่ 3 ประเด็น (นงลักษณ์ โทบันลือภพ. 2539 : 47-50) คือ

### 1. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและการตัดสินใจโดยไม่ใช้เหตุผล

แมดดักซ์ และโรเจอร์ ได้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการตัดสินใจโดยไม่ใช้เหตุผลในการศึกษาถึงกลวิธีในการตัดสินใจเกี่ยวกับปฏิกริยาที่มีต่อกันของการประเมินอันตรายในระดับต่ำ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองกับความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการตอบสนองอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่สูง ถึงแม้ว่าโอกาสที่จะเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย แต่บุคคลก็ตัดสินใจที่จะนำเอากลวิธีของการป้องกันมาใช้ในเรื่องที่คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยง ในทางตรงกันข้ามถ้าการประเมินอันตรายในการสูบบุหรี่สูง บุคคลจะมีกลวิธีของการตัดสินใจที่จะนำเอากลวิธีของการป้องกันมาใช้อย่างสูงด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงและบุคคลจะมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถ หรือเชื่อว่าการลดสูบบุหรี่ลงเป็นพฤติกรรมที่ได้ผลนั้น คือบุคคลนั้นจะมีการประเมินอันตรายจากการสูบบุหรี่ระดับสูง และมีปฏิกริยาตอบสนองด้วยการเพิ่มความตั้งใจที่จะลดสูบบุหรี่ โรเจอร์ส กล่าวว่า กลวิธีในการป้องกันตัวระดับสูงจะเกิดร่วมกันกับการลดความวิตกกังวล และหลีกเลี่ยงอันตราย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า กลวิธีทั้ง 2 แบบ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของบุคคล เมื่อความสัมพันธ์ของปัญหาเหมาะสมด้วยเหตุผลแล้ว ความตั้งใจที่จะตอบสนองที่จะปรับตัวก็เพิ่มขึ้น

### 2. การปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของบุคคลเมื่อเผชิญปัญหาที่เป็นอันตราย

เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลจะตอบสนองอย่างไร เมื่อไม่ได้มีการวางแผนที่จะปรับตัวตอบสนองตามคำแนะนำนั้น

ริบเพททู และโรเจอร์ส ได้ศึกษาผลกระทบของการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (ความรุนแรงกับความอ่อนแอ) ความคาดหวังของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่าบุคคลมีการปรับตัวตอบสนองที่แตกต่างกัน 7 แบบ การตอบสนองอย่างเหมาะสมมี 2 แบบ (ความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล) และการตอบสนองอย่างไม่มีเหตุผลมี 5 แบบ (ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อทางศาสนา และความคิดฝันลม ๆ แล้ง ๆ) นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบของอันตรายต่อสุขภาพที่มีต่อการปรับตัวนั้น ถ้าการประเมินอันตรายสูงก็จะส่งผลกระทบกระตุ้นการเผชิญกับอันตรายต่อสุขภาพทุก ๆ แบบ ทั้งการปรับตัวที่เหมาะสมและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น คือ การให้บุคคลเผชิญกับอันตรายต่อสุขภาพสูง จะทำให้บุคคลมีปฏิกริยาในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่คงทน หลังจากได้เห็นถึงอันตรายหลาย ๆ ครั้ง แต่ริบเพททู และโรเจอร์ส ยังพบว่าในทางเลือกการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินการปรับตัวของแต่ละบุคคล คือ ถ้าให้ข่าวสารเรื่องการปรับตัวต่ำ ความคาด

หวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่ำ จะทำให้เกิดการใช้กลวิธีในการปรับตัวไม่เหมาะสม แต่ถ้าให้ข่าวสารเรื่องการประเมินการปรับตัวสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการตอบสนองสูง ก็จะทำให้เกิดการใช้กลวิธีในการปรับตัวเหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงบทบาทที่สำคัญของข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินตัวเองในการป้องกันสุขภาพ จึงไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลกใจ ถ้าหากจะใช้กลวิธีดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความกลัวสูง จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม

นอกจากนี้เหตุผลที่น่าสนใจ คือ ข่าวสารการประเมินการปรับตัวทั้ง 2 ชนิด ให้ผลกระทบที่แตกต่างกัน เช่น ข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในผลของการตอบสนองสูง จะทำให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติสูง และมีการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้ข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในการตอบสนองต่ำ ซึ่งข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในผลของการตอบสนองต่ำ จะทำให้เกิดความเชื่อถือในโชคชะตาระดับสูงขึ้นไป นั่นคือ การวางเฉยต่อการเผชิญกับอันตราย และยอมรับว่าเป็นกรรมเวรของตนเองและความเชื่อทางศาสนา ทำให้ขาดการปรับตัวที่เหมาะสม (ความท้อถอย มอบทุกสิ่งทุกอย่างของตนเองไว้กับพระผู้เป็นเจ้า) ดังนั้นในการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ จะเสริมสร้างความตั้งใจที่จะปฏิบัติและแก้ปัญหาด้วยเหตุผล ในทางตรงกันข้ามข่าวสารที่ทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ ก็จะทำให้เพิ่มความสิ้นหวังมากขึ้น ไร้เหตุผล และโรเจอร์ส ได้อธิบายว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะมีผลต่อความคิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ และมีผลทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

ผลของการศึกษาดังกล่าว เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นถึงวิธีการ และทางเลือกอื่น ๆ อีกหลายทางที่บุคคลจะนำมาใช้ในการตอบสนองต่ออันตรายของสุขภาพทำให้แบบอย่างต่าง ๆ ของกลวิธีการปรับตัวที่เหมาะสมและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ที่ซ่อนเร้นปรากฏออกมาด้วย เมื่อบุคคลเผชิญกับภัยอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

### 3. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการรู้คุณค่าทางด้านสุขภาพ

มีบุคคลส่วนมากที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมิใช่เพราะความกลัว แต่เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากกว่า เช่น บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน แอโรบิคเพื่อรักษาสภาพร่างกายให้ดีขึ้น สแตนเลย์ และแมตดิวซ์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าในทางทฤษฎีแล้ว บุคคลเหล่านี้ทำไปเพื่อป้องกันสุขภาพมากกว่าการรู้คุณค่าของการมีสุขภาพดีที่แท้จริง ซึ่งความพยายามส่วนใหญ่ที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ จากความรู้สึกว่าไม่ดีเป็นความรู้สึกที่ดี เพราะเห็นว่ามีประโยชน์จึงปฏิบัติตามคำแนะนำ

ริอบเบอร์สัน และโรเจอร์ส ใช้โครงสร้างของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ศึกษาถึงผลกระทบของข่าวสาร 3 ด้าน (ด้านบวก ด้านลบ และทั้งด้านบวกและลบ เป้าหมาย การแสดงพฤติกรรมทั้งสองประการ (ด้านสุขภาพและความสง่าผ่าเผย) ต่อความตั้งใจที่จะออก กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พบว่าข่าวสารทางด้านบวกที่เน้นหนักไปในทางให้รู้คุณค่าของสุขภาพ ที่ดีสร้างความสง่าผ่าเผยให้ตนเอง จะมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายดีกว่าข่าวสารทางด้านลบ แต่ข่าวสารทั้งทางบวกและทางลบจะทำให้บุคคลได้รับการกระตุ้นและแรงจูงใจให้ป้องกันสุขภาพ จากอันตราย ไม่ว่าจะอันตรายนั้นจะเกิดทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม บุคคลจะได้รับการ โน้มน้าวให้ใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีอย่างมีเหตุผลมากกว่าด้านสุขภาพอย่างเดียว

ในการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อ มั่นในความรุนแรงของโรค เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและ ความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะช่วย ให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกตัวหนึ่งทีกระตุ้นทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัจจัยทางสังคม คือ อิทธิพลจากเพื่อน และสัมพันธภาพใน ครอบครัว

### อิทธิพลจากเพื่อน

กิตติกร มีทรัพย์ (2526 : 341) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นตัวหล่อหลอมทาง สังคมที่สำคัญยิ่ง เพราะเด็กวัยเรียนมีเวลาอยู่กับเพื่อนวันละหลายชั่วโมงทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันพ่อแม่ต่างออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น หรือต้องออกทำงานด้วยกันทั้งคู่ คือ ทั้งพ่อบ้านและแม่บ้าน เด็กจึงมีโอกาสน้อยอยู่กับเพื่อนมากกว่าแต่ก่อน นอกจากนี้สิ่ง ประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละรุ่นแยกออกจากกันมากขึ้นทุกที ช่องว่างระหว่างวัยที่ห่างเหินกันนั้น ไม่เฉพาะความห่างระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่เท่านั้น แต่ ดูเหมือนจะห่างเหินกันระหว่างวัยย่อย ๆ ด้วย เช่น เด็กเล็กกับเด็กโต เด็กโตกับวัยรุ่น เป็นต้น แต่เด็กมีแนวโน้มที่จะรวมกลุ่มกันด้วย เพราะความไปกันได้ในคุณภาพร่างกาย ความ คิด อารมณ์ เจตคติ และภาษาที่สื่อสารแลกเปลี่ยนกันได้ง่ายกว่า เด็กจะได้โอกาสเรียนรู้ใน การเข้ากันกับเพื่อน รู้จักการปรับตัว พัฒนาความคิดของตนเองให้รู้จักตนเองมากขึ้นโดยจาก ปฏิกริยาของเพื่อนว่ายอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งเด็กจะได้สำนึกว่าภาพพจน์ของตนเองเป็น อย่างไร แต่สำหรับในกลุ่มเพื่อนแล้วเด็กจะรู้สึกขึ้นมาใหม่อีกอย่างหนึ่ง ว่าเขาเป็นที่นับถือของ เพื่อนหรือไม่ การได้มาซึ่งความนับถือไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเด็กจะต้องแสดงความสามารถให้ ปรากฏทั้งความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และได้มีผู้ให้ความหมาย

เกี่ยวกับคำว่าเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน ดังนี้

อัชณา ลิมพีไพฑูรย์ (2522 : 15) ให้ความหมายว่า กลุ่มเด็กที่มีลักษณะบางอย่างเหมือนกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุหรือสถานภาพ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นเป็นการหนีจากโลกผู้ใหญ่ มาสู่กลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์ร่วมกัน เป็นกลุ่มเด็กที่อายุไล่เรียงกันและมีความคิดเหมือน ๆ กัน

ลินดา (Linda. 1991 : 363) ให้ความหมายว่า เพื่อน คือบุคคลผู้ซึ่งให้การดูแลเอาใจใส่กันและกัน โดยมีความสัมพันธ์กันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การกีฬา มีรายได้ในระดับเดียวกัน มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และรวมถึงมีกลุ่มอายุเดียวกันด้วย

ดังนั้นอาจสรุปความหมายของเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนได้ว่า คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอายุใกล้เคียงกัน มีการคบมาเป็นเพื่อนสนิทหรือเพื่อนกลุ่มเดียวกันไปไหนมาไหนด้วยกันเป็นประจำ

#### กลุ่มเพื่อนและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนเป็นการรวมกลุ่มที่ไม่เป็นพิธีการ จะมีสมาชิกมากกว่ากลุ่มเพื่อนสนิทแต่ไม่เกิน 9 คน รวมกลุ่มจัดกิจกรรมอย่างไม่ระเบียบพิธี สมาชิกที่มาด้วยกันมักจะมีสนธิสัมพันธ์กัน คล้อยตามกันทั้งทางความคิดและการกระทำ มีความสนิทสนม หรือมีผลประโยชน์บางอย่างร่วมกัน และได้กล่าวถึงประโยชน์ของกลุ่มเพื่อนไว้ดังนี้ (ประสาธ อิศรปริดา. 2523 : 96)

1. ทำให้สมาชิกของกลุ่มมีความรู้สึกอบอุ่นมั่นคง รู้สึกว่าตนมีความสำคัญและมีเกียรติในสายตาของผู้อื่น
2. วัยรุ่นสามารถที่จะระบายสิ่งที่กลัดกลุ้มในใจออกมาในกลุ่มเพื่อน ฟัง พูด หรือกระทำการโต้ตอบต่อบุคคล ซึ่งเป็นปฏิปักษ์ต่อเขา ระบายสิ่งที่เขากลัว กังวลใจหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่าง ๆ ออกมา
3. กลุ่มเพื่อนจะช่วยให้สมาชิก ได้มีโอกาสพัฒนาทักษะทางสังคมและปรับตัวด้านสังคมให้ดีขึ้น
4. แต่ละกลุ่มจะกำหนดรูปแบบและมาตรฐานของพฤติกรรม ซึ่งจะจูงใจให้วัยรุ่นทำสิ่งต่าง ๆ ในแนวทางที่สังคมยอมรับ
5. ความรู้สึกอบอุ่นมั่นคง อันเกิดจากการยอมรับของกลุ่มเพื่อน จะจูงใจให้วัยรุ่นมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักฟังตนเอง เป็นอิสระจากพ่อแม่และครู
6. กลุ่มเพื่อน จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งได้

