

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ทัศนียา ปิ่นคล้าย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษศึกษา

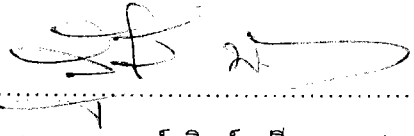
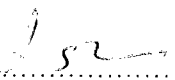
ตุลาคม 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

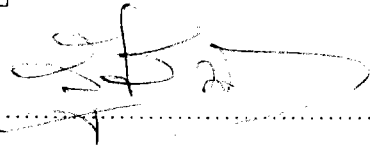
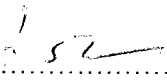
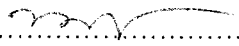
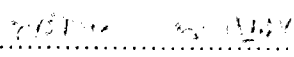
145228

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

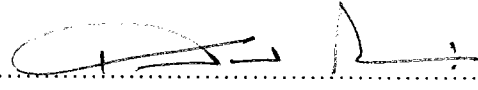
คณะกรรมการควบคุม


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการ ควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไข ปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาแก้ไข แนะนำ และตรวจแบบสอบถาม ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนปากเกร็ด ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีบุญญานนท์ ผู้อำนวยการโรงเรียนบดินทร์เดชา นนทบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา พัฒนาการบางใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียนบางบัวทอง ผู้อำนวยการโรงเรียนไทรน้อย และนักเรียนทุกท่านที่ได้ให้ความ ร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจและมีสวนช่วยเหลือในเรื่อง ต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทัศนียา ปิ่นคล้าย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	71
งานวิจัยในต่างประเทศ	71
งานวิจัยในประเทศไทย	75
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	81
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	84
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	84
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	87
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	90
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	91
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	92

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	100
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	100
การวิเคราะห์ข้อมูล	100
ผลการศึกษาค้นคว้า	101
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	139
บทย่อ	139
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	139
วิธีดำเนินการวิจัย	139
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	139
การวิเคราะห์ข้อมูล	140
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	141
อภิปรายผล	143
ข้อเสนอแนะ	150
บรรณานุกรม	152
ภาคผนวก	163
ประวัติย่อของผู้วิจัย	187

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2536 – 2540	2
2	จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2536 – 2540 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	3
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ โรงเรียน ชั้นและเพศ	86
4	จำนวนและคำร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตาม เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวน พี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู	102
5	จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาตอนปลาย	106
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง	106
7	จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ชั้นปี	107
8	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีชั้นปีต่างกัน	108

9	จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	109
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน	110
11	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน	111
12	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนต่างกัน	112
13	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนต่างกัน	113
14	จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง.....	114
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	115
16	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน	116

17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครอง มีระดับการศึกษาต่างกัน	117
18 จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง.....	118
19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน	119
20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สถานะ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน	120
21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สถานะ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน	121
22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สถานะ ทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน	122
23 จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร สภาพครอบครัว.....	123
24 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่สภาพครอบครัวต่างกัน	124

25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สภาพ ครอบครัวต่างกัน	125
26 จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน.....	126
27 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่นักเรียนได้รับจากแหล่งข้อมูล ข่าวสารต่างกัน	127
28 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ ความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน	129
29 จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร จำนวนพี่น้อง.....	130
30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน	131
31 จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ลำดับการเกิด.....	132
32 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ลำดับการเกิดต่างกัน	133

33	จำนวนคน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร การอบรมเลี้ยงดู.....	134
34	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน	135
35	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ การอบรมเลี้ยงดูต่างกัน	136
36	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ การอบรมเลี้ยงดูต่างกัน	136
37	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ การอบรมเลี้ยงดูต่างกัน	137
38	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดที่นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	138
39	คำตอบที่ถูกต้องของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	184
40	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	185

บัญชีภาพประกอบ

ตาราง	หน้า
1 ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ	14
2 ชั้นพฤติกรรมด้านความรู้	17
3 ชั้นพฤติกรรมทางด้านเจตคติ	20
4 ชั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ	22
5 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ	23
6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม	26
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	81

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงและสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งนอกจากจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้าน เศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขด้วย ปัญหายาเสพติดมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อน ตามภาวะการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและโลก โดยจะลุกลามเข้าสู่ชุมชนต่าง ๆ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท สถานประกอบการและสถานศึกษา สำหรับประเทศไทยถึงแม้ จะมีกฎหมายควบคุมมีการปราบปรามและรณรงค์ด้วยวิธีการต่าง ๆ มาตลอด ก็มิได้ทำให้ สถิติของผู้เสพยาเสพติดลดน้อยลง แต่ตรงกันข้ามกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อรัฐบาล ออกกฎหมายห้ามเสพยาเสพติดชนิดหนึ่งผู้เสพก็จะหนีไปเสพยาเสพติดชนิดอื่นที่หาได้ง่าย ราคาถูก และมีโทษทางกฎหมายน้อยกว่าแทน (อารีรัตน์ พันธุ์ทอง. 2535 : 1) ยาเสพติดที่ กำลังแพร่ระบาดอยู่ในขณะนี้ เฮโรอีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สารระเหย ยาระงับประสาท ถึงแม้จะมีกฎหมายเข้มงวดกวดขันมากขึ้นก็ยังมีลักลอบจำหน่ายกันอย่างแพร่หลายมีการ ดัดแปลงกลวิธีต่าง ๆ ในการผลิต จำหน่ายและการใช้ยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ. 2531 : ไม่มีเลขหน้า) ด้วยเหตุผลมียาเสพติด ซื่อ – ขายได้ง่าย จึงเป็นเหตุให้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเข้าสู่สถานศึกษาไปยังกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชนของชาติ (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. 2540 : 1) ซึ่งเป็นทรัพยากรของ ชาติที่สำคัญยิ่งและเป็นกำลังของชาติที่สำคัญในอนาคต นับว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหา ที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ เพราะการ ติดยาเสพติดไม่เพียงแต่ทำลายสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของประชากรผู้เสพให้เสื่อม ไตรมเท่านั้น ยังมีผลกระทบถึงครอบครัว สังคม โดยส่วนรวมก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ฉกชิงวิ่งราว การลักทรัพย์ เป็นต้น ปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ประเทศไทยประสบปัญหา ยาเสพติดที่จัดว่ารุนแรงกว่าประเทศใด ๆ ในแถบเอเชียอาคเนย์ ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมี พื้นที่บางส่วนทางภาคเหนือติดต่อกับบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติดที่สำคัญแหล่งหนึ่งของโลกรวมทั้งการมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกที่สุดในภูมิภาคนี้ทำให้ประเทศไทยถูกใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดและเป็นเส้นทางผ่าน สู่ประเทศต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเอื้ออำนวยให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นไปอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น (สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 : 4)

สถิติจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ดังรายละเอียด
ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ
ปี พ.ศ. 2536 - 2540

พ.ศ.	จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษา (คน)
2536	2,612
2537	3,638
2538	4,738
2539	4,137
2540	6,542

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2536 – 2540 : 3.

จากตาราง 1 แสดงว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2536 – 2540 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการ
บำบัดรักษาเสพติดเพิ่มมากขึ้นทุกปีและยังคงมีแนวโน้มว่าการแพร่ระบาดของยาเสพติด
ในกลุ่มนักเรียนจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และระดับการศึกษาของผู้เข้ารับการบำบัด
รักษาเสพติดปี 2536 – 2540 ยังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั่วประเทศ
ปี 2536 – 2540 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	พ.ศ. / จำนวนนักเรียนนักศึกษา (คน)				
	2536	2537	2538	2539	2540
ประถมศึกษา	19,667	2,513	21,367	14,865	12,816
มัธยมศึกษาตอนต้น	12,744	14,451	17,234	13,744	13,384
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2,445	2,821	3,633	3,086	3,195
อาชีวศึกษา	4,400	5,296	6,087	4,804	4,784
ฝึกหัดครู	130	124	116	82	57
มหาวิทยาลัย	442	498	604	433	457
อื่นๆ	7	9	6	11	5

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2536 – 2540 : 2.

จากตาราง 2 แสดงว่าระดับการศึกษาสูงสุดของนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 – 2540 อยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีแนวโน้มของจำนวนนักเรียน นักศึกษา ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีทิศทางสูงขึ้นในแต่ละปี และพบว่าในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เริ่มมีจำนวนนักเรียนที่ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

จากการศึกษาสาเหตุของการติดยาเสพติด พบว่า เกิดจากยา (Agent) ตัวผู้เสพ (Host) และสภาพแวดล้อม (Environment) เช่น สาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมจากครอบครัวและสังคม (Encore. 1987 : 4 – 5) โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นสาเหตุสำคัญเกิดจากจิตใจและบุคลิกภาพ กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความอ่อนแอทางด้านจิตใจ และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2540 : 87) และยอมรับการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนได้ง่าย สาเหตุดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีอัตราใช้ยาเสพติดสูง ดังคำกล่าวของสุพัฒน์ สุภาพ (2533 : 85) ที่ได้กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่นว่า การรวมกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากเป็นวัยที่อยากให้อ่อนโยมรับ

เพราะฉะนั้นจึงพยายามทำตามเพื่อน แม้บางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม เด็กวัยรุ่น
มีอุดมคติสูง มีความกล้าเสี่ยง และมีพลังผลักดันสูง เชื่อคนง่าย เพราะเป็นวัยที่อ่อนทั้ง
ความคิดและประสบการณ์ อารมณ์รุนแรง เมื่อได้เชื่อมั่นอะไรแล้วมักยากที่จะเปลี่ยนแปลง
ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีทั้งประโยชน์และโทษ การที่เด็กวัยรุ่นมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม
และเพื่อน ๆ เมื่อเพื่อนให้ยาเสพติดเพื่อแลกเปลี่ยนกับการเป็นที่ยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่ง
ของกลุ่ม เด็กจึงลองเสพเข้าไปโดยขาดความยั้งคิดเพื่อแสดงให้เห็นถึงความกล้าหาญของตน
โอ้อวดว่าตนทำได้ เมื่อเสพบ่อย ๆ ก็เกิดอาการติดยา จากการศึกษาของ สนิท สมักรการ
และอื่น ๆ (2530 : 60) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของ
หนุ่มสาวไทย พบว่า เหตุจูงใจให้เริ่มใช้ยาครั้งแรกเนื่องจากความอยากรลอง อีกทั้งการศึกษา
ของ นิรมล เปลี่ยนจรรยา (2530 : 139) ที่ได้ทำการศึกษาการใช้กัญชาและสารระเหยของนัก
เรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร : การเรียนรู้ทางสังคม พบว่า สาเหตุการใช้กัญชา คือ
การเลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิด รองลงมาคือ เพื่อนชักชวนคะยั้นคะยอให้ลองใช้ดู และต้องการ
ดูว่ามีฤทธิ์ตามคำบอกจริงหรือไม่ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าขณะที่ใช้ยาจะมีเพื่อนสนิทร่วมอยู่
ด้วยทุกครั้ง ซึ่ง นิพนธ์ พัวพงศกร (มาริสสา หะสาเมาะ. 2540 : 3 ; อ้างอิงมาจาก นิพนธ์
พัวพงศกร. 2538 : 93 – 94) ในประชากรกลุ่มตัวอย่าง กล่าวได้ว่าเพื่อนเป็นตัวแปรที่
สำคัญที่สุด การถูกเพื่อนชักชวนนำไปสู่การติดยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูลแทบทุกราย

ยาเสพติดในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ เช่น กัญชา สารระเหย เหล้าแห้ง (เฮโรอีน)
ยาบ้า (แอมเฟตามีน) ยาอี (เอ็กซ์ตาซี) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นโทษแก่ตนเอง ครอบครัว สังคม
และประเทศชาติ โดยผลต่อตนเอง คือสุขภาพกายทรุดโทรม อ่อนแอ เสียบุคลิกภาพ ขาด
ความสนใจในการดูแลตนเอง สำหรับนักเรียนก็มีผลกระทบต่อการเรียน มักพบว่าผลการเรียน
แย่งเนื่องจากมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น หลบหนีการเรียน แต่งกายผิดระเบียบ พกพาอาวุธ
เข้าสถานที่ไม่เหมาะสม จับกลุ่มมั่วสุม ประพฤติตนทำนองชั่วช้า นอกจากนี้ยังพบว่ามีผล
กระทบต่อเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา คือ ถูกชักจูงให้ใช้
ยาเสพติดทำให้เรียนไม่รู้เรื่อง เนื่องจากถูกกลุ่มเด็กที่ใช้ยาเสพติดครอบงำ ก่อความรำคาญ
ถูกรีดไถ บังคับ ขู่เข็ญและเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อเด็กอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติดและปราบปราม และกองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา. 2539 : 18) นอก
จากนี้ การศึกษาของ เอมเมอร์รี่ และคนอื่น ๆ (มาริสสา หะสาเมาะ. 2540 : 4 ; อ้างอิงมาจาก
Emery and others. 1993 : 224) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น การสูบบุหรี่
การดื่มสุราหรือสารอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กล่าวคือ วัยรุ่นที่มี
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดมากกว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองสูง ผลต่อครอบครัวต้องจ่ายเงินมากขึ้นในการชื้อยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหา แก่ครอบครัว เกิดความไม่สงบสุข แตกแยก ครอบครัวอาจล่มสลาย

สำหรับผลต่อสังคมที่พบบ่อย คือ ปัญหายาเสพติดมักก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม การแพร่ระบาดของเอดส์จากการใช้เข็มร่วมกัน ปัญหาการออกจากโรงเรียนกลางคัน ปัญหาเหล่านี้ถือว่าเป็นตัวทำลายความสงบสุขของสังคมระดับหนึ่ง ผลต่อปัญหาเศรษฐกิจทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ทั้งเงินทอง เวลา กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ประเทศชาติ ต้องใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจำนวนมาก และผลกระทบที่สำคัญคือ ปัญหาทรัพยากรและความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากกำลังคนที่มีคุณภาพทำให้ประเทศชาติมั่นคง ถ้าประชาชนติดยาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตจะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ปัญหาอื่น ๆ ทั้งระดับตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคม และเป็นปัญหาที่รัฐบาลต้องช่วยกันดูแลโอกาสที่จะพัฒนาให้ก้าวหน้าย่อมเป็นไปได้ยาก ก็จะมีผลต่อความมั่นคงของประเทศในที่สุด

ดังนั้น รัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้พยายามศึกษายุทธวิธีที่จะแก้ไขหรือลดการใช้ยา และสารเสพติด สำหรับวัยรุ่นในโรงเรียนดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักและแนวทางการแก้ปัญหายาเสพติดไว้ คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ยังคงใช้ยุทธศาสตร์การลดอุปสงค์ยาเสพติด ควบคู่ไปกับการลดอุปทานยาเสพติดโดยจะเน้นที่มาตรการป้องกันยาเสพติดเป็นสำคัญสำหรับการแก้ปัญหาในพื้นที่ให้ดำเนินการในลักษณะผสมผสานระหว่างมาตรการป้องกันยาเสพติด มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรการปราบปรามยาเสพติดและมาตรการควบคุมพืชเสพติด ตามสภาพปัญหาในพื้นที่และให้ประชาชนทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2538 : 11)

กระทรวงศึกษาธิการ ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาเป็นยุทธศาสตร์ในการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติดมิให้เข้าสู่เยาวชนมีจุดมุ่งหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน โดยกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยสอดแทรกอยู่ในหน่วยที่ 1 สิ่งมีชีวิต ในหน่วยย่อยเรื่อง ตัวเรา ของชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ส่วนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แยกเป็นบทหนึ่งเฉพาะ สำหรับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาและการใช้ยา และการป้องกันยาเสพติดอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 รายวิชา พ 013 หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524

(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) มีเนื้อหาเรื่องยาเสพติดในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 รายวิชา พ 402 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รายวิชา พ 504 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 รายวิชา พ606 เพื่อให้ นักเรียนรู้ถึงลักษณะยาเสพติดชนิดต่าง ๆ และชี้ให้เห็นถึงโทษและอันตรายจากยาเสพติด นั้น ๆ จนเกิดความกลัวเสียแต่เริ่มแรกก็ได้ชื่อว่า เป็นการป้องกันเสียแต่ต้นเหตุ เพื่อไม่ให้เกิด ผลยุ่งยากตามมาในภายหลัง ดังนั้นการให้การศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจจึงเป็น องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาที่ต้นเหตุปัญหาเสพติดได้ส่วนหนึ่ง โดยให้มีการ เรียนการสอนเรื่องยาเสพติดอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เห็นโทษเห็นภัยของยาเสพติด

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นผู้ผ่านการเรียนการสอนเกี่ยวกับยาเสพติด มาแล้วทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย และจาก การรวบรวมข้อมูลของฝ่ายข้อมูลผู้ติดยาเสพติด กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยา เสพติด. 2539 : 1) พบว่านักเรียนที่ติดยาเสพติดสูงสุดทั่วประเทศ คือนักเรียนที่มีอายุ ระหว่าง 15 – 19 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนในชั้นนี้เป็นช่วง ของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับ เพื่อน แผนการเรียนหรือสถานศึกษาแห่งใหม่ บุคคลเหล่านี้เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของ ชาติในอนาคต และเพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายการป้องกันสิ่งเสพติดของรัฐบาล และกระทรวงศึกษาธิการ ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรเลือกนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็น กลุ่มตัวอย่าง

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยสนใจจะทำการศึกษา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ ตั้งอยู่ในภาคกลาง และเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ปัจจุบันพื้นที่บางอำเภอที่เป็นสวนผลไม้ ต่าง ๆ และมีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นที่อยู่อาศัยของประชาชน ที่อพยพมาจากทุกภาคของประเทศ มีการขยายตัวในด้านอุตสาหกรรม มีธุรกิจจัดสรรที่ดิน และบ้าน มีโรงเรียนในสังกัดต่าง ๆ จำนวน 246 แห่ง จึงนับได้ว่านนทบุรี เป็นจังหวัดที่มี ความเจริญและมีประชากรจากจังหวัดต่าง ๆ ย้ายเข้ามาประกอบอาชีพและพักอาศัยอยู่เป็น จำนวนมาก โดยภาพรวมแล้วประชาชนจะมีวิถีชีวิตเหมือนประชาชนที่อาศัยอยู่กรุงเทพฯ และจากฐานข้อมูลปัญหาเสพติดในโรงเรียน สามารถประเมินและจำแนกจังหวัดที่มี สถานภาพปัญหาเสพติดในโรงเรียน พบว่า จังหวัดนนทบุรีอยู่ระดับที่ 1 ได้แก่ ระดับปัญหาที่ ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 31)

ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผลในการศึกษาครั้งนี้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา รวมถึงกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงเรียน ครูสุศึกษาในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนในสถานศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้องในครอบครัว ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาที่มีเนื้อหาเสพยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารโรงเรียนได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
4. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวด้านการป้องกันการเสพยาเสพติดแก่นักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษาต่าง ๆ

5. เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข และลดปัญหาการเสพยาเสพติดอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11,620 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 387 คน เป็นนักเรียนชาย 167 คน และนักเรียนหญิง 220 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1967 : 886) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณ

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหรือการแสดงออกทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุนในการนำไปสู่การป้องกันการเสพยาเสพติด ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพยาเสพติด และแพร่ระบาดของยาเสพติด สถานการณ์การแพร่ระบาด อันตรายของยาเสพติด และวิธีการป้องกันการเสพยาเสพติด

ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และท่าทีของนักเรียนที่มีต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็นในการป้องกันการเสพยาเสพติด เช่น การเลือกคบเพื่อนที่ดี การเข้าร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ยาเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามที่เข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมก็ตาม มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนี้โดยตรง มีลักษณะต้องเพิ่มยาเสพติดตลอดเวลาเมื่อหยุดยาเสพติดแล้วจะมีอาการขาดยา ถ้าใช้ยาเสพติดเป็นเวลานานจะเกิดความต้องการยาเสพติดมากขึ้นเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ยาเสพติดผู้วิจัยจะศึกษาในขอบเขตเกี่ยวกับ บุหรี่ สุรา กัญชา สารระเหย ยาบ้า และเฮโรอีนเท่านั้น

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542

4. เพศ หมายถึง เพศของนักเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชาย และเพศหญิง

5. ชั้นปี หมายถึง ชั้นปีที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2542 แบ่งได้ดังนี้

5.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

5.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

5.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้ครั้งสุดท้ายของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

6.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 หมายถึง ดี

6.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 หมายถึง ปานกลาง

6.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 หมายถึง ต่ำ

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียนแบ่งเป็น 4 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2540 : 30) คือ

- 7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 7.2 ประถมศึกษา
- 7.3 มัธยมศึกษา
- 7.4 อุดมศึกษา

8. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45) คือ

- 8.1 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน
- 8.2 รายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน
- 8.3 รายได้ 8,001 – 20,000 บาท/เดือน
- 8.4 รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

9. สภาพครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่นักเรียนอาศัยในปัจจุบัน แบ่งเป็น

- 9.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา
- 9.2 อยู่ร่วมกับบิดา
- 9.3 อยู่ร่วมกับมารดา
- 9.4 อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ

10. แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มากที่สุด

- 10.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง
- 10.2 เพื่อน
- 10.3 ครู
- 10.4 วิทยุ โทรทัศน์
- 10.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- 10.6 อื่น ๆ ระบุ.....

11. จำนวนพี่น้อง หมายถึง จำนวนพี่น้องทั้งหมดในครอบครัวที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันกับนักเรียน ได้แก่

- 11.1 มีจำนวนพี่น้อง 1 คน
- 11.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน
- 11.3 มีจำนวนพี่น้อง 3 คน
- 11.4 มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป

12. ลำดับการเกิด หมายถึง การเป็นบุตรที่มีกำเนิดมาจากบิดา มารดา เป็นลำดับดังนี้

- 12.1 เป็นบุตรคนแรก
- 12.2 เป็นบุตรคนกลาง
- 12.3 เป็นบุตรคนสุดท้าย

13. การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา ซึ่งสามารถแยกออกอย่างเด่นชัดใน 3 ลักษณะ คือ (สมศรี ประเสริฐวงศ์. 2529 : 194 – 195)

13.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democratic) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ รับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุตรและในครอบครัว เช่น การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่างๆ การสร้างนิสัยให้รู้จักเริ่มคิด การกล้าแสดงความคิดเห็น การเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

13.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียน (Authoritarian) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีอำนาจสิทธิ์ขาดในการเลี้ยงดูบุตรและกิจการทุกอย่างภายในครอบครัวพ่อแม่จะตั้งกฎเกณฑ์ให้ลูกปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีลักษณะต่าง ๆ เช่น ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีพัฒนาการเท่าที่ควร ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความคิดริเริ่ม เป็นต้น

13.3 การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยตามใจ (Laissez – faire) คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้อารมณ์กับบุตรมากกว่าเหตุผล ไม่สนใจว่าลูกจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ทำให้เด็กมีลักษณะต่าง ๆ เช่น ไม่ขยัน เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น

การอบรมเลี้ยงดู สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2536 : 6.1 – 6.2)

14. โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในเรื่องของความหมาย ประเภทและชนิดของยาเสพติด สภาพปัญหาเสพติดในประเทศไทย แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติด แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว และการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้น หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลรวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยา หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กิริยา ท่าทางของบุคคล

กู๊ด (Good. 1973 : 55 – 56) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้เป็นผู้เรียนมี หรือเกิดขึ้น ในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

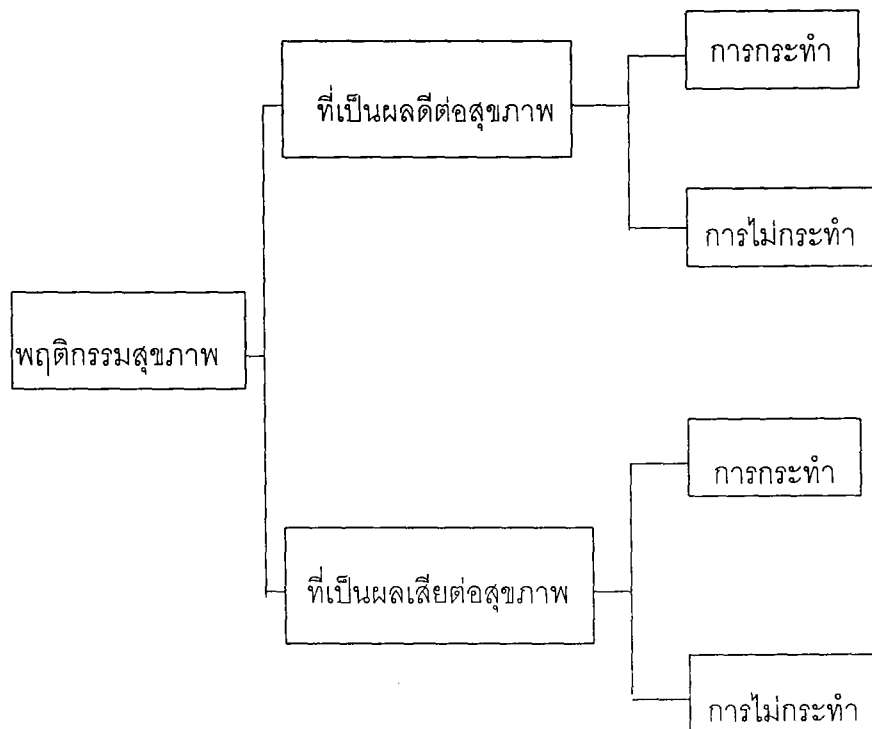
ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2534 : 26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพคือพฤติกรรมที่คนพยายามทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตได้

ประกาศแพทย สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกตได้และวัดได้

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2535 : 2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และที่ท่าที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะแรก เป็นการกระทำ (Action) และลักษณะที่สอง เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ซึ่ง พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เป็นการกระทำ ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะพฤติกรรมสุภาพ

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุข ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 12.

จากความหมายดังที่กล่าวไว้ข้างต้นนี้ พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุภาพได้มีนักสุศึกษาหลายท่านกล่าวถึงองค์ประกอบของ พฤติกรรมสุภาพไว้ ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 8) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างเป็นขั้นตอนในการที่จะให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ค้วน ขาวหนู (ม.ป.ป. : 13 – 14) กล่าวว่า ความมุ่งหมายและขอบข่ายของการสอนสุขศึกษาเป็นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสามด้านคือ ความรู้ (Cognitive Domain) เจตคติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พิชัย แก้วลำภู และคนอื่น ๆ (2521 : 7) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบสามด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

จากแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ (Cognitive Domain) เจตคติ (Affective Domain) และการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

ความรู้และพฤติกรรมด้านความรู้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ความรู้ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะเป็นโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1975 : 18) กล่าวว่าพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) จัดเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์ โดยอาจจำแนกพฤติกรรมนี้ออกเป็น

1. ความรู้ความจำ (Knowledge – Memory) หมายถึง การวัดความสามารถในการจำหรือระลึกได้แต่ไม่ใช่

การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง (Content)
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน (Procession)
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ (Theories)

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 การแปลความ (Translation) หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้อง หรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

2.2 การตีความ (Interpretation) หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงใหม่ แต่ความหมายยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

2.3 การขยายความ (Magnification) หมายถึง การนำข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคตหรือนำไปขยายให้กว้าง หรือลึกลงไป

3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้แบ่งออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ (Important Analysis) หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Relation Analysis) หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไปเพื่อให้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ (Theories Analysis) เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวม องค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

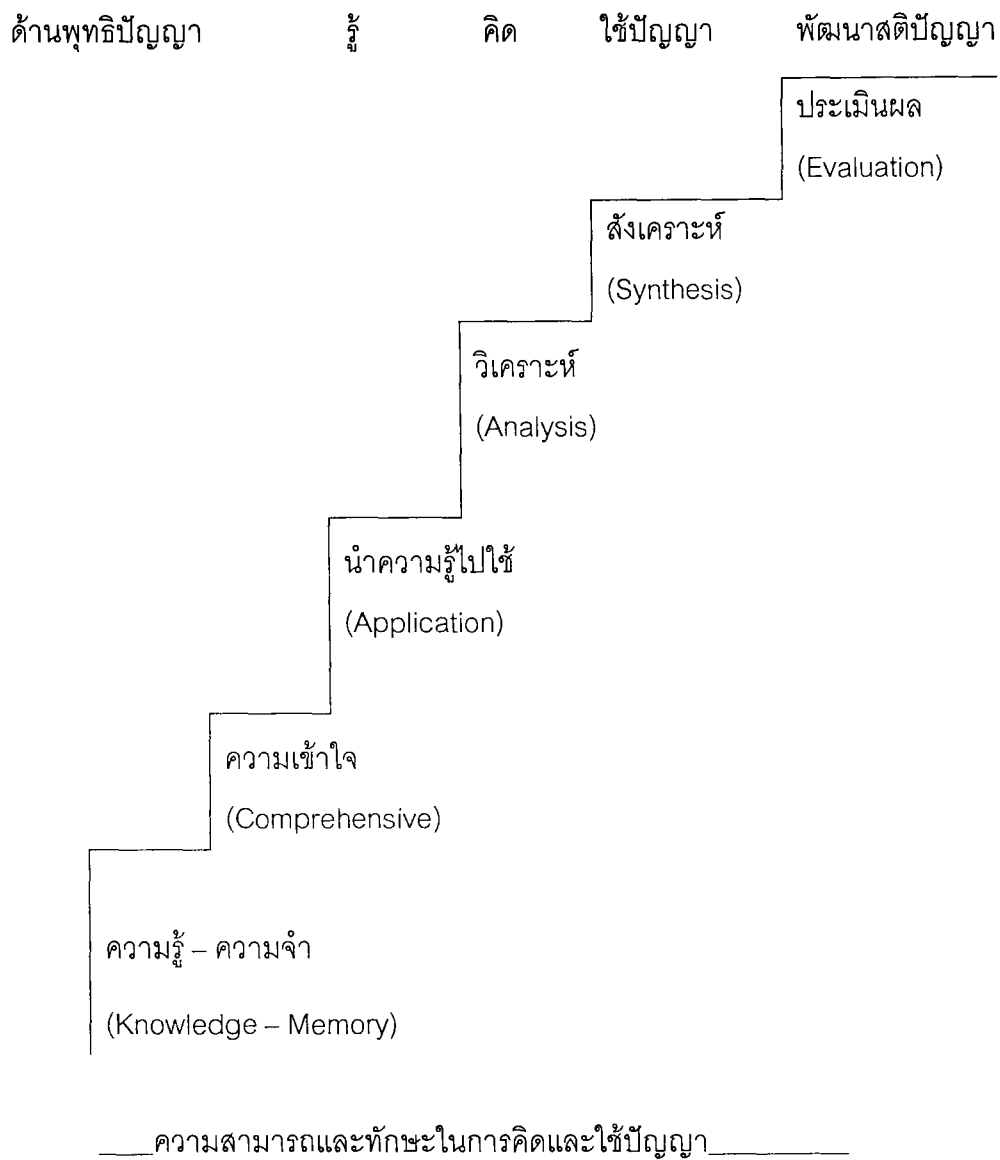
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ (Item Synthesis) เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคล

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน (Plan Synthesis) เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือที่คิดจะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ (Relation Synthesis) เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้น เพื่ออธิบายข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ

พฤติกรรมด้านความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิดและสติปัญญา โดยจำแนกพฤติกรรม ขั้นตอน รายละเอียด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านความรู้

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สติกร. 2535 : 28.

เจตคติและพฤติกรรมด้านเจตคติ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ศึกษาและค้นหาความหมายของคำว่า เจตคติไว้หลายด้านดังกล่าวต่อไปนี้คือ

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือหนีหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่างของบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รักเกลียดกลัว ความไม่พอใจในสิ่งนั้น ๆ

ลินซี และอรอนสัน (Lindzey and Aronson. 1969 : 271 - 272) กล่าวว่าเจตคติเป็นความพร้อมของจิตใจและประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลสิ่งต่าง ๆ และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

โรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างจากสถานการณ์ภายนอก

จากแนวความคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า เจตคติคือสภาพความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น และขั้นตอนของการเกิดเจตคติดังนี้

1. การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ "สภาพจิตใจ" ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้อย่างไร บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่แล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำ
ความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

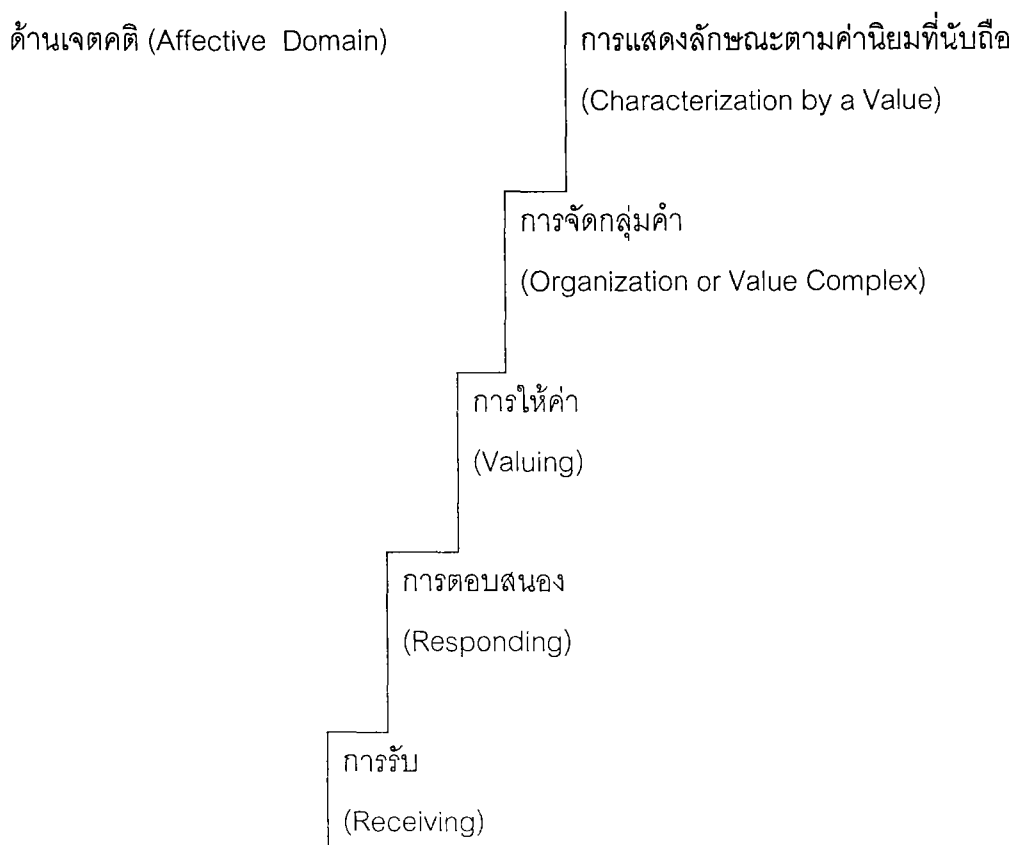
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมใน
ขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มา
กระตุ้น เกิดความนิยมเต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึก
ขั้นต้น เท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า
นั้น ๆ อย่างไร

3. การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่า
เขายอมรับ หรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) คือบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิด
ขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดย
พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจ
จะแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน
โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเป็นเช่นไร ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ หรือการให้
ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ
ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเกิดเจตคติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ขั้นพฤติกรรมทางด้านเจตคติ

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2535 : 30.

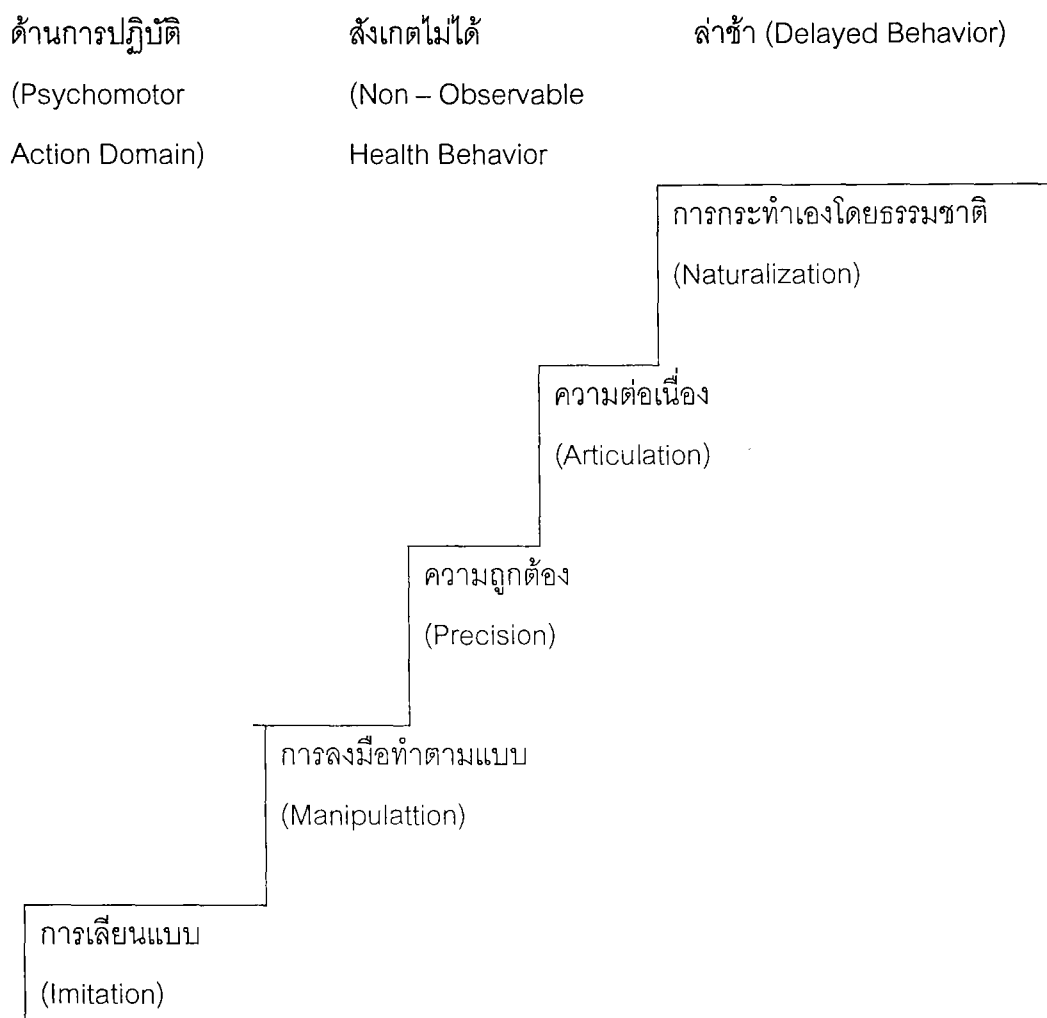
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็น พฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไปพฤติกรรมที่ แสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรม ระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้ เมื่อแสดงออกจะ ประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลาย ขั้นตอน

กระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

เนื่องจากการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏ ซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินผลได้ง่าย จึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีในระดับต่าง ๆ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 4) กล่าวถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ว่าการปฏิบัติด้านสุขภาพหรือสุขภาพปฏิบัติ เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือใช้กล้ามเนื้อ ได้แก่ การที่นักเรียนได้กระทำหรือมีความสามารถในการปฏิบัติในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสวัสดิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมดีขึ้นกว่าเดิม การปฏิบัติอาจช่วยทำให้เกิดเจตคติและความรู้ขึ้นได้ไม่ว่าเด็กจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือถูกบังคับก็ตาม

สำหรับเรื่องนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 21) ได้ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีห่างจากโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาและทางทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง (ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. ม.ป.ป. : 308) คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำโดยธรรมชาติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ขั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2535 : 33.

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน

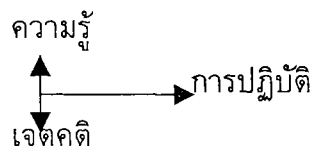
นิภา มนูญิจู (2528 : 68) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติคือ เจตคติจะเกิดจากความรู้

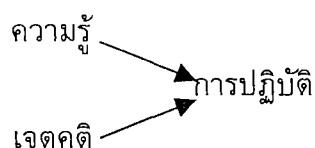
และการปฏิบัติคือ เจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตตินั้น

ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ

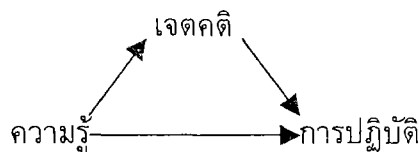
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กัน หรือ ความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติ ตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตตินั้น



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ที่มา : นิภา มนูญปิจุ. 2528 : 68.

/ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 21) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน ความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านอื่นด้วย

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38 – 41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันเพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่นหรือจุดเน้นก็ สามารถบอกได้ว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

จากแนวความคิดต่าง ๆ ดังกล่าวพอที่จะสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา (Psychology) ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การสนใจ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การสนใจ องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

2.1 ครอบครัว

พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก บางครอบครัว เช่น นิยในการรับประทานอาหาร การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำ และการ

ปฏิบัติของบิดา มารดา หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากบทบาทของครอบครัวโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ประเภทของครอบครัวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวเล็ก (Nuclear Family) ประกอบไปด้วยบิดา มารดา บุตร ครอบครัวประเภทนี้จะมีผลดีในด้านความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจ บิดา มารดา มีความรักใคร่แน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นอันหนึ่งอันเดียว ถ้าบิดา มารดาเน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพก็จะช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งจะแตกต่างจากครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา การปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติทางสุขภาพในครอบครัวขยาย อาจจะมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาของเด็กกับญาติพี่น้อง ในกรณีที่มีแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมียังผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดมั่นของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกลุ่มมากเท่าใดระหว่างสมาชิก ก็จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

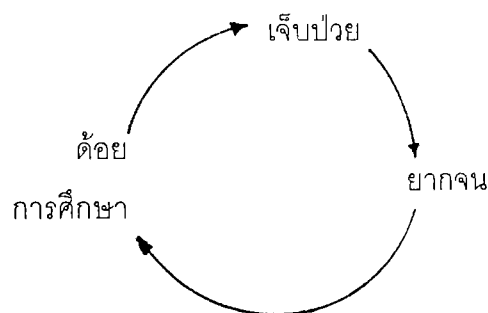
2.3 สถานภาพทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งการงานสูงในชุมชนมักจะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการรักษาโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

2.4 วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ รับประทานได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามนี้จะมีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์ดูการฆ่าสัตว์

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับ

ตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำละหมาด จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ (Economics) เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 180.

4. องค์ประกอบทางการศึกษา (Education) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง (Politic) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2529 : 131 – 133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้รับความบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดการไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่สนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นจะต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอเพียงเป็นปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุนแล้ว ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่นการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วยบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในแง่ของการอบรมสั่งสอนการกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดขี่ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน

ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 202) คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์อาจจะออกมาในรูปแบบการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น

จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติ เจตคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจ ความเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ พบว่า นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหามาก

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในที่นี้มีความหมายรวมไปถึงการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้อง และสมบูรณ์จนกระทั่งเกิดผลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยการเรียนรู้หลายประการ การมีรูปแบบการทำให้เกิดการเรียนรู้ มีกลไกการเรียนรู้ และมีเงื่อนไขการเรียนรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ และในลักษณะต่าง ๆ หลายประการ และที่สำคัญมากก็คือการเรียนรู้จะต้องมากพอหรืออยู่ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จึงจะปรากฏเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ยากนัก แต่การทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องและพอเพียงเพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างหากที่เป็นความยากลำบาก ดังนั้นกระบวนการสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงพอ

4. เป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถาวร ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปก็เป็นการพัฒนาของระดับพฤติกรรมให้ดีขึ้น

5. การที่พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ปรับเปลี่ยนแล้วจะคงที่หรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีได้ จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่ไม่ขัดแย้งกันกับเงื่อนไขเดิมที่มีอยู่ในกระบวนการสุศึกษา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุศึกษา มานี ชูไทย (2523 : 3) ได้กล่าวว่า การที่จะให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงเวลาที่สั้น ๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจเช่นเดียวกันในการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรให้เขาได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเอง ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. การสุศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปโดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular Letters) การแจกใบปลิว และการประชุมราษฎร
2. การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น การใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์
3. การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจจะทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน
4. การสุศึกษากลุ่ม (Group Methods or Group Approach) การศึกษาที่ให้แก่มกลุ่มอาจทำได้ในหลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน
5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีการปฏิบัติที่แท้จริง ให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และสามารถนำไปปฏิบัติได้
6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้นรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตนและได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น
7. การสุศึกษารายบุคคล ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ได้ทราบปัญหาที่รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่เราต้องพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้นยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษาเศรษฐกิจ สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัด หรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 186 - 198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ วิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวใช้ระยะเวลาจนพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกันเพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้นอาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง และต่างเวลากัน

การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับ การที่ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เป็น หรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์และจะเอาข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็จะมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างไร มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้วิธีทางมานุษยวิทยาในการศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติทางสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการสุศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ควบคู่กันไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วถ้าบุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมีแบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะ

ต้องได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรกจากการศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับจากอิทธิพลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึก และเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่ผิดก็มักจะปลูกฝังให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงข้าม ถ้าหากเด็กได้รับการปลูกฝังในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สอง รองลงมาจากบ้านเพราะฉะนั้นผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ก็ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามทีครุทำมิใช่ทำตามทีครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกันมาก เนื่องจากได้ศึกษาในเรื่องจิตวิทยาและพัฒนาของเด็กแล้วมักต้องการให้เพื่อนหรือในสังคมยอมรับเป็นพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝัง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อสารกลางเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

ฉะนั้น การที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างถาวรนั้น จะต้องกระทำในเด็ก โดยได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสื่อมวลชนได้ประสานงานกันอย่างจริงจัง สำหรับในระดับอุดมศึกษา ควรจะมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีสุขภาพที่ต้องการแทนการปลูกฝังพฤติกรรม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด

ในการศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดจะพบคำว่า “ยาเสพติด” “ยาเสพติดให้โทษ” “สิ่งเสพติด” ให้ทำความเข้าใจว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่ต่างคนต่างเรียกตามความเข้าใจของตน ตามกฎหมายเรียกว่า ยาเสพติดให้โทษ แต่เมื่อพูดไปนาน ๆ ก็ย่อลงเหลือยาเสพติด และยาเสพติดที่เป็นปัญหาของประเทศไทยในขณะนี้บางอย่างไม่ใช่ยา เป็นสารเคมีคือบางชนิด

ก็เป็นพืชโดยธรรมชาติ บางท่านว่าน่าจะเรียกว่า สารเสพติด บ้างก็น่าจะเรียกรวมว่า เป็นสิ่งเสพติด โดยเหตุนี้จึงได้มีการเรียกสารเสพติดว่า ยาเสพติด ยาเสพติดให้โทษ (อรนุช พัวพัฒน์กุล. 2529 : 78) สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า “ยาเสพติด”

ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่ายาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใดก็ตาม เมื่อรับเข้าสู่ร่างกายจะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับยาหรือสารนั้นในลักษณะดังต่อไปนี้

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

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือประการใดแล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดของการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการเมื่อยชาตยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่คณะรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายความว่า ยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มีสารเสพติดผสมอยู่ (วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. 2540 : 4)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึงยาหรือสารเคมีใดก็ตามซึ่งเมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าร่างกาย โดยการฉีด การสูบ การกิน การดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดพิษเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและแก่สังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงอาการลักษณะต่าง ๆ กัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณของยามากขึ้นทุกกระยะและมีภาวะการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535 : 21)

ความเป็นมาของยาเสพติดในประเทศไทย

ในสมัยก่อนประเทศไทยเรายังไม่ทราบว่ายาสเสพติดให้โทษคืออะไร และยังไม่ทราบด้วยว่าพืชชนิดใดเป็นยาเสพติด ยาเสพติดชนิดแรกที่คนไทยรู้จักก็คือฝิ่น ดังนั้นฝิ่นจึงเป็นยาเสพติดที่คนไทยทำความรู้จักก่อนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ จึงขอเริ่มประวัติจากฝิ่นเป็นอันดับแรก

ชาวไทยจะเริ่มรู้จักฝิ่นเมื่อใดนั้นไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัด แต่อย่างช้าที่สุดก็เมื่อครั้งสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา เพราะปรากฏหลักฐานว่าพระองค์ทรงพิจารณาเห็นว่าการเสพฝิ่นเป็นภัยอย่างร้ายแรงราชฎที่ตีฝิ่นแล้วไม่เป็นอันทำมาหากิน

แม้ว่าบทลงโทษจะสูง แต่การลักลอบซื้อขาย และเสพฝิ่น ก็ยังมีต่อมาโดยตลอดกฎหมายคงใช้ได้แต่ในกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนหัวเมือง เมืองขึ้น เมืองออก ที่ไกลพระนคร พระภรรณ ไม่มีการเข้มงวดกวดขัน ซึ่งปรากฏว่าผู้ครองเมืองบางแห่งก็ตีฝิ่น และผูกขาดการจำหน่ายฝิ่นเสียเองด้วย เมื่อเป็นดังนี้ ปัญหาการขายฝิ่น สูบฝิ่น จึงเลิกไม่ได้ตลอดสมัยกรุงศรีอยุธยา

ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงเห็นว่าประชาราษฎรไทย ตลอดจนข้าราชการ ได้สูบกิน และขายฝิ่นยิ่งขึ้น จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้แจกกฎหมายป่าวร้องห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบ กินฝิ่น แต่ก็ยังไม่ผล เพราะพระราชกำหนดเดิมยังมีโทษสถานเบาอยู่ ครั้นถึงสมัยแผ่นดินพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (รัชกาลที่ 2) ทรงพิจารณาเห็นว่าการเสพฝิ่นมิได้ลดลง และการเสพฝิ่นเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาบ้านเมือง จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดให้สูงขึ้นอีก

ในปีแรกที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้นเสวยราชย์ ได้ทรงแก้ปัญหาในเรื่องฝิ่นเป็นอันดับแรก สรุปข้อปรึกษาได้การว่า ปรามปรามฝิ่นโดยใช้กำลังไม่อาจขจัดปัญหาในเรื่องการเสพและการจำหน่ายได้ นอกจากนั้นยังเป็นบ่อเกิดขององโย อันเป็นการยากแก่การปกครอง จึงทรงเปลี่ยนนโยบายในเรื่องฝิ่นเสียใหม่ คือให้การเสพฝิ่น และการจำหน่ายฝิ่นไม่ผิดกฎหมาย และจัดตั้งภาษีผูกขาดขึ้นโดยให้มีนายภาษีเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ทรงอนุญาตให้เฉพาะคนจีนเท่านั้นผู้ที่สูบฝิ่นได้ ส่วนคนไทยห้ามมิให้สูบฝิ่นโดยเด็ดขาด

เมื่อรัฐบาลไทยได้มีนโยบายที่จะเลิกการเสพและจำหน่ายฝิ่น ผู้เชี่ยวชาญขององค์การสหประชาชาติ จึงได้ร่วมพิจารณาสถานการณ์ในประเทศไทย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกเสพและจำหน่ายฝิ่นไว้ว่า

1. ลดจำนวนฝิ่นที่ใช้เสพให้น้อยลง
2. เพิ่มราคาฝิ่นที่จำหน่ายให้สูงขึ้น

3. ลดจำนวนร้านจำหน่ายให้น้อยลง

4. ยกเลิกการประมูลการจัดตั้งร้านฝิ่น

นอกจากนี้ยังได้ให้คำแนะนำว่า ก่อนที่จะยกเลิกการจำหน่ายฝิ่นนั้น ควรจะได้มีการ จดทะเบียนคนเสพยาฝิ่นเสียใหม่ เพราะจะเป็นทางให้การควบคุมผู้เสพยาฝิ่นภายหลังการยกเลิก การเสพและจำหน่ายฝิ่นแล้วดีขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการยกเลิกการจำหน่ายฝิ่นได้ตามที่ คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้นั้น

กานิคมอร์ฟีนและเฮโรอีนในประเทศไทย ก่อนที่รัฐบาลโดยคณะปฏิวัติจะได้มีคำสั่งให้ ยกเลิกการเสพฝิ่น และการจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาดทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2502 ก็ได้มียาเสพติดประเภทนี้ลักลอบนำมาจำหน่ายอยู่บ้างแล้ว แต่ไม่สู้จะมากนัก เพราะมอร์ฟีนและเฮโรอีนราคาแพงกว่าฝิ่นมาก ภายหลังจากที่รัฐบาลได้มีคำสั่งเลิกการเสพและ การจำหน่ายฝิ่นแล้ว ยาเสพติดประเภทนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเฮโรอีนก็ระบาดหนักขึ้นเพราะ ผู้เสพยาฝิ่นอยู่เดิม เมื่อหาฝิ่นสูบได้ยากขึ้นก็หันมาเสพยาเฮโรอีน นอกจากนั้นยังมีบุคคลที่ไม่เคยเสพยา ฝิ่นมาก่อนได้ทดลองเสพยาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และกลายเป็นผู้เสพยาติดเฮโรอีนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน มาก เพราะเฮโรอีนเสพติดง่ายและการนำติดตัวกระทำได้ง่ายสะดวก การแพร่ระบาดของเฮโรอีนจึง ขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว บุคคลผู้ทดลองเสพยาและกลายเป็นผู้เสพยาติดมีทั้งกรรมกรเยาวชน นักเรียน นักศึกษาวิทยาลัย และบุคคลวัยรุ่นทั่วไปอีกด้วย เฮโรอีนและมอร์ฟีนดังกล่าวนี้ เมื่อ ทางราชการได้ยกเลิกการเสพยาฝิ่นได้มีพ่อค้าลักลอบนำมาจากต่างประเทศ และจำหน่ายในประเทศไทย แต่ต่อมาในระยะหลังเมื่อมีผู้นิยมเสพยาเฮโรอีนและมอร์ฟีนมากขึ้นแล้วพ่อค้ายาเสพติดก็ถือ โอกาสติดต่อจ้างผู้ผลิตชาวจีนซึ่งส่วนใหญ่มาจากฮ่องกง และมาเก๊า เข้ามาทำการผลิตในประเทศไทย และปัญหาต่าง ๆ ก็ได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นตั้งแต่นั้นมา

ประเภทของยาเสพติด

การแบ่งประเภทของยาเสพติด สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

แบ่งตามแหล่งที่มา (รุจิ ภูสาระ และสุรเดช สำราญจิต. 2535 : 24 – 40) แบ่งได้ เป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กระบือ กัญชา
2. ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล ยาบ้า

แบ่งตามองค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น เฮโรอีน เพติดีน

2. ประเภทบาร์บิทูเรตรวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน เช่น เซโคบาร์บิทาล อะไมบาร์บิทาล เมโปรบาเมต ไดอะซีแพม คลอไดอะซีพอกไซด์

3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า วิสกี้ เบียร์

4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น เมทแอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

5. ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา

6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย

7. ประเภทใบกระท่อม เช่น ใบกระท่อม

8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที ลำโพง สารระเหย เห็ดเมา

9. ประเภทอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด นูหรี่

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 (วิสูตร รัชชัยวิวัฒน์.