นอกจากนี้ยังกล่าวถึง การปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อนว่า การปฏิบัติตามกันในวัยรุ่นจะมีมากขึ้นและเห็นได้ชัดเจนกว่าในวัยเด็ก แต่วัยรุ่นก็ไม่ได้ปฏิบัติตามสมาชิกทุกคนในกลุ่ม จะปฏิบัติตามหรือเอาอย่างเฉพาะสมาชิกบางคนที่มีอำนาจหรือเป็นหัวหน้ากลุ่มเท่านั้น และการปฏิบัติตามกันนี้จะมีมากที่สุดในระยะวัยรุ่นตอนต้นเท่านั้น เมื่ออายุมากขึ้นพฤติกรรมเช่นนี้จะค่อย ๆ ลดลง ส่วนใหญ่จะเน้นทางพฤติกรรมภายนอกมากกว่าพฤติกรรมภายในและเป็นไปในลักษณะที่ยินยอมและเต็มใจ \*

พนม ลิ้มอารีย์ (2529 : 27-29) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนจัดอยู่เป็นกลุ่มปฐมภูมิซึ่งเป็นกลุ่มขนาดเล็ก มีคนน้อย สมาชิกรู้จักกันดีเป็นส่วนตัวและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด เป็นกลุ่มที่ให้ความรักและเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่าง ๆ และกล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อสมาชิกไว้ดังนี้

1. กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการศึกษา หรือการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นสมาชิกเป็นอย่างมากวิธีที่สมาชิกแก้ปัญหา การจดจำบทเรียน การประพฤติปฏิบัติ การสร้างนิสัยและเจตคติ การดำเนินชีวิต การทำงาน ความทะเยอทะยาน ตลอดจนความพยายามที่จะให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มทั้งสิ้น

2. กลุ่มเป็นเครื่องสนับสนุนและช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดอก่าปฏิกิริยาต่าง ๆ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

3. กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิก

4. กลุ่มช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพของตนเอง (Perception of self) ชัดเจนขึ้น

5. กลุ่มมีอิทธิพลเหนือผลงาน และการทำงานของสมาชิก ถ้าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย

6. กลุ่มมีอิทธิพลในการช่วยตัดสินใจ

7. กลุ่มมีอิทธิพลเหนือบทบาทของสมาชิกในสถานการณ์ต่าง ๆ

8. กลุ่มมีอิทธิพลเหนือความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ใจของสมาชิก

9. กลุ่มช่วยควบคุมความมักใหญ่ใฝ่สูง ความทะเยอทะยาน ความต้องการของสมาชิกและยังช่วยให้สมาชิกคลี่คลายความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอีกด้วย

นิภา นิธยาน (2530 : 140-141) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของเพื่อนฝูงในวัยรุ่นว่า เพื่อนฝูง และคนรู้จักมีอิทธิพลอย่างยิ่งโดยเฉพาะในชีวิตวัยรุ่น เพราะในวัยนี้มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำตัวให้เพื่อนฝูงยอมรับนับถือ วัยรุ่นจะมีความเข้าใจดีว่าเพื่อนฝูงความรู้สึกต่อตนอย่างไร ถ้าเขาได้รับความนิยมนยกย่องจากเพื่อนฝูงมากเพียงไร จะทำให้เขาเป็นคนมีลักษณะเป็นมิตร น่าคบ กล้าแสดงออก วางตัวในสังคมเป็น และมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นเพียงนั้น บุคลิกดังกล่าวช่วยให้เด็กเด่นในสังคม และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ที่ดี การที่วัยรุ่นได้รับการยกย่อง และ

ยอมรับจากกลุ่มไม่เพียงแต่จะมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ยังมีอิทธิพลต่อการปรุงแต่งพฤติกรรม และลักษณะบุคลิกภาพ ความปรารถนาที่จะเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนฝูง วัยรุ่นจึงพยายามปรับปรุงความคิด และพฤติกรรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มที่ตนปรารถนาจะเข้าร่วม วัยรุ่นบางคนจะเริ่มพิจารณาตนเอง และสำนึกถึงความเอาแต่ใจของตนเอง ความตระหนี่ถี่เหนียวหรือความฉุนเฉียวเจ้าอารมณ์ของตนเองเป็นอุปสรรคในการคบเพื่อน เพราะทำให้เพื่อนฝูงรังเกียจและหลีกเลี่ยง จึงพยายามแก้ไขตนเอง และพยายามสร้างลักษณะที่ดีที่ทำให้เป็นที่รักใคร่นิยมขึ้นมาแทนที่ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม วัยรุ่นที่มีการสังคมน่าคบ และไม่เป็นที่นิยมยกย่องของเพื่อนฝูง มักสร้างเจตคติต่อตนเองในแง่ที่ไม่ดี มีความรู้สึกแค้นเคืองบ่อยครั้ง หวาดหวั่นใจ เขาจะพยายามที่จะยอมรับ และคล้อยตามความคิดเห็น การกระทำทุกอย่างของเพื่อนผู้เป็นที่รักใคร่ และนิยมยกย่องของกลุ่มทั้ง ๆ ที่บางครั้งรู้สึกไม่เต็มใจ หรือบางครั้งจะแสดงตัวอวดเพื่อให้เพื่อนฝูงประทับใจในความโก้ หรือความสามารถของตนเอง

กันยา สุวรรณแสง (2533 : 378) กล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนว่าเด็กวัยรุ่นนั้นเพื่อนมีความหมายถึงชีวิตจิตใจของเขาเอง เพราะฉะนั้นจะทำอย่างไรจึงจะเข้ากับเพื่อนได้ เด็กวัยรุ่นมีความไวต่อความรู้สึกในเรื่องเพื่อน ถ้าเด็กรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนนิยมชมชอบพูดคุยด้วย เล่นด้วย เรียกรหาเสมอ เขาก็จะเป็นที่รักและรู้สึกมีปมเด่น เป็นผู้นำมีท่าทางดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง

\* สุพัชรา สุภาพ (2536 : 60) ริกสแมน กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน บุคคลมักจะยึดเอาเพื่อนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลดังนี้

1. กลุ่มเพื่อนจะสอนให้เด็กวัยรุ่นรู้จักอำนาจที่ไม่ใช่แบบส่วนตัวในกลุ่มเพื่อนเล่น เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จากการมีส่วนร่วมเล่น เช่น การเล่นฟุตบอล ถ้าฝ่าฝืนก็จะถูกกีดกันออกจากกลุ่ม ในที่สุดบุคคลนั้นก็กลายเป็นคนรักษากฎเหมือนคนอื่น ๆ
2. กลุ่มเพื่อนช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้ทดลองข้อกำหนด หรือกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่ว่าเอาจริงแค่ไหน ปกติเด็กวัยรุ่นเมื่ออยู่ในกลุ่มมักจะกล้าทำอะไรที่ขัดแย้ง หรือลองดีกับผู้ใหญ่มากกว่าอยู่เพียงคนเดียว และในขณะที่เดียวกันก็อยากจะทดลองดูว่า กลุ่มพอจะตื้อดั่งขัดแย้งกับผู้ใหญ่แค่ไหนเชื่อถือได้เพียงใด
3. กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดระเบียบวิธี และคุณค่าที่ผู้ใหญ่ต้องการหรืออาจจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม ซึ่งส่วนมากจะถ่ายทอดคุณค่าตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ หรือหากกลุ่มสนับสนุนระเบียบ และคุณค่านั้น

ดังนั้นกลุ่มเพื่อนเป็นสังคมหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก จะสังเกตได้ว่าวัยรุ่นจะมีเวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่าครอบครัว กลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ

ทางสังคม ช่วยให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างกว้างขวางและฝึกให้วัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กลุ่มเพื่อนจะก่อให้เกิดอิทธิพลต่อวัยรุ่นได้ 2 ลักษณะ คือ การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) คือ การที่วัยรุ่นใช้พฤติกรรมและทักษะของกลุ่มมาเป็นบรรทัดฐานในการเปรียบเทียบหรือประเมินตนเอง และการคล้อยตามกัน (Conformity) คือ การที่วัยรุ่นรับเอาเจตคติพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย ทรงผม ปัจจุบันการคล้อยตามเพื่อนก่อให้เกิดวัฒนธรรม ค่านิยม รวมทั้งแบบแผนพฤติกรรมและเจตคติของวัยรุ่นโดยทั่วไป (Dusek. 1987 : 189) เพราะฉะนั้นเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก ทั้งด้านความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง การปรุงแต่งบุคลิกภาพและพฤติกรรม จึงทำให้วัยรุ่นพยายามสร้างลักษณะของตนที่เป็นที่นิยมของเพื่อน ๆ เพื่อให้เพื่อนประทับใจและยอมรับตนเอง ถึงแม้จะขัดกับความรู้สึกบางในบางครั้ง

### ✕ สัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยสร้างและพัฒนาครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่มั่นคงไม่เปราะบาง เพราะครอบครัวที่มั่นคงจะช่วยป้องกันหรือลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นแก่สังคมโดยรวม การที่ครอบครัวจะดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง เพราะเป็นตัวนำไปสู่ความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว เมื่อใดที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความรักความเข้าใจกัน ความสงบสุขก็จะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวกัน อันมีผลไปถึงลูกหลานที่จะเติบโตขึ้นมาเป็นสมาชิกที่ดี และมีประสิทธิภาพของสังคมในอนาคต (โสภา ชปิลมันน์. 2540 : 9)

#### ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

✎ มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "สัมพันธภาพในครอบครัว" ไว้หลายท่านดังนี้

กมลลา แสงสีทอง (2526 : 8) ให้ความหมายของคำว่า "สัมพันธภาพในครอบครัว" ว่าเป็นสัมพันธภาพตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์เป็นการปรองดองรักใคร่กลมเกลียวในครอบครัว นับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือมีความรู้สึกที่เป็นอริต่อกันถือว่าเป็นลักษณะของสัมพันธภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัว

กุลวรรณ วิทยาวงศรจิ (2526 : 5 – 7) กล่าวถึงความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่พ่อ และ/หรือ แม่ ปฏิบัติต่อลูก พฤติกรรมที่ลูกปฏิบัติต่อพ่อ และ/หรือแม่ และพฤติกรรมที่พ่อและแม่ปฏิบัติต่อกัน โดยได้จำแนกพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

1. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกได้มีกิจกรรม

ร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง

2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับทุกข์สุข ความลับในเรื่องต่าง ๆ ของพ่อแม่ เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน

3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุตรหลานได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ภายในบ้าน เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน

4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะของการเห็นด้วยกับการกระทำ และความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อเสนอนะ ข้อคิดเห็นหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุตร

5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อบุตร เช่น การช่วยเหลือคลายปัญหาต่าง ๆ การให้ความเป็นกันเองกับลูก

6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงความไว้วางใจในตัวลูกว่า สามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง

7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับกิจกรรมของเพื่อน ๆ ของลูก หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงการเห็นด้วยกับการที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อน ๆ โดยที่ไม่ขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคหรือแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในการไปร่วมกิจกรรม

8. การที่บุตรยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกแสดงพฤติกรรมยอมรับมาตรฐานพฤติกรรม และมาตรฐานการดำรงชีวิตของพ่อแม่ เช่น เห็นด้วยกับความคิดเห็นของพ่อแม่ในด้านการเรียน การทำงาน ค่านิยม ทัศนคติ และยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี

9. ความรักและความเคารพของลูกที่มีต่อพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของลูกที่แสดงต่อพ่อแม่ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความรัก ความเคารพต่อพ่อแม่ โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ขัดใจ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ

10. การไม่มีข้อกำหนดมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการกำหนดหรือจำกัดความประพฤติของลูกมากเกินไป

11. การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับระเบียบวินัยมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงการกระทำใด ๆ ที่สื่อแสดงถึงความเข้มงวดในระเบียบวินัย เช่น การลงโทษอย่างรุนแรง การไม่ยืดหยุ่นในระเบียบวินัย การบังคับให้ลูกปฏิบัติตามระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัดโดยไม่คำนึงถึงความพร้อม

12. การไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกอย่างไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หรือไม่แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เหมือนหนึ่งลูกไม่มีความสามารถดูแลตนเองได้ หรือเหมือนลูกเป็นเด็กเล็ก ๆ

13. การที่พ่อแม่ไม่คอยย้ำเตือนถึงความสำเร็จมากเกินไป หมายถึง พ่อแม่ไม่คอยย้ำเตือน หรือรบเร้าให้ลูกได้รับความสำเร็จในการทำงานมากเกินไป เช่น ไม่เคี่ยวเข็ญให้ลูกกระทำสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป

14. การยินดีให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จ หมายถึง การที่พ่อแม่ให้กำลังใจ ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ลูกประสบความสำเร็จในการเรียน การทำงาน ทั้งการกระทำและด้วยคำพูด

15. ความกลมเกลียวของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่กระทำต่อกันในลักษณะที่ไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีความรักใคร่สามัคคี ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

✕ สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530 : 19) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวช่วยสร้างความผาสุก ความราบรื่น ความมั่นคง และความเป็นปึกแผ่นให้แก่ประเทศชาติได้

สัมพันธภาพในครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายว่า ลักษณะพฤติกรรมระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ที่ปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้รู้สึกได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์นั้น ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อกันนี้อาจจะเป็นไปในลักษณะของการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัวโดยมีกิจกรรมร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในครอบครัว การมีความรัก ความหวังใย ของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน มีการยินดีให้กำลังใจในทุกเรื่อง ๆ มีความกลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้จักให้อภัยกันและกัน ให้เกียรติยกย่องกัน มีความเคารพเชื่อฟังซึ่งกันและกัน ✕

#### องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นระบบหนึ่งซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกจำนวนหนึ่งมาอยู่ด้วยกัน มีสัมพันธภาพเกิดขึ้นระหว่าง สมาชิกด้วยตนเอง สมาชิกในครอบครัวโดยทั่วไปหมายถึงพ่อแม่และลูกเป็นส่วนใหญ่ พ่อแม่และลูกจึงเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของครอบครัวและเชื่อมโยงกันเป็นระบบด้วยสัมพันธภาพ ซึ่งก็คือ การปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลในครอบครัว

แซสเซ่ (Sasse. 1978 : 2) ได้กล่าวถึง ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คน ว่าเป็นไปได้มันต้องประกอบด้วย ความเชื่อใจกัน ความรักใคร่ชอบพอกันและพลังอำนาจ ดังนี้

ความเชื่อใจกัน (Trust) เป็นสิ่งที่ทั้งสองฝ่ายต้องการเมื่อเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ถ้าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองเกิดความเชื่อใจกันขึ้นแล้ว สัมพันธภาพจะมีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น แต่ถ้าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองดำเนินไปอย่างขาดความเชื่อใจกัน แม้สัมพันธภาพจะดำเนินต่อไปได้แต่จะไม่มีคามยั่งยืนของศักยภาพในอนาคตที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ในสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่-ลูก มักจะเกิดปัญหาเรื่องขาดความเชื่อใจกันได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นมักจะบ่นว่าพ่อแม่ไม่เชื่อใจพวกเขา ส่วนพ่อแม่จะบอกว่าลูกของพวกเขาไม่น่าไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่-ลูก เมื่อมีการดำเนินต่อไปในระยะเวลายาวนาน พ่อแม่สามารถอาศัยเวลาสร้างความเชื่อใจให้ลูกเห็นได้ ส่วนลูกที่เป็นวัยรุ่นเมื่อแสดงท่าทางที่รับผิดชอบมากขึ้น พ่อแม่จะเกิดความเชื่อใจขึ้นเอง

ความรักใคร่ชอบพอกัน (Affection of Linking) การที่คนเราจะชอบพอกันซึ่งกันและกันนั้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อนต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง อาจขึ้นอยู่กับรางวัลและการลงโทษ (ชอบคนที่ให้รางวัล เกลียดคนที่ลงโทษ) การหาประโยชน์ใส่ตัว และการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น (ไม่ชอบคนที่ทำให้เสียประโยชน์ แต่ชอบคนที่ช่วยเหลือ) อุดมโนทัศน์ในการสร้างสัมพันธภาพของแต่ละคน (ผู้ที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองดี จะรู้สึกดีกับคนอื่น ๆ เพราะเชื่อว่าคนอื่น ๆ ก็คล้ายตัวเอง)

พลังอำนาจ (Power) คือความสามารถของผู้หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง เช่น พ่อมีอำนาจทำโทษลูก แต่อำนาจไม่ใช่มีเพียงด้านเดียว ลูกสามารถมีอิทธิพลต่อพ่อแม่ได้เช่นกัน เช่นทารกมีอำนาจทำให้พ่อแม่ต้องดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเวลาเปียกให้ ในสัมพันธภาพของคนสองคนมักจะมีผู้หนึ่งที่มีพลังอำนาจมากกว่า โดยอาจขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เช่น อายุมากกว่า การศึกษาสูงกว่า มีเงินหรือมีความสามารถต่าง ๆ มากกว่าทำให้มีพลังอำนาจมากกว่าได้ นอกจากนี้พลังอำนาจยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่าง ๆ ในสัมพันธภาพได้เช่นกัน ถ้าต่างฝ่ายต่างไม่ยอมกันหรือมีการใช้อำนาจเกินไป

กล่าวโดยสรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมิได้เป็นไปในลักษณะของญาติมิตรหรือบุคคลใกล้ชิดที่ผูกพันกันทางสายเลือดหรือชอบพอกันเท่านั้น แต่ต้องเป็นความสัมพันธ์แนบแน่นที่ก่อให้เกิดอิทธิพลของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่ายด้วย

#### ➤ ลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี

สัมพันธภาพระหว่างกันของบุคคลในครอบครัวถือเป็นความสัมพันธ์กันทางบทบาท คือ สมาชิกที่มามีความสัมพันธ์กันนั้นไม่มีโอกาสเลือกที่จะสัมพันธ์กัน ดังนั้นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพต้องใช้เวลาติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ การรู้จักตนเองและการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี

สายสุวี จุติกุล (2537 : 13 – 24) กล่าวว่าไว้ว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงความรักและความผูกพันกันในลักษณะต่อไปนี้

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

2. ต้องรู้จักคนที่รักเรา สามีภรรยาต้องรู้จักและเข้าใจกันให้ดี สำหรับบุตร บิดามารดา ก็ต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยบุตร รู้ว่าบุตรชอบหรือไม่ชอบอะไร จุดเด่นจุดด้อยเป็นอย่างไร ทุกคนในครอบครัวจะต้องปรับความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน

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

4. ต้องมีความรับผิดชอบ การมีความรับผิดชอบหมายถึง การยอมรับความผิดหรือความชอบ การไม่รับผิดชอบของบิดามารดาและความไม่ถูกต้อง การเป็นต้นแบบที่ไม่ดีก็เป็นการแสดงความไม่รับผิดชอบ การละเลยหรือละเมิดสิทธิของเด็ก สิทธิของบิดามารดา สิทธิของผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ก็เป็นการไม่รับผิดชอบ มีบุตรแล้วไม่เลี้ยง มีบิดามารดาสูงอายุแล้วไม่เลี้ยง เป็นต้น

5. ต้องมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ความไว้วางใจควรมีต่อกันทั้งกายและทางใจ จะช่วยให้คนในครอบครัวมีความสุข ไร้กังวล หรือความกลัว เป็นที่พึ่งพาได้ ครอบครัวใดที่ไม่ได้สร้างรากฐานที่ดีในเรื่องของความไว้วางใจ บุคลิกภาพของผู้เยาว์ในครอบครัวอยู่ในสภาพของการขาดความไว้วางใจ อาจนำไปสู่ภาวะของการเป็นคนก้าวร้าว เก็บกดหรือมีปมด้อย

6. ต้องให้กำลังใจกันและกัน การให้กำลังใจก็คือการให้พลังแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุข การให้กำลังใจอาจเป็นคำพูดและท่าทางที่ให้การสนับสนุนชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่ดูว่าหรือกล่าวโทษว่าเป็นความผิด

7. ต้องให้อภัยกันและกัน สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างไม่มากก็น้อย ถ้ามีความรักอยู่ที่ให้อภัยยกโทษได้ ในครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาก็ไม่ควรจดจำความผิดนั้นแล้วนำไปต่อว่าบุตรในโอกาสต่อ ๆ ไป เพราะเมื่อบุตรได้รับฟังความผิดของตนอยู่เสมอก็เกิดความรู้สึกผิด ความไม่สบายใจ และอาจนึกไปว่า บิดามารดาไม่รักตน

8. ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวควรจะใช้ปิยะวาจา

ระหว่างสามภรรยา บิดามารดากับบุตร การสื่อสารอาจจะมีทั้งรูปแบบที่ใช้ภาษาและภาษาท่าทาง ภาษาพูด การเขียน ฯลฯ การดำเนินกันก็ทำได้แต่ควรเป็นคำดำเนินที่ใช้ถ้อยคำที่น่าฟัง

9. ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรหาเวลาอยู่ด้วยกัน ตามใต้อาคารทุกซอกทุกซอระหว่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มี มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวทางไกล ไม่เที่ยวสวนสาธารณะ รับประทานอาหารพิเศษร่วมกัน ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น

10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว สภาวะของครอบครัวและสภาวะของสมาชิกมีได้อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น บุตรที่เกิดใหม่เป็นทารก ก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอันเหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวของบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องความเปลี่ยนแปลงนี้และปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ในฐานะที่ตัวเองเปลี่ยนแปลงไป และปรับตัวในฐานะที่จะต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น

11. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างคนต่างมีบทบาทและหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อตนเอง และต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ดีว่าเรื่องต่าง ๆ ที่จะบริหารครอบครัวให้เป็นปกติสุขนั้น เป็นเรื่องของใครในสัดส่วนอย่างไรร่วมกันอย่างไร

12. มีความใกล้ชิดทางสัมผัส การสัมผัสเช่น การกอดกันโอบกั้นบ้าง เกี่ยวแขนหรือหอมแก้มกันในครอบครัว เป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำกันในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิดและแสดงความใกล้ชิดจริง ๆ เช่น เมื่อบุตรเล็ก ๆ เป็นทารก บิดามารดาก็ควรเอามาออด มาจูบ เพื่อแสดงความรักและให้ความอบอุ่น และเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุตร แต่เมื่อบุตรโตขึ้นก็อาจจะห่างไป

ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวให้เกิดขึ้น นอกจากจะทำได้ด้วยการที่สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้วิธีการแสดงออกต่อกันในแบบต่าง ๆ แล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวอีกด้วย เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ จรรยาสุวรรณหัตถ์ (2523 : 55) กล่าวว่า ครอบครัวใดที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ขัดสน ย่อมนำมาซึ่งความสงบสุขของครอบครัว และทำให้เกิดความกลมเกลียวสมัคสมานกันในครอบครัว

อาจกล่าวสรุปได้ว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีจะเป็นพื้นฐานชั้นสูงของครอบครัวที่จะส่งผลต่อสังคม โดยสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือห่วงใยอาทรต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัว และเป็นพื้นฐาน

ทางอารมณ์ที่ดีแก่สมาชิก โดยเฉพาะบุตรจะมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามวัย และสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ด้วย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

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

โจนส์ (Jones. 1979 : 2538 – A) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมเกี่ยวกับสารเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในด้านความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ส่วนเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติดไม่มีความแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และพบว่านักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

แลนด์ (Land. 1984 : 146-148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นระยะเวลา 13 ปี เพื่อติดตามดูพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 4 พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็กแต่ไม่ใช่แรงกดดันโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นเป็นแรงผลักดันให้คนหนึ่งกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอื่นในกลุ่ม ให้สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่นได้ เช่น การยอมรับเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ยังได้เสนอแนะแนวทางการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี โดยการพัฒนาวิถีทางการศึกษาที่ทำให้เด็กสามารถเข้าใจอิทธิพลของกลุ่ม ธรรมชาติแรงกดดัน เข้าใจความต้องการของตนเอง สามารถกำหนดทางเลือกที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้นและตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุดได้ ซึ่งเป็นการเตรียมตัวที่ดีและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอิทธิพลกลุ่มที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในอนาคต

ริชาร์ด และ จูฟ (Richrd & Joop. 1984 : 348-363) ได้ศึกษาเจตคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ทำการศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาวอังกฤษอายุระหว่าง 15 ปี จำนวน 278 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามพบว่า เด็กที่สูบบุหรี่มีบิดาที่สูบบุหรี่และมีเจตคติในทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนการคบเพื่อนเด็กที่สูบบุหรี่จะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันมากกว่าคนที่ไม่สูบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวอย่างหนึ่ง

ฟิลลิป (Philip. 2001 : unpagged) จากการศึกษาอธิบายถึงวัยรุ่นอายุ 15 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีพัฒนาการซึ่งอาจจะมีผลต่อการต่อต้านสารเสพติดในการป้องกัน ครอบงำ และการทดลองอื่น ๆ การวิจัยนั้นรวมถึงการหาและพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ผู้วิจัยไม่เพียงแต่จะใช้แรงสนับสนุนพวกที่ส่งผลการกระตุ้น แต่ยังใช้นิทานและละครกระตุ้นเพื่อชักจูงพวกเขา ซึ่งการค้นคว้านั้นจะแสดงให้เห็นถึงการควบคุมเวลา ซึ่งจะใช้สื่อโทรทัศน์เป็นเครื่องช่วยลดในการเสพกัญชาในวัยรุ่นที่ไวต่อการถูกกระตุ้น

มาร์วิน (Marvin. 2001 : unpagged) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัยรุ่นได้ใช้ประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรและได้อุทิศตนศึกษางานในหน่วยงานสารเสพติด ได้มีการศึกษาและสุ่มตัวอย่างจาก 34 โรงเรียน โดยใช้เวลา 2 ปี ทำการรวบรวมข้อมูลจำนวน 5,691 คนจาก 8 กลุ่ม (77% ของนักเรียน) พบว่าใน 30 วันจะอยู่กับแอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา และสารเสพติดอื่น ๆ และพบปัญหาที่มีผลกระทบ คือ ใช้ทุกเวลา และใช้เมื่อเร็ว ๆ นี้ และยังพบว่ามีการใช้กัญชาน้อยกว่าที่คาดไว้

### งานวิจัยในประเทศ

พนมพร เลชะเจริญ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ คณงานที่สูบบุหรี่เพศชายที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน จากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการงดสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังในความสามารถในการงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับจำนวนคนที่สูบบุหรี่ที่ลดลง

วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดสารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 จำนวน 600 คน จากการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการใช้สารเสพติด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด และความภาคภูมิใจในตนเอง สุขภาพจิตและ

การกล้าแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการเสพสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการปฏิเสธการชักจูงเรื่องสารเสพติดจากเพื่อน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการกล้าแสดงออกรวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติดมาก ส่วนนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดมากจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสารเสพติด และนักเรียนที่มีเศรษฐกิจของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีเจตคติต่อการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

สุรัตน์ วรารัตน์ (2537 : บทสรุปและข้อเสนอแนะ) ได้วิจัยการแก้ปัญหาการดื่มสารระเหยในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 4 ระดับ คือ คาดว่าจะเลิก ไม่แน่ใจว่าจะเลิก และไม่เลิก ประกอบด้วย

1. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเพศ
2. ความสนใจต่อกิจกรรม
3. ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ความรุนแรงของการติดสารระเหย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า

1. ผลจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการแก้ปัญหาการดื่มสารระเหยให้กิจกรรมกลุ่มเป็นตัวเสริมกับการปล่อยตามธรรมชาติในช่วงระยะเวลา 1 ปี ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันมาก จะพบว่า กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกดื่มสารระเหยสูงกว่าไม่จัดกิจกรรมปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ดังนั้นการแก้ปัญหาการดื่มสารระเหยในกลุ่มวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนจึงจะเกิดผลต่อการแก้ปัญหา

2. การศึกษาอิทธิพลกลุ่มเพื่อนชายและเพื่อนหญิงมีผลต่อการยอมรับในการแก้ปัญหาของกลุ่มเพื่อนชายที่ติดสารระเหย ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ติดสารระเหยยังให้ความสนิทสนมไว้ใจและฟังคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนชายมากกว่ากลุ่มเพื่อนหญิง

3. ผลการศึกษากลุ่มติดสารระเหย ให้ความพอใจกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง แม้จะไม่ได้สรุปแน่ชัดว่าเพราะเหตุใด แต่คาดว่า ความพึงพอใจเพศเดียวกันมาจากการร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความเป็นเพศชาย เช่น การเล่นกีฬาหลายชนิด ความภาคภูมิใจที่เพื่อนชายชักชวนให้เข้าร่วมทีมกีฬา เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล เป็นต้น แม้วอลเลย์บอล จะเล่นผสมได้ทั้งชายและหญิงแต่ก็ยังไม่นิยมเล่นผสมยังคงเล่นเฉพาะทีมชายหรือทีมหญิงล้วนเท่านั้น

4. ความถี่ในการเข้าร่วมประชุมและการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นสิ่งที่แรงนับได้ยากเพราะยังมีกิจกรรมตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การเล่นกีฬา การไปเที่ยวด้วยกัน แม้แต่การพบปะในงานอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมมีผล

ต่อการดมสารระเหยอย่างชัดในกลุ่มที่ตัดสินใจไม่เลิกดมสารระเหย ดังผลว่าผู้ไม่เลิกดมสารระเหยน้อยกว่ากลุ่มคาดว่าจะเลิกและกลุ่มที่เลิกโดยเด็ดขาด

5. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีประโยชน์ทำให้เกิดกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการหรือกิจกรรมตามธรรมชาติตามมา อย่างไรก็ตามในกรณีที่ตัดสินใจเลิกดมสารระเหยค่อนข้างให้ความสนใจต่อกิจกรรมส่งเสริมรายได้ เช่น กิจกรรมเลี้ยงไก่พื้นบ้านมากกว่ากิจกรรมพูดคุย ท่องเที่ยว ฯลฯ

บัญชา ดาวกระจาย (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 397 คน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี ส่วนตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติด และประสบการณ์การใช้สารเสพติด เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารีย์ เงินแยม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 379 คน เป็นนักเรียนชาย 201 คน และนักเรียนหญิง 178 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

นงลักษณ์ โดบันลือภพ (2539 : 125-130) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว มาวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดลำปาง (จำนวน 4 ครั้ง) โดยมีนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 64 คน และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน กิจกรรมการเรียน

ต่อการดมสารระเหยอย่างชัดในกลุ่มที่ตัดสินใจไม่เลิกดมสารระเหย ดังผลว่าผู้ไม่เลิกดมสารระเหยน้อยกว่ากลุ่มคาดว่าจะเลิกและกลุ่มที่เลิกโดยเด็ดขาด

5. กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีประโยชน์ทำให้เกิดกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการหรือกิจกรรมตามธรรมชาติตามมา อย่างไรก็ตาม ใ้ในกลุ่มที่ตัดสินใจเลิกดมสารระเหยค่อนข้างให้ความสนใจต่อกิจกรรมส่งเสริมรายได้ เช่น กิจกรรมเลี้ยงไก่พื้นบ้านมากกว่ากิจกรรมพูดคุย ท่องเที่ยว ฯลฯ

บัญชา ดาวกระจาย (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 397 คน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนอยู่ในระดับดี ส่วนตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ขนาดครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องสารเสพติด และประสบการณ์การใช้สารเสพติด เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรที่มีผลทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารีย์ เงินแยม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 379 คน เป็นนักเรียนชาย 201 คน และนักเรียนหญิง 178 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

นงลักษณ์ โดบ้นลือภพ (2539 : 125-130) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว มาวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดลำปาง (จำนวน 4 ครั้ง) โดยมีนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 64 คน และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน กิจกรรมการเรียน

การสอนเป็นการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายจากกรณีศึกษา แจกเอกสารแผ่นพับ ฝึกทักษะการปฏิเสช โดยแสดงบทบาทสมมติ และการสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมในเรื่องของการประเมินอันตราย (การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน) การประเมินเผชิญปัญหา (ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในการตอบสนองในการปฏิเสชการพึ่งยาแอมเฟตามีน) พฤติกรรมป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนในด้านทักษะการปฏิเสชการพึ่งยาแอมเฟตามีน และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการพึ่งยาแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิเสชการพึ่งยาแอมเฟตามีน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิเสชการพึ่งยาแอมเฟตามีนด้วย

พริยา วรธนะภูมิ (2540 : 98-114) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อป้องกันพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน เป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียนกุหลาบที่รุตาราม 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงเรียนประชาราษฎร์อุปถัมภ์ 43 คน จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ การบรรยาย วีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม ดุติวแบบ ระดมสมอง และแสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของการประเมินอันตรายของการติดสารระเหย การประเมินเผชิญปัญหา พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด (ในเรื่องการปฏิเสชการชักชวนจากเพื่อน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรงของการติดสารระเหย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดสารระเหย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติด และความคาดหวังในประสิทธิผลของการมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดด้วย

ธนวัน จันทศักดิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลการรณรงค์ป้องกันการใช้สารเสพติดตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนต่อความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดของนักเรียนในโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเตือนเพื่อน และนักเรียนที่ไม่ได้

เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน โดยส่วนรวมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า นักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิงในกลุ่มนักเรียนแกนนำ และนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มนักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน เมื่อพิจารณาตามระดับชั้น พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มนักเรียนแกนนำมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มนักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน และนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน และนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน โดยส่วนรวมมีเจตคติต่อสารเสพติดไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า นักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิงในกลุ่มนักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อนมีเจตคติต่อสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิงในกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มนักเรียนแกนนำ มีเจตคติต่อสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มนักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อนและนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อนไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน และนักเรียนที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน โดยส่วนรวมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า นักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิงในทุกกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาตามระดับชั้น พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มนักเรียนแกนนำและนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มนักเรียนสมาชิกชมรมเพื่อนเดือนเพื่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากทุกอำเภอในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 420 คน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา (เจตคติต่อการเสพยาบ้า การรับรู้ผลกระทบจากการเสพยาบ้า และคุณลักษณะบุคคล) สิ่งชักนำพฤติกรรม (สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เวลาว่าง สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การเข้าถึงแหล่งซื้อขายยาบ้าและกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า) และการสนับสนุนทางสังคม (พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมครอบครัว พฤติกรรมของครูในโรงเรียน

และการรณรงค์ทางสื่อมวลชน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มปัจจัยทางจิตวิทยา สิ่งชักนำพฤติกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 44.17 โดยการรณรงค์ทางสื่อมวลชนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ดีที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน คุณลักษณะบุคคล พฤติกรรมของครูในโรงเรียน พฤติกรรมครอบครัว และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ตามลำดับ

โกสุม มีทรัพย์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสนามชัย จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 115 คน เป็นกลุ่มทดลอง 73 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 42 คน นักเรียนในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบภาพพลิก วีดิทัศน์ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มย่อย ตัวแบบจากสื่อ เกมส์และบทบาทสมมติ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา ความตั้งใจจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูดดมสารระเหย และการมีพฤติกรรมป้องกันการสูดดมสารระเหยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ธัญญา พุกชายาชีวะ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน 164 คน เป็นกลุ่มทดลอง 78 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 86 คน จัดกิจกรรมทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกัน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ทัศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 387 คน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาและสภาพครอบครัวต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการ

เสพสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีชั้นปี จำนวน พี่น้องและลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพ สารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ชัชวามาส ศุภวรรณรักษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาบ้าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 152 คน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ เสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่มีจำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจ เดิม สภาพการพักอาศัยอยู่เดิม คดีที่ต้องโทษ ระยะเวลาที่ต้องโทษต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีอายุต่างกันมี ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

ปีย์วรี พิริยะอุดมพร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนจำนวน 388 คน จากสังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษา แห่งชาติ และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จากผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับพอใช้

2. นักเรียนมีเจตคติต่อพฤติกรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรม สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. นักเรียนที่มีเจตคติต่อพฤติกรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรมสุขภาพ และฐานะ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ เสพติดยาบ้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ยาบ้าแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับความรู้เรื่องยาบ้าจาก

แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน สังกัดของโรงเรียนและระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน

8. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตจตุรรมงคล สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 376 คน จากการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ระดับชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน

ณัฐฉินิ จันทรก้อน (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับดี ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านการประเมินผลอันตรายต่อสุขภาพ และปัจจัยด้านการประเมินเผชิญปัญหาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 28.50 และนักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีรายได้และมีการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
  - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
  - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 110,269 คน

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1967 : 886)

##### วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane. 1967 : 886) มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N แทน	จำนวนประชากร
e แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน แต่ในการศึกษานี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 913 คน

2. แบ่งกลุ่มโรงเรียนตามที่ตั้งโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง ของสำนักงานสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 8 กลุ่ม

3. ทำการสุ่มมากลุ่มละ 1 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ทั้งหมด 8 โรงเรียน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 โรงเรียนวัดราชาธิวาส กลุ่มที่ 2 โรงเรียนนนทรีวิทยา กลุ่มที่ 3 โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย กลุ่มที่ 4 โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต กลุ่มที่ 5 โรงเรียนพรตพิทยพยัต กลุ่มที่ 6 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยาพุทธมณฑล กลุ่มที่ 7 โรงเรียนมัธยมวัดสิงห์ กลุ่มที่ 8 โรงเรียนวัดนวลนรดิศ

4. ในแต่ละโรงเรียน สุ่มห้องเรียนแต่ละชั้นปีจำนวน 1 ห้อง ได้แก่

กลุ่มที่ 1 โรงเรียนวัดราชาธิวาส	ห้อง ม.4/1	ม.5/5	และ	ม.6/6
กลุ่มที่ 2 โรงเรียนนนทรีวิทยา	ห้อง ม.4/3	ม.5/10	และ	ม.6/3
กลุ่มที่ 3 โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย	ห้อง ม.4/13	ม.5/10	และ	ม.6/10
กลุ่มที่ 4 โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต	ห้อง ม.4/4	ม.5/2	และ	ม.6/6
กลุ่มที่ 5 โรงเรียนพรตพิทยพยัต	ห้อง ม.4/6	ม.5/6	และ	ม.6/5
กลุ่มที่ 6 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ				
สตรีวิทยาพุทธมณฑล	ห้อง ม.4/7	ม.5/3	และ	ม.6/8
กลุ่มที่ 7 โรงเรียนมัธยมวัดสิงห์	ห้อง ม.4/8	ม.5/6	และ	ม.6/4
กลุ่มที่ 8 โรงเรียนวัดนวลนรดิศ	ห้อง ม.4/4	ม.5/1	และ	ม.6/12

รวมกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทั้งหมด 24 ห้อง จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนที่อยู่ในห้องที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนนักเรียนที่ได้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 913 คน แต่พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 812 ฉบับ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่ม โรงเรียน ชั้น และเพศ