2540 : 5) แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน

2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคเคอีน ผีนายา

3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติคแอนไฮโดรค์ อาเซติลคลอไรด์

5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

หมายเหตุ คำว่า ผีนายา หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2538 : 172) แบ่งได้เป็น 7 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางโดยทั่วไป ได้แก่ ยานอนหลับทุกชนิด (ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือ เซโคบาลหรือเหล้าแห้ง) ยาแก้ปวดที่แพร่หลายทั้งเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ คือ เหล้าแห้ง ดูจากปริมาณเหล้าและคนที่ใช้กันมากขึ้น อายุเริ่มใช้ต่ำลงจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยรุ่นตอนต้นและผู้หญิงวัยรุ่นเริ่มใช้มากขึ้น

2. กลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) และโคเคน (เป็นยาทำให้ชาไม่รู้สึกรู้สึ) เมตาแอมเฟตามีน และอะดรีนาลีน ซึ่งปกติใช้รักษาหืด ขณะนี้ถูกนำมาใช้มากขึ้น ในลักษณะปลอมแปลงว่าเป็นแอมเฟตามีนซึ่งหายากมาก

3. กลุ่มสกดฝิ่นและยาระงับปวด ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน อัลคาลอยด์ของมอร์ฟิน สารสังเคราะห์ ยาแก้ปวดทุกชนิดมีชื่อการค้าต่าง ๆ กัน แพร่หลายในหมู่วัยรุ่น เกษตรกรในชนบทไทย และยาเสพติดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ติดง่ายและต้องเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็ว เลิกยากเพราะอาการขาดยารุนแรง

4. กลุ่มกัญชา กระเทียม ใช้ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข (Euphoria) คึกคักนอง ถ้าใช้ขนาดสูงจะทำให้ประสาทหลอนทางตาและหู คือการเห็นภาพและได้ยินเสียงโดยไม่มีต้นเสียงหรือสิ่งเร้า

5. กลุ่มยาหลอนประสาท ได้แก่ เบสตาลีน แอล.เอส.ดี. ไม่มีที่ใช้ในทางการแพทย์ ห้ามนำเข้าประเทศไทย แต่มีคนต่างชาติดักพาไปเพื่อใช้เองขณะเดินทางผ่านประเทศเท่านั้น

6. กลุ่มสารไอระเหย ได้แก่ สารละลายกาบ สารละลายสีทาบ้าน ทินเนอร์ สารฟุ้ง (Aerosol) ในสเปรย์ทุกชนิด เบนซิน ที่เด็กวัยรุ่นใช้กันมาก คือ เบนซินและทินเนอร์ เพราะหาง่าย ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข มึนเมา เผลอตัว การเสพขนาดมาก ๆ ทำให้หมดสติถึงตายได้ ถ้าใช้ซ้ำบ่อย ๆ ระยะยาวทำให้เกิดความชำรุดของเซลล์สมองอย่างถาวร ตับ ไต ชำรุด นับว่าเป็นอันตรายยิ่งกว่าเฮโรอีนเสียอีก

7. กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ถูกนำมาใช้เองโดยที่แพทย์มิได้สั่ง เช่น ใช้ยาระบาย หรือ ยาถ่ายเพื่อให้ถ่ายอุจจาระทุกวัน เพราะกลัวการท้องผูก ยาแก้ปวดใช้แก้หวั่นศีรษะ ยาระงับประสาทที่โฆษณาว่าเป็นยารักษาประสาท นำยานอนหลับมาใช้ตอนเช้าแก้หวั่นหงุดหงิด โมโหง่าย นำยาแก้แพ้มาใช้เป็นยาช่วยให้นอนง่าย

ฮิลล์ (Hill, 1987 : 4) ได้แบ่งประเภทของยาเสพติดเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทที่ทำให้มึนงง (Narcotics) เป็นยาเสพติดประเภทฝิ่น เมื่อเสพแล้วจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย นิยมใช้ในวงการแพทย์ ประกอบด้วย ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน โคเคน และสารสังเคราะห์ เช่น เมธาโดน เดเมอรอล เพอร์โคเคน

2. ประเภทที่ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เมื่อเสพแล้วจะช่วยบรรเทาความว้าวุ่นทางจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย แอลกอฮอล์ บาร์บิทูเรต เมทาควาโลน

3. ประเภทที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นยาเสพติดที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และช่วยเพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะหนึ่ง เช่น แอมเฟตามีน โคเคน คาเฟอีน

4. ประเภทที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นยาเสพติดที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางประสาทสัมผัส โดยที่สิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงภาพลวงตา เช่น แอล.เอส.ดี. (Lysergic Acid Diethylamide)

ลักษณะและโทษของยาเสพติด

ยาเสพติดมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงขอบเขตเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา ฝิ่น สารระเหย ยาบ้า เฮโรอีน เท่านั้น (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2540 : 68 – 76)

บุหรี่ (Cigarette)

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นมาจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า นิโคติเนีย โทแบคคุม (Nicotiana Tabacum) โดยการนำมาอบหรือป่น แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาว ๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูดควันบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษที่หุ้มมวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายกับน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารเสพติด มีผลที่ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้าฉีดสารนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายบางส่วนจะเข้าไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูบต่อไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารต้นเหตุในการเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะและระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25 – 34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้น เป็นสารประกอบร้อยละ 1 – 5 ของควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยา เกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสเลือดผสมกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) กลายเป็นภาวะคาร์บอนก๊อซีฮีโมโกลบิน ซึ่งเข้าไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดง ทำให้ไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นเหตุให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง ไม่ต่ำกว่า 10 – 15 หัวใจจึงต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้พอ ทำให้มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย การตัดสินใจช้าซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ คลื่นไส้ และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซระเหยพิษ ก๊าซนี้จะทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง เชื้อโรคที่เข้าไปในหลอดลมและปอด โดยการขับเมือกเหนียว ๆ ออกมาปกคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออก กลายเป็นเสมหะ เป็นผลทำให้เกิดมีอาการไอ จาม มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรังเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อเยื่อ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หากได้รับบ่อย ๆ จะทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการไอและเสมหะมาก

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสีนี้ และผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่าควันบุหรี่เป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้ด้วย

8. แร่ธาตุต่าง ๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โพแทสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

สุรา (Alcohol)

สุรา หรือเรียกกันง่าย ๆ ว่า เหล้า ในทางวิทยาศาสตร์ หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่ง ซึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ซึ่งจะเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน เราอาจจะสังเกตได้จากจำนวนดีกรี (Degree) ของสุราชนิดนั้น ๆ ยิ่งดีกรีสูงแสดงว่า ปริมาณแอลกอฮอล์ในสุรานั้นสูง ขบวนการเกิดแอลกอฮอล์มาจากธรรมชาติโดยที่พบว่า ผลไม้สุกงอมที่เกิดการหมัก (Fermentation) โดยจุลินทรีย์บางอย่างทำให้เกิดสารแอลกอฮอล์ เมื่อกินผลไม้เหล่านั้นจะเกิดอาการเมาขึ้นได้ คนเราจึงพยายามศึกษาถึงขบวนการเหล้านี้ จนกระทั่งสามารถที่จะผลิตแอลกอฮอล์โดยอาศัยสารเริ่มต้นหลายชนิด เช่น ข้าว ข้าวโพด และผลไม้ชนิดต่าง ๆ นำสารเหล้านี้มาหมักด้วยเชื้อจุลินทรีย์จำพวกยีสต์ (Yeast) ยีสต์จะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในสารเริ่มต้นให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ได้ สุราที่เตรียมขึ้นมานี้จะมีการเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามชนิดของสารเริ่มต้น และวิธีการทำ เช่น วิสกี้ (Whisky) เบียร์ (Beer) ไวน์ (Wine) บรั่นดี (Brandy) กระแช่ น้ำขาว และอื่น ๆ อีกมาก

สุชา จันทรโณม (2533 : 78 – 79) กล่าวว่า ปัจจุบันเด็กวัยรุ่นมักเลียนแบบผู้ใหญ่โดยยึดถือค่านิยมผิด ๆ ที่ว่า ถ้าไม่กินเหล้าแสดงว่าไม่ใช่ลูกผู้ชาย ดังนั้น เวลาเย็นหรือค่ำ ๆ จะเห็นกลุ่มวัยรุ่นนิยมไปดื่มสุราสรวลเสเฮฮา กัน ซึ่งนอกจากจะเสียเงินแพงแล้วยังให้โทษแก่ร่างกายทำลายเซลล์ประสาทสมอง กระตุ้นหัวใจและอารมณ์ทางเพศ ดื่มเข้าไปมาก ๆ ก็อาจเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรมได้ เช่น ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย มีการข่มขืนและอื่น ๆ ตามมา วัยรุ่นเป็นจำนวนมากเมื่อหัดดื่มสุราตั้งแต่แรกแล้วก็เลิกไม่ได้ เขาจะติดสุราไปจนโตเป็นผู้ใหญ่ และดื่มจัดขึ้นทุกทีจนกลายเป็นพวกโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อตับ เพราะตับเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากสุรา ซึ่งก็คือ แอลกอฮอล์ อันเป็นส่วนผสมของเครื่องดื่มประเภทมีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเบียร์ ไวน์ ฯลฯ ทั้งนี้เพราะว่าร้อยละ 90 ของแอลกอฮอล์ต้องผ่านและถูกทำลายที่ตับ ผลของแอลกอฮอล์ต่อตับก็คือ การทำให้มีไขมันไปแทรกอยู่ในเซลล์ของตับทั่วไป จำนวนมากหรือน้อยขึ้นกับระยะเวลาและจำนวนของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ผู้ที่ดื่มสุราจัดจึงมักจะป่วยเป็นโรคตับแข็ง ซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณ เรื้อรัง และเป็นอันตรายต่อชีวิตในที่สุด

ดังนั้น สุรา นอกจากจะเป็นภัยต่อตนเองแล้ว ยังเป็นภัยต่อผู้อื่นด้วย เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดความประมาททำให้เสียทรัพย์สิน เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต ข่มขืน ชีวิตในครอบครัวต้องแตกร้าง เป็นต้น

กัญชา (Cannabis)

กัญชา เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน เช่น ไทย อินเดีย เม็กซิโก และ อาหรับ เป็นต้น กัญชามีทั้งต้นตัวเมียและต้นตัวผู้ แต่ต้นตัวเมียมีฤทธิ์แรงกว่า ส่วนที่นำมาใช้ได้แก่ ส่วนยอดช่อดอกตัวเมีย ซึ่งเรียกว่า กระจุกกัญชา นำเอามาตากแห้ง บดให้เป็นผงหยาบ ๆ หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมามวนเป็นบุหรี่ยสูบ หรือสูบด้วยกล้อง หรือนำมาเคี้ยว หรือผสมกับอาหารแล้วรับประทาน ส่วนของกัญชาที่มีฤทธิ์มากที่สุด ได้แก่ ยางจากช่อดอกตัวเมีย ในยางกัญชามีสารสำคัญพวกแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) อยู่ประมาณ 30 ชนิด แต่ที่สำคัญมีเพียง 3 ชนิด คือ คาร์นาบิไดล์ (Carnabidiol) แคนนาบินอล (Cannabinol) และเตตระไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol ใช้ตัวย่อ THC) ตัวที่สำคัญที่สุดที่แสดงฤทธิ์ของกัญชา ได้แก่ THC ปริมาณของ THC จะขึ้นอยู่กับแหล่งที่ปลูกและอายุ ถ้าอายุน้อยปริมาณของ THC จะมีมาก นอกจากนี้ กัญชาที่ปลูกในแถบเอเชียจะมีน้ำยางประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ จากเม็กซิโก ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ และจากอเมริกาประมาณ 6 – 8 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้น กัญชาในแถบเอเชีย จึงมีคุณภาพดีกว่าแหล่งอื่น ๆ THC เป็นสารสำคัญที่ทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายจะปรากฏขึ้นให้เห็นหลังจากสูบ 2 – 3 นาที หรือหลังจากรับประทานแล้วประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีอาการตื้นเต้น ช่างพูด หัวเราะ ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ยและทำงานไม่ประสานกัน คล้ายกับคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอน จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าได้รับกัญชาปริมาณมาก อาการเหล่านี้ก็จะเพิ่มมากขึ้น และทำให้การรับรู้ต่อแสง เสียง สัมผัส เวลา และระยะทางผิดปกติไป ความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจเสียไป ซึ่งมักจะทำให้เกิดอุบัติเหตุในการขับรถยนต์ ถ้าได้รับปริมาณกัญชาสูงขึ้นไปอีก ก็จะทำให้ความจำเสื่อมลง มีอาการประสาทหลอน หวาดระแวง ความคิดสับสน จิตใจเสื่อมลง การใช้กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทาน จึงต้องใช้ปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหืด หลอดลม มะเร็งที่ปอด และโรคปอดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังทำให้ความอดทนต่ำลง ความจำเสื่อม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางรายอาจมีอาการท้องเดิน อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว หลอดเลือดอุดตัน หัวใจเต้นเร็ว ความรู้สึกทางเพศลดลงหรือหมดไป และที่สำคัญคือ การเสพกัญชาจะเป็นหนทางไปสู่การเสพติดสารชนิดอื่น ๆ ได้ง่าย