กลุ่ม	โรงเรียน	ชั้น	จำนวนตัวอย่าง		
			ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1	วัดราชาธิวาส	ม.4/1	18	11	29
		ม.5/5	15	14	29
		ม.6/6	7	11	18
2	นนทรีวิทยา	ม.4/3	19	11	30
		ม.5/10	21	10	31
		ม.6/3	21	8	29
3	ฤทธิยะวรรณาลัย	ม.4/13	16	11	27
		ม.5/10	24	12	36
		ม.6/10	10	15	25
4	วชิรธรรมสาริต	ม.4/4	13	17	30
		ม.5/2	30	11	41
		ม.6/6	14	18	32
5	พรตพิทยพยัต	ม.4/6	35	12	47
		ม.5/6	30	18	48
		ม.6/5	13	18	31
6	นวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา พุทธมณฑล	ม.4/7	30	15	45
		ม.5/3	18	17	35
		ม.6/8	21	17	38
7	มัธยมวัดสิงห์	ม.4/8	34	-	34
		ม.5/6	30	16	46
		ม.6/4	10	17	27
8	วัดนาลนรดิศ	ม.4/4	25	7	32
		ม.5/1	35	9	44
		ม.6/12	19	9	28
รวม			508	304	812

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วยตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ลักษณะการพักอาศัย

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ประกอบด้วย การประเมินอันตราย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด และการประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงทั้งหมด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพื่อนำมาเป็นแนวทางและปรับปรุงตามความเหมาะสม
4. สร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงทางโครงสร้างและเชิงเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องให้เรียบร้อยและเหมาะสม นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบอีกครั้ง

### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

ร้อยละ 81 – 100 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ร้อยละ 61 – 80 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 61 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและความหมายทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความคะแนนทางบวก	ข้อความคะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันระดับดี
ค่าเฉลี่ย 3.34 – 3.66	หมายถึง	มีปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความคะแนนทางบวก	ข้อความคะแนนทางลบ
จริงทั้งหมด	5	1
จริงบางส่วน	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงทั้งหมด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :10)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง	มีปัจจัยทางสังคมระดับดี
ค่าเฉลี่ย 3.34 – 3.66 หมายถึง	มีปัจจัยทางสังคมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง	มีปัจจัยทางสังคมระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ตัวเลือก	ข้อความคะแนนทางบวก	ข้อความคะแนนทางลบ
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันระดับต้องปรับปรุง

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม ความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ ความถูกต้องในเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น  
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น  
 หรือไม่  
 -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม ถ้าค่าดัชนี (IC) ที่ได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ข้อคำถามนั้นถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้

2. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดรางบัว โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์ ดังนี้

#### 2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด มีวิธีหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

##### 2.1.1 หาค่าความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 เป็นข้อคำถามที่ดี ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.85

##### 2.1.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดจำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.52

##### 2.1.3 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.63

2.2 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรม ป้องกันการเสพติด

##### 2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรม ป้องกันการเสพติดมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจ

จำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน จำนวน 50 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 – 0.61 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.36 – 0.58 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25 – 0.68 และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.55 – 0.70 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคม จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16 – 0.62 โดยข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ สัมพันธภาพในครอบครัว 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.67 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.67

### 2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 125-126) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.77 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 สัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุญาติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมาย วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ และดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 913 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545 – มกราคม 2546 และพบว่า มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 812 ฉบับ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจสอบให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. นำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวสังคม มาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ลักษณะการพักอาศัย
3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, และ 6 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)
6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง และความเรียงพร้อมเสนอแนะ

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

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

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

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

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

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\Sigma R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ใช้สูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	$r_{pbis}$	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	$S_y$	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด (1-p)

2.4 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามปัจจัยด้านแรงจูงใจในการป้องกันปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน

รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ใช้สูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ  $r_{xy}$  แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  $x$  และตัวแปร  $y$   
 $\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum y$  แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum x^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน  $x$   
 $\sum y^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน  $y$   
 $\sum xy$  แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน  $x$  กับ  $y$   
 $n$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ  
 $n$  แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ  
 $p$  แทน ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)  
 $q$  แทน  $1 - p$  (สัดส่วนของคนทำผิด)  
 $S_t^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126)

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

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$n$  แทน จำนวนข้อของข้อคำถาม

$S^2_t$  แทน คะแนนความแปรปรวนแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\sum S^2_i$  แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อของแบบสอบถาม

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173-174)

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

โดย

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

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

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, และ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 232-236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	$MS_B$	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 251-252)

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

เมื่อ	q	แทน	q-statistic ที่ได้จากราง
	$MS_W$	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$\tilde{k} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

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

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย สัญลักษณ์ที่ใช้เกี่ยวข้องกับกรวิจัยมีดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมด ได้ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ลักษณะการพักอาศัย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	508	62.56
หญิง	304	37.44
รวม	812	100.00
ระดับชั้นปี		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	259	31.90
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	329	40.52
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	224	27.58
รวม	812	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	278	34.24
มัธยมศึกษาตอนต้น	87	10.71
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	222	27.34
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	73	8.99
ปริญญาตรี	130	16.01
สูงกว่าปริญญาตรี	22	2.71
รวม	812	100.00
รายได้ของนักเรียน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	123	15.15
1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน	383	47.17
2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน	197	24.26
มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	109	13.42
รวม	812	100.00
ลักษณะการพักอาศัย		
อยู่กับบิดามารดา	681	83.87
อยู่กับญาติ	107	13.18
อยู่บ้านเช่าหรือหอพักหรืออยู่กับเพื่อน	24	2.95
รวม	812	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 812 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ นักเรียนชายมีจำนวนมากกว่านักเรียนหญิง คือ เพศชายร้อยละ 62.56 และเพศหญิง ร้อยละ 37.44

ระดับชั้นปี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40.52 รองลงมาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ร้อยละ 31.90 และ 27.58 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 34.24 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาตรี

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 27.34 16.01 10.71 8.99 และ 2.71 ตามลำดับ

รายได้ของนักเรียน นักเรียนที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 2,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 47.17 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 1,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 24.26 15.15 และ 13.42 ตามลำดับ

ลักษณะการพักอาศัย นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดามีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 83.87 รองลงมา คือ อยู่กับญาติ และอยู่บ้านเช่าหรือหอพักหรืออยู่กับเพื่อน ร้อยละ 13.18 และ 2.95 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ดังปรากฏตามตาราง 3 – 6

ตาราง 3 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด

ตัวแปร	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด	ต้องปรับปรุง	553	68.10	49.51	11.50
	ปานกลาง	247	30.40	79.92	4.55
	ดี	12	1.50	90.00	0.00
	รวม	812	100.00	57.23	15.09

จากตาราง 3 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด 57.23 (S = 15.09) ซึ่งอยู่ในระดับต้องปรับปรุง นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติดระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 68.10 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับดี ร้อยละ 30.40 และ 1.50 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน

ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด	ปานกลาง	38	4.68	3.39	0.26
	ดี	774	95.32	4.39	0.34
	รวม	812	100.00	4.34	0.30
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด	ปานกลาง	631	77.71	3.31	0.25
	ดี	181	22.29	3.86	0.15
	รวม	812	100.00	3.43	0.20
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด	ปานกลาง	57	7.02	3.24	0.51
	ดี	755	92.98	4.46	0.37
	รวม	812	100.00	4.38	0.44
ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด	ปานกลาง	52	6.40	3.38	0.41
	ดี	760	93.60	4.47	0.39
	รวม	812	100.00	4.40	0.40

จากตาราง 4 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด 4.34 (S = 0.30) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดระดับดี ร้อยละ 95.32 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.68

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด 3.43 (S = 0.20) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดระดับปานกลาง ร้อยละ 77.71 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 22.29

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมี

พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 4.38 ( $S = 0.44$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับดี ร้อยละ 92.98 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.02

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 4.40 ( $S = 0.40$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับดี ร้อยละ 93.60 รองลงมา คือ ปานกลาง ร้อยละ 6.40

ตาราง 5 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
อิทธิพลจากเพื่อน	ปานกลาง	281	34.61	3.23	0.36
	ดี	531	65.39	4.22	0.32
	รวม	812	100.00	3.88	0.34
สัมพันธภาพในครอบครัว	ปานกลาง	132	16.26	3.24	0.38
	ดี	680	83.74	4.43	0.38
	รวม	812	100.00	4.23	0.38

จากตาราง 5 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมอิทธิพลจากเพื่อน 3.88 ( $S = 0.34$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีอิทธิพลจากเพื่อนระดับดี ร้อยละ 65.39 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.61

สัมพันธภาพในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยรวม 4.23 ( $S = 0.38$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ร้อยละ 83.74 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.26

ตาราง 6 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับพฤติกรรมป้องกัน  
การเสพยาเสพติด

ตัวแปร	ระดับ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด	ปานกลาง	387	47.66	1.25	0.27
	ดี	425	52.34	1.57	0.28
	รวม	812	100.00	1.34	0.27

จากตาราง 6 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าเฉลี่ยรวมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด เท่ากับ 1.34 ( $S = 0.27$ ) ซึ่งอยู่ในระดับดี นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดระดับดี ร้อยละ 52.34 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.66

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที ( $t - test$ ) ดังปรากฏตามตาราง 7 และ 19 - 24

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ ( $F - test$ ) ถ้าพบความแตกต่างกัน จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8 - 18

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด  
จำแนกตาม เพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	508	1.35	2.71	0.684	0.545
หญิง	304	1.34	2.77		

จากตาราง 7 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นเพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.35 ( $S = 2.71$ ) และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.34 ( $S = 2.77$ ) ซึ่งจากการทดสอบพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนก ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด		
	n	$\bar{X}$	S
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	259	1.37	0.28
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	329	1.35	0.28
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	224	1.31	0.25
รวม	812	1.34	0.27

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.37 ( $S = 0.28$ ) รองลงมา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีค่าเฉลี่ย 1.35 ( $S = 0.28$ ) และ 1.31 ( $S = 0.25$ ) ตามลำดับ

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.415	0.208	2.798	0.062
ภายในกลุ่ม	809	60.057	0.074		
รวม	811	60.472			

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด		
	n	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	278	1.35	0.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	87	1.38	0.28
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	222	1.33	0.26
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	73	1.34	0.31
ปริญญาตรี	130	1.32	0.25
สูงกว่าปริญญาตรี	22	1.33	0.33
รวม	812	1.34	0.27

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.38 ( $S = 0.28$ ) รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษา ชั้นอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

หรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ย 1.35 (S = 0.28) 1.34 (S = 0.31) 1.33 (S = 0.26) 1.33 (S = 0.33) และ 1.32 (S = 0.25) ตามลำดับ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	0.252	0.050	0.676	0.642
ภายในกลุ่ม	806	60.220	0.075		
รวม	811	60.472			

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม รายได้ของนักเรียน

รายได้ของนักเรียน	พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด		
	n	$\bar{X}$	S
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	123	1.38	0.26
1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน	383	1.35	0.27
2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน	197	1.32	0.26
มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	109	1.32	0.32
รวม	812	1.34	0.27

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.38 (S = 0.26)

รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือน 1,000 – 2,000 บาท รายได้ต่อเดือน 2,001 – 3,000 บาท และราย  
ได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 1.35 ( $S = 0.27$ ) 1.32 ( $S = 0.26$ ) และ 1.32 ( $S = 0.32$ )  
ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของ  
นักเรียนจำแนกตาม รายได้ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.357	0.119	1.601	0.188
ภายในกลุ่ม	808	60.115	0.074		
รวม	811	60.472			

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรม  
ป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มี  
รายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ลักษณะ  
การพักอาศัย

ลักษณะการพักอาศัย	พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด		
	n	$\bar{X}$	S
อยู่กับบิดามารดา	681	1.35	0.28
อยู่กับญาติ	107	1.31	0.25
อยู่บ้านเช่าหรือหอพักหรืออยู่กับเพื่อน	24	1.29	0.23
รวม	812	1.34	0.27

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มีค่า  
เฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.35 ( $S = 0.28$ ) รองลงมา คือ

อยู่กับญาติ และอยู่บ้านเช่าหรือหอพักหรืออยู่กับเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 1.31 ( $S = 0.25$ ) และ 1.29 ( $S = 0.23$ ) ตามลำดับ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ลักษณะการพักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.270	0.090	1.206	0.307
ภายในกลุ่ม	808	60.202	0.075		
รวม	811	60.472			

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ระดับความรู้	พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด		
	n	$\bar{X}$	S
ต้องปรับปรุง	553	1.31	0.25
ปานกลาง	247	1.36	0.28
ดี	12	1.38	0.22
รวม	812	1.34	0.27

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.38 ( $S = 0.22$ ) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และ ระดับต้องปรับปรุง มีค่าเฉลี่ย 1.36 ( $S = 0.28$ ) และ 1.31 ( $S = 0.25$ ) ตามลำดับ

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.472	0.236	3.182*	0.042
ภายในกลุ่ม	809	60.000	0.742		
รวม	811	60.472			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ระดับความรู้	$\bar{X}$	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี
		1.31	1.36	1.38
ต้องปรับปรุง	1.31	-	0.05*	0.07
ปานกลาง	1.36		-	0.02
ดี	1.38			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอน

ปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ระดับต้องปรับปรุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดระดับปานกลาง มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ระดับต้องปรับปรุง ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	38	1.21	0.28	3.09*	0.002
ดี	774	1.35	0.27		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.21 (S = 0.28) และนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติดระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.35 (S = 0.27) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง กับ นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติดระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	631	1.33	0.27	2.70*	0.007
ดี	181	1.39	0.27		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.33 (S = 0.27) และนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติดระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.39 (S = 0.27) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง กับ นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติดระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของ  
 นักเรียนจำแนกตาม ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม  
 ป้องกันการเสพยาเสพติด

ระดับความคาดหวัง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	57	1.21	0.29	3.78*	0.001
ดี	755	1.35	0.27		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด 1.21 ( $S = 0.29$ ) และนักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด 1.35 ( $S = 0.27$ ) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดระดับปานกลาง กับนักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตามระดับ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	52	1.23	0.30	2.70*	0.008
ดี	760	1.35	0.27		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.23 (S = 0.30) และนักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.35 (S = 0.27) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับปานกลาง กับ นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับอิทธิพลจากเพื่อน

ระดับอิทธิพลจากเพื่อน	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	281	1.28	0.30	4.98*	0.000
ดี	531	1.38	0.25		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอิทธิพลจากเพื่อนระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.28 ( $S = 0.30$ ) และนักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.38 ( $S = 0.25$ ) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนระดับปานกลาง กับ นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนจำแนกตาม ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
ปานกลาง	132	1.23	0.30	4.94*	0.000
ดี	680	1.37	0.26		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด 1.23 ( $S = 0.30$ ) และนักเรียนที่

มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด 1.37 (S = 0.26) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง กับนักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน และปัจจัยทางสังคม

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน
11. นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

12. นักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 110,269 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวสังคม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียน ลักษณะการพักอาศัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ประกอบด้วย การประเมินอันตราย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด และการประเมินเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน และสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมดผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

3.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 62.56 อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 40.52 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.24 รายได้ของนักเรียนต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000 - 2,000 บาท ร้อยละ 47.17 ลักษณะการพักอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 83.87 และความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 68.10

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ปัจจัยทางสังคม พบว่า

สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้แก่ การสร้างลานกีฬาต่อต้านสารเสพติด สถานที่ในการออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด การแข่งขันกีฬาต้านสารเสพติด เป็นต้น ดังนั้นการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดต้องอาศัยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่จะต่อสู้กับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในปัจจุบัน โดยการสร้างจิตสำนึกที่ดี และความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพสารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศ อาจเป็นสาเหตุให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 131) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 137) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธันวามาส ศุภวรรณรักษ์ (2543 : 82) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษา ณีฎฐิณี จันทร์ก้อน (2544 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี

2. เพศ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เนื่องจากสภาพปัญหาสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในปัจจุบันทั้งเพศชายและเพศหญิง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดโครงการอบรมการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสารเสพติดทั้งในและนอกสถานศึกษา จึงทำให้นักเรียนต่างสนใจในปัญหาสารเสพติด รวมทั้งข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ตลอดจนการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการที่เปิดโอกาสให้นักเรียนและประชาชนทั่วไปมีการดำเนินงานร่วมกันโดยไม่จำกัดเพศ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับป้องกันสารเสพติด ประกอบกับนักเรียนอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน จึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวิน เทียนทองดี (2542 : 79) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 132) ได้ศึกษาพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 388 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 144) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 138) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ระดับชั้นปี จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย 2524 (ฉบับปรับปรุงใหม่ 2533) มีเนื้อหาเกี่ยวกับสารเสพติดตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จึงเป็นการตอกย้ำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความทางวิทยุ ละครทางโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง มีผลทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 144) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปญารีย์ พิริยะอุดมพร (2543 : 139) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 388 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 139) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่อยู่ในระดับชั้นต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองแตกต่างกัน จะมี

พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ทั้งนี้เพราะว่าสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร นักเรียนสามารถรับรู้จากสื่อต่างๆ ได้มาก และโรงเรียนก็อีกแห่งหนึ่งที่ทำให้ความรู้แก่เด็กโดยตรงอยู่แล้ว ดังนั้นนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เงินแย้ม (2539 : 112) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 379 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 143) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา ปิ่นคล้าย (2543 : 145) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

✓ 5. รายได้ของนักเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นักเรียนอาจรู้ถึงอันตรายของสารเสพติด ว่าเมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะมีผลร้ายต่อร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลางของผู้เสพยา เมื่อมีความต้องการเพิ่มขนาดยาตลอดเวลาและเสพยาเป็นเวลานาน อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัว ประกอบกับปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข บริษัท เอไอเอส เป็นต้น มีการรณรงค์ในเรื่องป้องกันการเสพยาเสพติดอย่างแพร่หลาย นักเรียนไม่ว่าจะมีรายได้มากหรือน้อยต่างก็ระมัดระวังตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงและห่างไกลจากสารเสพติด ดังนั้น นักเรียนที่มีรายได้ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 141) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษา ญญัฐิณี จันทร์ก้อน (2544 : 104) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 387 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161-162) ที่กล่าวว่าสถานภาพทาง

เศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กษมา สุขวคนธ์ (2540 : 138) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีรายได้ขณะศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

✓ 6. ลักษณะการพักอาศัย จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนมากกว่าที่บ้าน ประกอบกับโรงเรียนมีการปลูกฝังให้เกิดความรู้ เกี่ยวกับสารเสพติด รวมทั้งเนื่องจากเป็นนโยบายการป้องกันสารเสพติดของรัฐบาล จึงทำให้แต่ละโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมป้องกันและรณรงค์เกี่ยวกับสารเสพติด ทำให้นักเรียนได้ร่วมการรณรงค์ เช่น โครงการโรงเรียนสีขาว โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน ซึ่งจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ดังนั้นนักเรียนที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวิน เทียนทองดี (2542 : 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2544 : 135) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 388 คน 86 คนพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการพักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 141) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

✓ 7. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาของสารเสพติดและเห็นความสำคัญของการป้องกัน จนเกิดเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติ ดังที่ ซิมบาโด (Zimbardo. 1977 : 49) สรุปว่า เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของ

คนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ ถ้าความรู้ดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นดีด้วย และมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย และอาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการศึกษาหาความรู้กันมากขึ้น กว้างขวางขึ้น สามารถหาเหตุและผลอย่างถูกต้อง ทำให้นักเรียนที่มีความรู้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปยารี พิริยะอุดมพร (2543 : 128) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 388 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ (2544 : 146) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเสพยาเสพติดของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเสพยาเสพติดในปัจจุบันทำกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยสื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่ถูกต้องต่อสุขภาพ ซึ่งให้เห็นถึงโทษและอันตรายจากการเสพยาเสพติดว่ามีผลต่อการทำลายอวัยวะต่างๆ ในร่างกายและในที่สุดสมองก็จะถูกทำลาย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้เกิดความสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศ จึงทำให้บุคคลเกิดความกลัว และมีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ทำให้นักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี มีกลุ่มตัวอย่าง 1,830 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวิณี จันทร์ก้อน (2544 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่าง 370 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของพิษที่เกิดจากบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติดระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจว่าอะไรเป็นภาวะเสี่ยงที่ทำให้ตนเองเสพยาเสพติดก็จะหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงนั้นๆ ทำให้สามารถลดภาวะเสี่ยงของการเสพยาเสพติดได้ทางหนึ่ง และสนใจที่จะรับรู้ถึงข้อมูลอันตรายต่อชีวิต ต่อครอบครัว ต่ออนาคต และนำพาตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 97) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาติดยาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี มีกลุ่มตัวอย่าง 1,830 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของของการเสพยาติดยาของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาติดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฎิณี จันทร์ก้อน (2544 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่าง 370 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จากการศึกษพบว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองนี้ อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับ ความคาดหวังในความสามารถตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเรียนรู้ การสอนด้วยการพูด เป็นต้น ความสามารถของตนเองนี้จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระดับสูง และเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติโดยแท้จริง (ธัญญา พฤกษยาชีวะ. 2542 : 38) จากการศึกษพบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาติดยาอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาติดยาสูงกว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาติดยาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรม

ป้องกันการเสพยาเสพติดดีขึ้น มีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวิณี จันทร์ก้อน (2544 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่าง 370 คน พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่ดี และปานกลาง ดังนั้น ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองสามารถทำได้โดยการเสนอข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็น การสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ (ธัญญา พฤษยาชีวะ. 2542 : 38) ซึ่งในปัจจุบันการเสนอข้อมูลความน่ากลัว อันตรายและบทลงโทษของการเสพยาเสพติด มีการประชาสัมพันธ์แพร่หลายเป็นจำนวนมากประกอบกับโรงเรียนได้มีการเรียนการสอนในด้านทักษะต่างๆ เพื่อการป้องกันการเสพยาเสพติดเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ และสามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้นักเรียนที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวิณี จันทร์ก้อน (2544 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่าง 370 คน พบว่า นักเรียนที่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนักเรียนที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าการตอบสนองในการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น และจะเกิดผลในการตอบสนองตามมา

✓ 12. อิทธิพลจากเพื่อน จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอิทธิพลจากเพื่อนต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย การปรับตัวตามค่านิยมเดียวกันในแต่ละกลุ่มจึงเป็นเรื่องปกติ ไม่ว่าจะผลที่ออกมาจะเป็นบวกหรือลบก็ตาม

กรณีของสารเสพติดก็เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าการเริ่มเสพของแต่ละคนมักจะเริ่มเสพด้วยกันกับเพื่อนเฉพาะกลุ่มของตนเอง ดังนั้นอิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลอย่างยิ่งโดยเฉพาะในชีวิตวัยรุ่น การได้รับการยินยอมจากเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ดี และยังมีอิทธิพลต่อการปรุงแต่งพฤติกรรมด้วย เพราะฉะนั้นนักเรียนที่มีอิทธิพลจากเพื่อนดีก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลนด์ (Land. 1984 : 146 – 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เพื่อติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 4 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็กแต่ไม่ใช่แรงกดดันโดยตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นเป็นแรงผลักดันให้คนหนึ่ง กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอื่นในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ด และ จูฟ (Richard & Joop. 1984 : 348 – 363) ได้ศึกษาเจตคติและองค์ประกอบทางสังคม ในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ทำการศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 15 ปี จำนวน 278 คน พบว่า เด็กที่สูบบุหรี่มีบิดาที่สูบบุหรี่และมีเจตคติในทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วน การคบเพื่อนเด็กที่สูบบุหรี่ จะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันมากกว่าคนที่ไม่สูบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ วรารัตน์ (2537 : 112) ได้วิจัยการแก้ปัญหาของการดมสารระเหยในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน พบว่า อิทธิพลกลุ่มเพื่อนชายและเพื่อนหญิงมีผลต่อการยอมรับในการแก้ปัญหาของกลุ่มเพื่อนคนที่ติดสารระเหย ในกลุ่มผู้ติดสารระเหยยังให้ความสนิทสนมไว้ใจและฟังคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนชายมากกว่ากลุ่มเพื่อนหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2541 : 129) ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (พฤติกรรมกลุ่มเพื่อน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

~ 13. สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มี สัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพใน ครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง และเป็นตัวนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่น ภายในครอบครัว เมื่อใดที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความรักความเข้าใจกัน ความสงบสุขก็จะเกิดส่งผลให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวกัน อันมีผลไปถึงลูกหลานที่จะเติบโตขึ้นมาเป็น สมาชิกที่ดี และมีประสิทธิภาพของสังคมในอนาคต ในเวลาเดียวกันหากครอบครัวขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสังคมต่างๆ ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งในปัจจุบัน คือ ปัญหาสารเสพติด (โสภา ซปีลมันท์. 2540 : 9) ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวดี พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดก็จะดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุหลาบ รัตนสังจะธรรม และคนอื่นๆ

(2541 : 112 – 113) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก พบว่า ลักษณะของนักศึกษาที่เสี่ยงต่อปัญหาสารเสพติด คือ นักศึกษาที่ขาดการช่วยเหลือกันภายในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวขาดความอบอุ่น บิดามารดาทะเลาะกัน หรือแยกทางกัน ต่างคนต่างทำงาน เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้นักศึกษาเกิดความเหินห่าง ความว่าเหว่ เหงา และเลือกคบเพื่อนที่ไม่ดี และทำให้เกิดปัญหาการเสพยาเสพติดตามมา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีประกาย ทัดตานนท์ (2543 : 90) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันปัญหาสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันปัญหาสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในระดับดี แต่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังนั้น โรงเรียนในระดับต่างๆ ควรจัดให้มีการอบรมความรู้แก่ ครู - อาจารย์ทุกท่านในโรงเรียน เพื่อจะได้นำความรู้ในเรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติดถ่ายทอดให้กับนักเรียนต่อไป และควรส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน โดยการนำหลักสูตรการป้องกันเข้าไปมีส่วนร่วม

2. ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งในมนุษย์ทุกคนก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และความรู้สึกนึกคิด เป็นไปตามวัย และสิ่งแวดล้อม การจัดกระบวนการการเรียนรู้ในเรื่องสารเสพติดใหม่ๆ ได้รวดเร็วหรือมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ เทคนิคและกลวิธีการให้ความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต หากมีการให้ข้อมูลผิดพลาด ก็จะทำให้เกิดการจดจำและเรียนรู้ผิดๆ ยากแก่การแก้ไข ดังนั้น การให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบอื่นในการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียน โดยมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ชุมชน และครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาในนักเรียนทุกระดับชั้นปี เพื่อจัดทำมาตรการการป้องกันการเสพยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลลา แสงสีทอง. (2526). *สภาวะการณ์ของคนชราในครอบครัวไทย : กรณีศึกษากลุ่มคนชรา ในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กษมา สุขสวคนธ์. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีพศึกษาศากลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). *จำนวนโรงเรียนและนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาที่เปิดสอนเขตการศึกษาและจังหวัด*. (Online). Available : [www.http://plan.ge.go.th/stu44zip](http://www.plan.ge.go.th/stu44zip)
- \_\_\_\_\_. (2545, มกราคม). *แนวคิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด ในสถานศึกษา*. (Online). Available : <http://www.moe.go.th/main2/project/Opium/index.htm>
- \_\_\_\_\_. (2545, มกราคม). *ที่ตั้งโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง สำนักงานสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. (Online). Available : <http://www.bkk.ge.go.th/school>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : กองสุขศึกษา กระทรวงฯ.
- กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติกร มีทรัพย์. (2526). *เอกสารประกอบการสอนการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน : พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- กันยา แสงสุวรรณ. (2533). *พัฒนาการบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.
- โกสุม มีทรัพย์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2541). ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2523). ครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : คุรุปริทัศน์.
- จิรวิน เทียนทองดี. (2542). พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2540). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2539). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนียา ปิ่นคล้าย. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวัน จันทศักดิ์. (2540). ผลการรณรงค์ป้องกันการใช้จ่ายยาเสพติดตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดของนักเรียนของนักเรียนในโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ธัญญา พุกชยาชีวะ. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาฝอยดำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธันวามาต สุวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นงลักษณ์ โทบันลือภพ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการป้องกันการฟุ้งแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา นิธยาน. (2530). การปรับตัวและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บัญญัติ ดาวกระจาย. (2539). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเสพยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปยารีย์ พิริยะอุดมพร. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2523). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- พนม ลีมาอารีย์. (2529). กลุ่มสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ปริดาการพิมพ์.
- พนมพร เลขะเจริญ. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพรวลัย ศรีเทพ. (2541). ประสิทธิภาพของโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนที่ปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนวิทยาลัยพลศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- "รวมพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติดในสถานศึกษา : อีกหนึ่งความก้าวหน้าของกระทรวงศึกษาธิการ," (2545, 8 กุมภาพันธ์). มติชนรายวัน. หน้า 32.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รัตนา บรรณธรรม. (2535, เมษายน). "ยุทธศาสตร์การให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด," วารสารต่อต้านยาเสพติด. 8(2) : 37-46.

- รัศมี วิศทเวทย์. (2542, มีนาคม – สิงหาคม). “การประชุมระดับภูมิภาคเรื่องการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน,” สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (Online). 15(1) Available : <http://www.oncb.go.th/document/article150c.pdf>
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531) *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2533). *จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่มที่ 1*. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, 9 มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็อาจพลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 8(3) : 8 – 11.
- วีรวรรณ สุทธิไกรลาศ. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีประกาย ทัดตานนท์. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันปัญหาสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาพัฒนาชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ. (2540). *สภาพปัญหายาเสพติดให้โทษภาคเหนือ*. เชียงใหม่ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). *เอกสารการสอนในชุดวิชาสุขศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สายสุรี จุติกุล. (2537). “ความรักความอบอุ่นในครอบครัว,” *วารสารการพัฒนาคครอบครัว*. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). *ปัญหาสังคม*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาพรรณ น้อยอำแพง. (2535, เมษายน). “ยาเสพติด : แนวคิดสำหรับบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร,” *วารสารต่อต้านยาเสพติด*. 8(2) : 72-77.

- สุรัตน์ วรารัตน์. (2537). รายงานการวิจัยฉบับร่าง : การแก้ปัญหาการดมสารระเหยในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน. สกลนคร : สถาบันราชภัฏสกลนคร.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2542). แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2544, ตุลาคม). สถานการณ์ยาเสพติดกรุงเทพมหานคร. (Online). Available : <http://www.oncb.go.th/document/situation3.htm>
- \_\_\_\_\_. (2544, ตุลาคม). สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน. (Online). Available : <http://www.oncb.go.th/document/situation4.htm>
- \_\_\_\_\_. (2544, ตุลาคม). เอกสารข้อมูลนักเรียน/นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- \_\_\_\_\_. (2545, 9 มกราคม). ความรู้เกี่ยวกับยาและสารเสพติด. (Online). Available : <http://www.oncb.go.th/c1-knowledge.htm>
- \_\_\_\_\_. (2545, 25 มกราคม). รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปีปฏิทิน 2544 (ม.ค.-ก.ย.). (Online). Available : <http://www.oncb.go.th/c2-statistic.htm>
- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. (2543). สรุปผลการดำเนินการโครงการณรงค์เพื่อป้องกันยาเสพติดในสถาบันอุดมศึกษา ปีงบประมาณ 2541และ พ.ศ.2542. นนทบุรี : สหมิตรพรินติ้ง.
- สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เน็ต. (2544, ตุลาคม). ประมาณการจำนวนนักเรียน – นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด : กรณีศึกษาตัวอย่างนักเรียน-นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาทุกสังกัดทั่วประเทศ. (Online). Available : <http://www.oncb.go.th/document/situation4.htm>
- โสภา ซปีลมันน์. (2540, มกราคม-มิถุนายน). “เรื่องสัมพันธ์ภาพ : สายใยแห่งความรักและความอบอุ่นในครอบครัว,” วารสารต่อต้านยาเสพติด. 13(1) : 9 – 13.
- อานนท์ อาภาภิรมย์. (2521). ลักษณะสังคมและปัญหาสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อารี พันธุ์ณี. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพลส.
- อารีย์ เงินแยม. (2539). พฤติกรรมการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- เอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สหวิทยาเขตจังหวัดมณฑลสังักัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัชณา ลิ้มพีไพฑูรย์. (2522). ลักษณะกลุ่มเพื่อนของเด็กและเยาวชนกระทำผิดในสถานฝึกและอบรม : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชาย (บ้านกรุณา).  
วิทยานิพนธ์ สค.ม.(สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- Blum, H. L. (1982). *Social Perspective on Risk Reduction*. New York : Macmillan.
- Esiter, Richard J. & Plight, Joop Van Der. (1984). "Attitudinal and Social Support Factors in Adolescence Smoking : Insearch of Peer Group Influence," *Journal of Applied Psychology*," 14 (4) : 348 – 363.
- Jerome, B. Dusek. (1987). *Adolescent Development and Behavior*. New Jersey : Prentice Hall International Edition.
- Jones, Wyman L. (1979, November). "A Study Grade Student Attitudes Toward and Drug Abuse When Related to a Drug Education Program," *Dissertation Abstracts*. 38 : 2583-A.
- Linda, N. (1991). *Adolescence a contemporary view*. p.363. 2<sup>nd</sup> ed. United State of America Holt, Rienchart and Winton Inc.
- Marvin Eisen. (2001, August). *Project QUEST Evaluation and Followup*. 2<sup>nd</sup> ed. National Conference on Drug Abuse Prevention Research This conference was held at Omni Shoveham Hotel in Washington D.C. unpagued.
- Newman, Land M. (1984, April). "Capture the Energy of peer Pressure : Insight from longitudinal Study of Adolescent Cigarette Smoking," *Journal of Social Health*. 54(4) : 146-148.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century Croffs.
- Philip Palmgreen. (2001, August). "Drug Abuse Prevention compaigns and Sensation Secking," 2<sup>nd</sup> ed. *National Conference on Drug Abuse Prevention Research This conference was held at Omni Shoveham Hotel in Washington D.C.* unpagued.
- Rogers, R.W. (1975). "A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change," *The Journal of Psychology*. Vol. 91 : 99.
- Sasse, Connie R. (1978). *Person to Person*. Chus A. Benett Company.

- Steven Prentice-Dunn and Ronald W. Rogers. (1986) "Protection Motivation Theory," *Health Education Research theory and Practice*. Vol. 1 : 155.
- Twaddle, A. C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts : Seohenkman Publishing Company.
- Wallston, B. S. & Wallston, K. A. (1978). "Locus of control and Health : A Review of the Literature," *Health Education Monographs*. Vol. 6.
- Whiddon, Thomas Roney. (1975, December). "A Comparative Study of Drug Knowledge Attitudes Toward Drugs and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I II and III School in Western Montana," *Dissertation Abstracts International*. 34(6) : 3426-3427A.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic and Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Harper and Row.
- Zimbardo, Phillip and others. (1977). *Influenzing Attitude and Changing Behavior*. London : Addison, Wesley Publishing Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5644

ที่ ทม 1012/ 6 756

วันที่ 13 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พร้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ เรือโท อาจารย์ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 6697



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ กันยายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดรางบัว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๗๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดราชาธิวาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์ชนบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์ชนบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๗65



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนนนทรีวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญาณนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญาณนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญาณนิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๗๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ชั้นเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 7767



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนนวมวิชรธรรมสาธิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทบ 1012/ 7768



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนพรตพิทยพยัต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 7769



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยาพุทธมณฑล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๗๗๐



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมวัดสิงห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานินพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานินพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์สมบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานินพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๗๗ ๗๑



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดนวลนรดิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวประภาศรี ทรัพย์ชนบูรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 3 ห้องเรียน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวประภาศรี ทรัพย์ชนบูรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- |   |   |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง   | ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน              | ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ                  | ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์               | ภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกัน ประกอบด้วย  
การประเมินอันตราย

- การรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด

การประเมินการเผชิญปัญหา

- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรม  
ป้องกันการเสพสารเสพติด

- ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพ  
สารเสพติด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย อิทธิพลจากเพื่อน  
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

3. การตอบแบบสอบถาม ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละตอน  
ก่อนลงมือทำ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จาก  
การตอบแบบสอบถามชุดนี้จะนำไปประกอบการทำปริญญาานิพนธ์เท่านั้น และผู้วิจัยขอยืนยัน  
ว่าคำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวนักเรียน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นางสาวประภาศรี ทรัพย์ชนบูรณ์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

**1. เพศ**

- ( ) ชาย
- ( ) หญิง

**2. ระดับชั้นปี**

- ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 4
- ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 5
- ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 6

**3. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง**

- ( ) ประถมศึกษา
- ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
- ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ( ) ปริญญาตรี
- ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

**4. รายได้เฉลี่ยของนักเรียนทั้งหมดต่อเดือนในการใช้จ่ายส่วนตัว**

- ( ) น้อยกว่า 1,000 บาท
- ( ) 1,001 – 2,000 บาท
- ( ) 2,001 – 3,000 บาท
- ( ) มากกว่า 3,000 บาท

**5. ลักษณะการพักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน**

- ( ) อยู่กับบิดามารดา
- ( ) อยู่กับญาติ
- ( ) อยู่กับเพื่อน
- ( ) อยู่บ้านเช่าหรือหอพัก

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ส่วนใดของกระท่อมที่ถูกนำมาใช้เป็นสารเสพติด
  - ก. ผล
  - ข. ใบ
  - ค. ยาง
  - ง. ก้าน
2. กัญชาจัดเป็นสารเสพติดประเภทใด
  - ก. กดประสาท
  - ข. หลอนประสาท
  - ค. กระตุ้นประสาท
  - ง. ออกฤทธิ์ผสมผสาน
3. ผู้ที่เสพเฮโรอีน ชอบสวมแว่นดำเพราะเหตุใด
  - ก. ไม่กล้าสบตา
  - ข. ป้องกันฝุ่นเข้าตา
  - ค. ตาทนแสงแดดไม่ได้
  - ง. เพื่อให้ดูเท่มีเสน่ห์
4. ผู้ที่เสพยาบ้าเกินขนาด จะมีอาการอย่างไร
  - ก. ง่วงนอน
  - ข. อ่อนเพลีย
  - ค. หวาดกลัว
  - ง. นอนไม่หลับ
5. สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดสารเสพติดมากที่สุด คือข้อใด
  - ก. ประชดชีวิต
  - ข. ถูกหลอกหลวง
  - ค. ความคึกคะนอง
  - ง. ถูกชักชวนจากคนอื่น
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัวลักษณะใดที่อาจเป็นสาเหตุให้เยาวชนเสพยาเสพติดได้มากที่สุด
  - ก. พ่อแม่ร่ำรวย
  - ข. พ่อแม่มีลูกมาก
  - ค. พ่อแม่หย่าร้างกัน
  - ง. พ่อแม่มีระดับการศึกษาน้อย

7. ผู้ที่เสพสารเสพติดก่อปัญหาสังคมในลักษณะใดมากที่สุด
- ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม
  - ทำให้มีจำนวนอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น
  - ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการบำบัดรักษา
  - ก่อให้เกิดความหวาดระแวงและวิตกกังวลในกลุ่มบุคคลใกล้เคียง
8. การให้นักเรียนทำงานฝีมือ จะมีวิธีการอย่างไรสำหรับหลีกเลี่ยงการใช้ทินเนอร์
- ใช้น้ำมันก๊าด
  - ใช้น้ำมันเบนซิน
  - ใช้น้ำมันแลกเกอร์
  - ใช้น้ำมันขัดเงา น้ำมันวานิช
9. วิธีป้องกันไม่ให้เกิดการเสพสารเสพติดต่างๆ ควรปฏิบัติต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด
- เวลาเกิดปัญหาควรเล่าให้เพื่อนสนิทหรือผู้ใหญ่ฟัง
  - ไม่อ่อนไหวต่อคำชักชวนยั่วยุให้ทดลองเสพสารเสพติด
  - เวลาเกิดอาการเจ็บป่วย ช่วยตนเองด้วยการซื้อยากินเอง
  - พยายามหางานอดิเรกทำหรือเล่นกีฬาไม่ปล่อยเวลาให้อยู่ว่างๆ
10. กิจกรรมใดในโรงเรียนสามารถช่วยป้องกันปัญหาสารเสพติดได้ดีที่สุด
- กิจกรรมชุมนุมต่างๆ
  - กิจกรรมเข้าค่ายพักแรม
  - กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา
  - กิจกรรมอบรมเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ  
ท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้เสพสารเสพติดเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายต้องโทษจำคุก					
2. ผู้ที่เสพสารเสพติดมักทำความเดือดร้อนให้สังคม					
3. ผู้ที่เสพสารเสพติดมีผลร้ายต่อจิตใจ					
4. ผู้ที่เสพสารเสพติดอาจเป็นอาชญากรได้ง่าย					
5. การเสพสารเสพติดทำให้ขาดความเชื่อมั่น					
6. การเสพยาบ้าทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีประโยชน์ต่อการเรียนหนังสือ					
7. เมื่อเสพสารเสพติดทำให้สมองเสื่อม					
8. การเสพสารเสพติดเกินขนาดทำให้ตายได้					
9. การเสพสารเสพติดทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของ ร่างกายลดลง					
10. การที่มั่วสุมเสพสารเสพติดก่อให้เกิดการมี เพศสัมพันธ์ได้					
11. ในปัจจุบันสารเสพติดออกฤทธิ์ร้ายแรงกว่าในอดีต					
12. การสูบกัญชาทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้					

ตอนที่ 3 (ต่อ) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด  
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของ  
 ท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การทะเลาะวิวาทของสมาชิกในครอบครัวสามารถ ผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติดได้					
2. ฉันมีโอกาสเสพยาเสพติด					
3. การเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน ฉันมีโอกาสถูก ชักชวนให้เสพยาเสพติด					
4. การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติดทำให้มีโอกาสเสพ ยาเสพติดได้					
5. นักเรียนที่ไม่สนใจเรียนหนังสือมีโอกาสเสพ ยาเสพติด					
6. ถ้ามีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติด มีส่วน ทำให้ฉันเสพยาเสพติดด้วย					
7. การใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาทำให้ฉันลดโอกาส เสพยาเสพติดได้					
8. การเที่ยวเตร่ของฉัน มีผลชักนำให้เสพยาเสพติดได้					
9. ถ้าบ้านของฉันอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ฉันมีโอกาสเสพยาเสพติดได้					
10. การทดลองเสพยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้ฉันติดยาเสพติดได้					
11. การสูบกัญชาเพื่อผ่อนคลายความเครียด ทำให้ ติดกัญชาได้					

ตอนที่ 3 (ต่อ) แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมี

พฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันสามารถปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้เสพสารเสพติดได้					
2. ฉันกล้าขัดใจเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้ดูดันทงในขณะที่เพื่อนเสพสารเสพติด					
3. ถ้าเพื่อนฝากสารเสพติดไว้กับฉัน ฉันมั่นใจว่าจะไม่เสพ					
4. ฉันรู้สึกเฉย ๆ เมื่อเพื่อนปฏิเสธที่จะยอมรับเข้ากลุ่มเพราะไม่เสพสารเสพติด					
5. ถึงแม้มีปัญหาในครอบครัว ฉันก็ปฏิเสธที่จะพึ่งสารเสพติด					
6. ฉันสามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปซื้อสารเสพติด					
7. ถึงแม้เพื่อนพูดจาดูหมิ่นทำทนาย ฉันก็จะไม่ลองเสพสารเสพติด					
8. ฉันสามารถอยู่ตึก ๆ เพื่ออ่านหนังสือสอบโดยไม่ต้องใช้สารเสพติด					
9. ฉันปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนหนีเรียน					
10. ฉันใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาเพื่อป้องกันการเสพสารเสพติด					
11. ฉันขจัดความเครียดโดยปฏิเสธการพึ่งสารเสพติด					
12. ฉันสามารถแนะนำเพื่อนให้ใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาได้					
13. ถ้าฉันมีเพื่อนที่เสพสารเสพติด ฉันสามารถชักชวนเพื่อนให้เลิกเสพสารเสพติด					

ตอนที่ 3 (ต่อ) แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลดีจากการมีพฤติกรรม

ป้องกันการเสพสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การเลือกคบเพื่อนที่ดี ทำให้ฉันป้องกันตนเองจากการเสพสารเสพติด					
2. การปรึกษาผู้ใหญ่เมื่อมีปัญหาทำให้ตัดสินใจรอบคอบ สามารถป้องกันตนเองจากการเสพสารเสพติดได้					
3. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนเสพสารเสพติด สามารถป้องกันตนเองจากการเสพสารเสพติดได้					
4. การเล่นกีฬายามว่างช่วยให้หลีกเลี่ยงการมั่วสุมในการเสพสารเสพติด					
5. การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนช่วยลดการมั่วสุมการเสพสารเสพติด					
6. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนหยิบยื่นสารเสพติด เป็นการป้องกันการเสพสารเสพติด					
7. การทำสมาธิให้จิตใจสงบ สามารถลดการเสพสารเสพติด					
8. การงดเที่ยวสถานบันเทิงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ลดความเสี่ยงในการเสพสารเสพติด					
9. การออกกำลังกาย สามารถป้องกันการเสพสารเสพติดได้					
10. การไม่ใส่ใจกับคำท้าทายให้เสพสารเสพติดของเพื่อน สามารถป้องกันการเสพสารเสพติดได้					
11. การเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ สามารถหลีกเลี่ยงตนเองจากการเสพสารเสพติดได้					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12.การใช้เวลาอยู่กับครอบครัว สามารถป้องกัน ตนเองจากการเสพติดได้					
13.การตั้งใจเรียนทำให้ลดโอกาสเสพติดได้					
14.การปฏิบัติตามศีล 5 เป็นภูมิคุ้มกันที่ดีต่อการเสพ สารเสพติด					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากเพื่อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริง บาง ส่วน	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ จริง	ไม่จริง ทั้งหมด
1. ฉันทำตามเมื่อเพื่อนชวนให้ทดลองเสพสารเสพติด					
2. เมื่อเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน ฉันตามไปเที่ยวด้วย					
3. เมื่อเพื่อนรวมตัวก่อการทะเลาะวิวาท ฉันพร้อมที่จะไปกับเพื่อน					
4. เมื่อมีเวลาว่างฉันกับเพื่อนจะเล่นกีฬา					
5. ฉันทำตามคำขอของเพื่อนให้เลิกคบเพื่อนที่มีนิสัยเกเร					
6. เพื่อนมีรายได้พิเศษมากด้วยการทำงานทุจริต ฉันจึงอยากทำงานนั้นด้วย					
7. เพื่อนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามชมรมต่างๆ ในโรงเรียน ทำให้ฉันอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม					
8. ฉันทำตามเมื่อเพื่อนทำในสิ่งที่ผิด					
9. ฉันเห็นเพื่อนฝ่าฝืนกฎระเบียบของโรงเรียน ฉันจึงกล้าที่จะฝ่าฝืน					
10. ฉันทำในสิ่งที่เพื่อนต้องการทุกสิ่ง					
11. ถ้ามีการแข่งขันกีฬาเพื่อนเป็นกำลังใจให้ฉันสู้					

ตอนที่ 4 (ต่อ) แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริง บาง ส่วน	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ จริง	ไม่จริง ทั้งหมด
1. ครอบครัวฉันทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ดูโทรทัศน์					
2. เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้ผิดหวังกับสิ่งต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจะคอยให้กำลังใจ					
3. แม่จะตำหนิหรือลงโทษฉันอย่างมีเหตุผล					
4. ฉันเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของแม่					
5. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยถึงสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ รวมถึงโทษของสารเสพติด					
6. แม่เปิดโอกาสให้ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาคับข้องใจต่างๆ เมื่อฉันมีปัญหา					
7. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน					
8. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นสมาชิกในครอบครัวของฉัน จะช่วยกันแก้ปัญหา					
9. ฉันร่วมรับผิดชอบงานบ้านในครอบครัว					
10. พ่อแสดงให้เห็นว่าท่านรักฉันมาก					
11. แม่เอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของฉัน					
12. พ่อเปิดโอกาสให้ฉันอธิบายเหตุผลจากการกระทำของฉันก่อนจะดุหรือลงโทษฉัน					
13. ก่อนแม่ให้รางวัล ท่านจะบอกว่าฉันทำความดีอะไร					

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ  
ตามความเป็นจริง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด			
2. ฉันอ่านฉลากยาก่อนใช้			
3. ฉันเล่นกีฬาเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง			
4. ฉันใช้เวลาว่างช่วยทำงานในบ้าน			
5. ฉันรับฟังข่าวสารและสถานการณ์เกี่ยวกับสารเสพติด			
6. ฉันชมนิทรรศการเกี่ยวกับสารเสพติด			
7. ฉันนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ			
8. ฉันใช้เวลาในการทำงานอดิเรก			
9. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง			
10. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันสารเสพติดที่โรงเรียนหรือ หน่วยงานอื่นจัดขึ้น			
11. ฉันปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียน			
12. ฉันและเพื่อนชวนกันออกกำลังกาย			
13. ฉันปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวนไปเที่ยวกลางคืน			
14. ฉันรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสารเสพติดทางหนังสือพิมพ์			
15. ฉันใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือเรียน			
16. ถ้าเพื่อนชักชวนให้ทดลองสิ่งที่สงสัยว่าอาจเป็นสารเสพติด ฉันจะปฏิเสธ			

## ตาราง 25 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

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

### เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ประกอบด้วย การประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหา ดังนี้

การประเมินอันตราย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด มีลักษณะข้อคำถามดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

6

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 3, 4, 7, 8, 9 และ 10

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

2, 5, 6 และ 11

การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด มีลักษณะข้อคำถามดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 16

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

-

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 และ 14

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

-

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน  
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากเพื่อน

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

4, 5, 7 และ 11

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 6, 8, 9 และ 10

แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

-

ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และ 16

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อต่อไปนี้

-

### คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 26 แสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ  
สารเสพติด

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.85	0.24
2	0.37	0.20
3	0.61	0.36
4	0.22	0.20
5	0.55	0.41
6	0.80	0.52
7	0.74	0.39
8	0.59	0.28
9	0.67	0.31
10	0.47	0.29

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด มีค่า 0.63

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน

ข้อ	การรับรู้ความรุนแรง ของการเสพ สารเสพติด	การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเสพ สารเสพติด	ความคาดหวังในความ สามารถของตนเองต่อ มีพฤติกรรมป้องกัน การเสพสารเสพติด	ความคาดหวังใน ผลลัพธ์จากการมี พฤติกรรมป้องกัน การเสพสารเสพติด
1	0.25	0.45	0.65	0.60
2	0.36	0.36	0.32	0.63
3	0.53	0.46	0.36	0.67
4	0.53	0.42	0.51	0.62
5	0.59	0.41	0.53	0.57
6	0.38	0.58	0.39	0.55
7	0.32	0.41	0.68	0.69
8	.054	0.56	0.50	0.60
9	0.45	0.48	0.45	0.56
10	0.33	0.44	0.58	0.65
11	0.61	0.47	0.37	0.70
12	0.24		0.45	0.65
13			0.25	0.55
14				0.60

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.77 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

ตาราง 28 แสดงความอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมป้องกัน  
การเสพติด

ข้อ	อิทธิพลจากเพื่อน	สัมพันธภาพในครอบครัว	พฤติกรรมป้องกัน การเสพติด
1	0.56	0.20	0.25
2	0.40	0.56	0.20
3	0.62	0.55	0.45
4	0.22	0.56	0.48
5	0.16	0.67	0.67
6	0.29	0.60	0.52
7	0.35	0.53	0.40
8	0.50	0.46	0.39
9	0.41	0.61	0.36
10	0.40	0.61	0.46
11	0.45	0.61	0.44
12		0.48	0.33
13		0.50	0.42
14			0.50
15			0.53
16			0.34

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ของแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลจาก  
เพื่อน มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 สัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 และ  
พฤติกรรมป้องกันการเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น 0.81

ประวัติย่อผู้วิจัย

### ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์
เกิดวันที่	14 เดือนพฤศจิกายน 2520
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	47 / 83 ม.9 ถ.สุขาภิบาล 1 ซ.โรงเรียนคลองหนองใหญ่ แขวงบางแค เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักสุขศึกษา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีวัดอัมพรสวรรค์
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีวัดอัมพรสวรรค์
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2545	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