สารระเหย (Volatile Solvent หรือ Volatile Substance)

เป็นสารที่มีลักษณะเป็นของเหลว มีกลิ่นหอมหรือกลิ่นเฉพาะตัว มีความหนืดต่ำ ระเหยได้ง่ายและรวดเร็วมาก บางตัวติดไฟ ส่วนมากไม่มีสี ใส ไม่มีตะกอน ละลายน้ำได้ไม่ดี ได้แก่ โทลูอีน (Toluen) อะซีโตน (Acetone) เบนซีน (Benzene) บิวเทน (Butane) เฮกเซน (Hexane) เพนเทน (Pentane) ไตรคลอโรเอเทน (Trichloroethane) เตตระคลอไรด์ (Tetrachloride) แอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ ฯลฯ สารที่ทำให้เกิดพิษเหล่านี้จะผสมอยู่ในสารระเหยที่พบเห็นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ฟีนเนอรัลผสมสี แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาวยาง น้ำมันเคลือบเงา น้ำมันล้างสี น้ำมันไฟแช็ค น้ำมันล้างตู้เย็นหรือเครื่องปรับอากาศ น้ำมันก๊าด น้ำมันล้างกระจก ยาฆ่าแมลง น้ำมันทำความสะอาด สีทาบ้าน หมึกปากกาถูกลื่น ตลอดจนสเปรย์ชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำหอม ยาระงับกลิ่น สเปรย์ฉีดผม เป็นต้น

เมื่อมีการสูดดมสารระเหยเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายแล้ว จะเข้าสู่กระแสโลหิตแพร่กระจายไปทั่วร่างกายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ที่มีส่วนประกอบของไขมัน เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตับ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อ ฯลฯ สารบางชนิด เช่น โทลูอีน บางส่วนจะถูกกำจัดออกทางปอดโดยไม่เปลี่ยนแปลง จึงได้กลิ่นจากการหายใจ บางส่วนที่เหลือจะถูกเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่ตับโดยเปลี่ยนเป็นกรดฮิปปริค (Hippic Acid) และขับออกทางปัสสาวะ จึงสามารถตรวจสอบหาสารระเหยโทลูอีนจากปัสสาวะได้ หลังจากสูดดมสารระเหยประมาณ 4-5 ชั่วโมง

สารระเหยเป็นสารเสพติดที่อันตรายชนิดหนึ่ง หากผู้ใดติดแล้วจะทำให้ก่ออวัยวะภายในถูกทำลายไปอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติและกลับสู่สภาพเดิมได้ พิษที่เกิดขึ้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. พิษระยะเฉียบพลัน เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลาไม่ถึงนาทีหลังจากสูดดม จะเริ่มมีอาการเมา วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า ตาขวาง ลื่นไถล เดินเซ ง่วงซึม จิตใจครึกครื้น เหนื่อย คัดค้านอง ซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ออกนอกได้ เช่น ประกอบอาชญากรรม เกิดภาพหลอน ประสาทหลอน หนูแว่ว มีความคิดหลงผิด และหากสูดดมต่อไปในปริมาณที่มากเกินไปขนาด จะทำให้หมดสติถึงขั้นโคม่า และตายได้เพราะสารระเหยที่เสพนั้นจะไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้หยุดหายใจ

2. พิษระยะเรื้อรัง อาจจะไม่เกิดขึ้นในทันทีทันใดที่สูดดมสารระเหย แต่จะไปเกิดเป็นอาการต่าง ๆ ในระยะยาวได้ในภายหลัง เมื่อได้รับไปนาน ๆ จะค่อย ๆ เข้าไปทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สมองเสื่อม ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคได้ง่ายเนื่องจากเกิดการเป็นพิษเรื้อรังต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อาทิ ต่อระบบสมองและประสาท ต่อระบบโลหิต ต่อระบบสืบพันธุ์ ต่อระบบปัสสาวะ และต่อระบบทางเดินอาหาร

แอมเฟตามีน (Amphetamine)

แอมเฟตามีน (Amphetamine) มีชื่อเรียกอื่น ๆ ว่า ยาม้า ยาขยัน ยาโต้ป ยาแก้ง่วง มีลักษณะเป็นเม็ด ผง แคปซูล ส่วนมากเป็นสีขาว เสพเข้าร่างกายโดยการกิน หรือผสมอาหาร เครื่องดื่มชนิดน้ำบรรจูลดใช้ฉีดเข้าร่างกาย แอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะสมองส่วนซีรีบรัล ทำให้ความรู้สึกแจ่มใส หายง่วงนอน และทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มือสั่น ใจสั่น หลดดลมขยาย ม่านตาขยาย ปากแห้ง เบื่ออาหาร มีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะกลับอ่อนเพลียอย่างหนัก เพราะร่างกายถูกฝืนให้ทำงานหนักเกินกำลัง การใช้แอมเฟตามีนมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการทางสมองและการไหลเวียนของโลหิต เช่น สุขภาพทรุดโทรม เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท หลอดโลหิตในสมองแตก และหัวใจวาย ฤทธิ์ของยาจะอยู่ในร่างกายได้นาน 12 – 14 ชั่วโมง ทางกรมแพทย์ใช้แอมเฟตามีนในการรักษาโรคจิตประเภทซึมเศร้าใช้เป็นยาแก้ง่วง และลดความอยากอาหารในรายที่อ้วนเกินไป

แอมเฟตามีนมีหลายลักษณะ ที่พบบ่อยมี 3 ประเภท คือ

1. เบนซีดรีน (Benzedrine) มีชื่อว่า เบนซี (Benzies) เบนนี่ (Bennies) คาร์ทวีล (Cartwheels) พีช (Peaches) หรือโรส (Rose)
2. เดกซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine) มีสีส้มรูปหัวใจเรียกว่า เดกซี (Dexies) โอเรนจ์ (Oranges) หรือ ฮาร์ท (Hearts)
3. เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ผลิตในรูปยาน้ำบรรจุน้ำในหลอดแอมเฟตามีน ประเภทนี้จะมียาแรงกว่าประเภทอื่น ๆ

เฮโรอีน (Heroin)

ในปี ค.ศ. 1874 นักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ ซี.อาร์.ไวท์ (C.R. Wright) ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีน โดยใช้น้ำยาอะซีติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) ต่อมาในปี ค.ศ. 1898 บริษัทผลิตยาไบเออร์ (Bayer) แห่งเยอรมันได้นำผลผลิตเป็นยาออกจำหน่าย โดยมุ่งหวังว่าจะใช้แทนมอร์ฟีนและโคเคอีนในการระงับความเจ็บปวดต่าง ๆ แก่หลอดลมอักเสบ ไอเรื้อรัง หืดและวัณโรค ต่อมาจึงทราบว่าเฮโรอีนเป็นยาที่เสพติดได้ง่ายมาก เลิกได้ยาก มีความแรงสูงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 5 – 8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 80 เท่า และถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่าตัว องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุดเป็นอันดับแรกในปี พ.ศ. 2495 (ค.ศ.1952) สำหรับประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษใน ปี พ.ศ. 2504

เฮโรอินที่มีจำหน่ายในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่

1. เฮโรอินผงสีขาว หรือเรียกว่าเบอร์ 4 มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัดชนิดนี้เป็นเฮโรอินบริสุทธิ์ ผลิตขึ้นตามหลักวิชาเคมี ซึ่งมีรายงานการวิเคราะห์เฮโรอิน เบอร์ 4 ในท้องตลาด พบว่า เฮโรอินในท้องตลาดเมืองไทยมีความบริสุทธิ์ถึง 95 เปอร์เซ็นต์ เฮโรอินชนิดนี้นิยมเสพโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

2. เฮโรอินผสม หรือเรียกว่าเบอร์ 3 หรือไอระเหย แคป ไก่ เฮ ฯลฯ เป็นเฮโรอินไม่บริสุทธิ์ เพราะมีสารอื่นๆ อยู่ด้วย เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง น้ำ กัญชาต้ม ยาแอสไพริน เอ.พี.ซี. ตลอดจนสีสังต่าง ๆ มาผสมเข้าเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพ เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูเข้ม สีดินลูกรัง ฯลฯ มีลักษณะเป็นเกล็ดหรือผงคล้ายอิฐทุบป่น เฮโรอินชนิดนี้ จะมีสารเฮโรอินอยู่เพียงเล็กน้อยประมาณ 8 – 12 เปอร์เซ็นต์ อาจทำเป็นแคปซูล หรือใส่ถุง พลาสติก เพราะเหตุที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามหลักวิชา และมีสารอื่นที่มีพิษเจือปนอยู่มาก ซึ่งทำให้ผู้เสพยามีอาการมึนเมาหรือมึนงง และมีฤทธิ์ทำลายสุขภาพ และจิตใจเป็นอย่างมาก และเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าชนิดผงขาว นิยมเสพยาเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีสูดดมควัน

วิธีการเสพยาเฮโรอินมีหลายทาง ดังนี้

1. โดยการสูบ ชนิดเกล็ดมักใส่กระทะกระดาดตะกั่วหรือซ้อนโลหะ แล้วเอาไฟลนข้างใต้ให้ร้อน จนเฮโรอินระเหยเป็นควันออกมา ก็ใช้หลอดดูดควันเข้าปาก เรียกว่า สูบไอระเหย หรือสูบแคป หรือสูบก้นบุหรี่โดยวิธีจี้ผงขาวหรือเอาผงยาอัดใส่บุหรี่ หรือผสมยาเส้นแล้วจุดสูบ เหมือนสูบบุหรี่ธรรมดา หรือผสมกับยานัตถ์

2. ใช้สูดดมเข้าจมูก

3. ใช้ผสมอาหารหรือเครื่องดื่มรับประทาน

4. โดยการฉีด ละลายเฮโรอินผงขาวกับน้ำ ฉีดเข้าร่างกายโดยใช้เครื่องมือแบบหลอด ฉีดยารักษาโรค ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือด

การเสพยาครั้งแรกๆ โดยมากมักจะเป็นการสูบควันก่อน ขึ้นต่อมาเป็นการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ขั้นสุดท้ายได้ก้าวหน้าไปถึงการฉีดเฮโรอินเข้าหลอดเลือด จากผลการวิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รวบรวมพบว่า วิธีเสพยาเฮโรอินของผู้ป่วยขณะมา รับการรักษาครั้งแรกเป็นการฉีดเข้าเส้น 65.95 เปอร์เซ็นต์ สูบ 28.66 เปอร์เซ็นต์ ฉีดและสูด 4.09 เปอร์เซ็นต์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1.08 เปอร์เซ็นต์ สูด 0.22 เปอร์เซ็นต์ วิธีการกลืนซึ่งไม่เป็นที่นิยมกันนั้น อาจจะเป็นเพราะผู้เสพยาไม่สามารถได้รสชาติก็เป็นได้

สำหรับเฮโรอีนก็มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟีน คือ ผู้เสพจะรู้สึกง่วงนอนและหลับสนิท อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ อารมณ์เปลี่ยนไป ความรู้สึกสับสน ร่างกายจะชิวชืด ผอมเหลือง ใบหน้าหมองคล้ำ เกียจคร้าน ไม่อยากทำงาน เป็นต้น

ทฤษฎีการติดยาในทางที่ผิด (Theories of Drug Abuse)

การติดยา โดยทั่วไป หมายถึง การติดยาทั้งประเภทที่ผิดกฎหมายและไม่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่องและเป็นนิสัย ในส่วนของแนวความคิดหรือทฤษฎีที่มีการอธิบายและแสดงนัยสำหรับใช้อธิบายถือว่าเป็นทฤษฎีและที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการติดยาในทางที่ผิดของคนมีกล่าวไว้หลายทฤษฎี ดังนี้ (วราพรณ น้อยสุวรรณ. 2534 : 11 – 20)

1. ทฤษฎีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ (Personality Sufficiency Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ก่อนการเริ่มต้นติดยา คนติดยาเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ติดยาโดยทั่วไปมาจากครอบครัวที่ขาดความรักความอบอุ่น ขาดความนับถือซึ่งกันและกัน ครอบครัวไม่มีระเบียบ สภาพเศรษฐกิจไม่ดี บิดาเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่ลูก การให้รางวัลและการลงโทษลูกไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐาน สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กที่กำลังเจริญเติบโตความบกพร่องทางบุคลิกภาพดังกล่าวมี 9 ประการ คือ

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

นอกจากนี้ แนวความคิดของทฤษฎีนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การที่บุคคลเสพยาต่อเนื่องหรือติดยานั้นเป็นเพราะมีสิ่งผลักดัน 3 ประการคือ

1. ความรู้สึกที่ว่างเปล่า การชดเชยจะทำได้โดยการใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้ผู้ให้มีความรู้สึกเป็นตัวตน มีสังคมเล็ก ๆ ที่ยอมรับเขาโดยมีข้อเรียกร้องเพียงเล็กน้อย และทำให้เขามีงานที่เหมาะสมกับความสามารถด้วย

2. ความรู้สึกที่ทำให้ปลื้มตัวออกมาจากสังคม ผลของยาที่มีต่อจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้สำคัญต่อผู้ใช้อย่างมากกว่าประสบการณ์ทางบวกที่ทำให้เขาปลื้มปิติ เพราะจิตสำนึกจะมีมัวเต็มไปด้วยความฝัน เพื่อคลั่ง และลืมหืมทุกสิ่งทุกอย่าง

3. ความรู้สึกต้องการควบคุมอารมณ์ ผู้ใช้ยามองเห็นว่าการใช้ยาเป็นวิธีการอันหนึ่งที่จะช่วยควบคุมและจัดการกับอารมณ์โกรธ ความคับข้องใจ และความขุ่นเคืองต่อสังคมที่ตึงเครียด และในที่สุดพฤติกรรมที่แสดงออกก็มักจะต่อต้านสังคม มีความรู้สึกสนุกกับการได้ผิดกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ

สำหรับการเลิกใช้นั้นขึ้นอยู่กับภาระอันอานวยความสะดวก และความพอใจในแต่ละสถานการณ์ เช่น วัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเอง การเอาใจใส่ประคับประคองและอุปการะฉันมิตรอย่างสม่ำเสมอจากผู้ใหญ่ เพศชายต้องการแบบอย่างที่ดีของบิดา และต้องการสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เป็นกลุ่มเพื่อนผู้ไม่ใช้ยา ตลอดจนมีแรงผลักดันภายในด้วย

2. ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นความต้องการของผู้ใช้ยาที่จะรักษาแบบการดำเนินชีวิตที่ถูกตามใจ การใช้ยาทำให้ผู้ใช้สามารถเผชิญกับความรู้สึกด้อยของตน ความนับถือตนเองต่ำ ความรู้สึกทางเพศถดถอย ไม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกด้อยของตน ความนับถือตนเองต่ำ ความรู้สึกทางเพศถดถอย ไม่สามารถรับผิดชอบใด ๆ ได้และที่ชัดเจนคือ ยาจะเป็นข้อแก้ตัวสำหรับความผิดพลาดอื่น ๆ ทั้งหลายของบุคคลได้ ยิ่งไปกว่านั้นการใช้ยาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ใช้ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ แต่จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจและนับถือตนเองและที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ในขณะที่ยาเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาการปฏิสัมพันธ์ ผู้ใช้ยาจะพยายามชักชวนให้ผู้อื่นมาใช้ยามากขึ้น ด้วยความหวังว่าจะได้มีคนยอมรับตนมากขึ้นและเกิดความมั่นคง

การดำเนินชีวิตแบบเด็กที่ถูกตามใจเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กคาดหวังให้คนอื่นสนองตอบความต้องการ หรือความพอใจของตน โดยมีความรู้สึกว่าตนมีค่าควรแก่การนับถือ ประสบความสำเร็จ มีความสำคัญ มั่นคงและเปราะบาง การใช้ยาจะทำให้คนมีความรู้สึกเหมือนเข้าฌาน มีความปิติยินดีอย่างล้นพ้น และมีอารมณ์ดีเหมือนคนที่เข้าถึงศาสนา คนที่เข้าฌานจะหลุดพ้นจากความรับผิดชอบเช่นเดียวกับคนที่คิดว่าตนมีความเลิศกว่ามนุษย์และผลที่ได้คือรู้สึกนับถือตนเองเพิ่มขึ้นและมีอำนาจ ทฤษฎีนี้ยังเชื่อถือว่าคนใช้ยาบางคนไม่ได้ต้องการอะไรมาเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกของเขา แต่เป็นความวิปริตของสังคม ความสัมพันธ์ไม่ดีของครอบครัว ความรู้สึกที่ไม่มีคุณค่าและสามารถซื้อขายได้ การตามใจเด็กเกินควรเป็นการสกัดกั้นประสบการณ์ชีวิตวัยเด็ก เป็นเหตุสำคัญให้การพัฒนาของเด็กบกพร่อง และต้องหันไปใช้ยาภายหลัง

การโอนอ่อนผ่อนปรนมากเกินไป การควบคุมที่เข้มงวดเกินกว่าเหตุ การขาดพ่อ ฯลฯ มีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น

3. ทฤษฎีกระบวนการครอบครัว (Family Process Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในกระบวนการครอบครัวที่เติบโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งตรงกันข้ามกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่เชื่อว่า พฤติกรรมอันเป็นปัญหาในปัจจุบันแล้วแต่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เป็นความชอกช้ำในอดีตที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลทั้งสิ้น

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมทำลายตนเองเป็นการแสดงออกที่มาจากพื้นฐานครอบครัวของแต่ละบุคคล แม้ว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นจะพบในการแสดงออกเกินกว่าเหตุของแต่ละบุคคลก็ตาม ความประพจน์ที่ตีงามก็ก่อร่างขึ้นมาจากพื้นฐานทางครอบครัวเช่นเดียวกัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการติดยาเสพติดเช่นเดียวกับการฆ่าตัวตาย มีแม่ของผู้ติดยาเสพติดหลายรายพอใจที่จะมีลูกที่ตายแล้วมากกว่ามีลูกที่ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดกลายเป็นความเจ็บปวดและความยุ่งยากของครอบครัว การตายของเขาจะเป็นการชำระบาปให้แก่ครอบครัว คนติดยาเสพติดจะฆ่าตัวตาย ในความรู้สึกว่าการฆ่าตัวตายเป็นการเสียสละเพื่อผู้อื่น คนติดยาเสพติดจึงเป็นลูกที่กตัญญู ผู้ซึ่งปฏิเสธตัวเองเพื่อช่วยครอบครัวของเขา

ทฤษฎีนี้ยังอธิบายว่า กระบวนการพัฒนาครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคล ต่อมาภายหลัง พอสรุปได้ว่า ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดจะมีสิ่งแวดล้อมในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ผันแปรอยู่เสมอ เช่น พ่อปลื้มตัวไปจากบ้าน แม่ปกครองบ้านเรือนหรือครอบครัวด้วยอารมณ์ที่ขัดแย้ง ลูกจึงเกิดความบกพร่องในพัฒนาการด้านอารมณ์ และเมื่อเขาเติบโตมีครอบครัวของตนเอง ก็แสดงพฤติกรรมตามแบบฉบับที่เขาได้รับการหล่อหลอมมา และเป็นพฤติกรรมการติดยาเสพติด การเลิกยาเสพติดจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อเขาพบทางเลือกที่ดีกว่า ซึ่งทำให้เขาสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

4. ทฤษฎีอิทธิพลสังคม (Social Influence Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า อิทธิพลของเพื่อนร่วมกับการซื้อขายได้เป็นสิ่งเดียวที่สำคัญในการเริ่มใช้ยา ยิ่งกว่าความอึดใจที่ได้จากยา หรือความบกพร่องทางบุคลิกภาพ การใช้ยาคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีความเจ็บปวดจากอาการขาดยาและเพื่อจัดการกับความกดดัน ความกังวล และความเมื่อยล้า ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับสภาพก็คือการเลิกใช้ยา ส่วนการกลับไปใช้ยาอีกเป็นเพราะสามารถซื้อขายได้ อิทธิพลของเพื่อนและสังคม และผู้ใช้ยาเชื่อในเรื่องเล่าอภินิหารเกี่ยวกับคุณประโยชน์และคุณค่าของยา

ทฤษฎีนี้เน้นพฤติกรรมทางสติปัญญา ความรู้ ความเข้าใจของผู้ติดยาในการที่จะเลิกใช้ยา และเชื่อว่าผู้ใช้ยาติดยาเมื่อเขานึกถึงการพึ่งยาของตน เข้าใจและยอมรับว่าตนพึ่งยา และเขาเข้าไปพัวพันในสังคมที่ใช้ยา นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเน้นว่าผู้ใช้ยาทั่วไปมาจากครอบครัวที่มีความบกพร่องในการพัฒนาด้านการพึ่งตนเองในวัยเด็กและความสามารถในการยับยั้งการสำเร็จความใคร่ ผสมผสานกับสภาวะครอบครัวที่ยากจน บุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนจากสังคม และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งความอึดใจที่ได้จากฤทธิ์ของยา ทำให้เกิดการติดยาได้ง่าย และเป็นที่เชื่อว่าการกลับมาใช้ยาอีกครั้งเป็นเพราะอิทธิพลของเพื่อน

5. ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการวิวัฒนาการโดยธรรมชาติและเน้นที่พันธุกรรมไม่ใช่ตัวบุคคล โดยมีระบบประสาทซึ่งมีตัวรับสิ่งเร้า ตัวบังคับการปฏิสัมพันธ์ทางพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมและตัวเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม เป็นกลไกสำคัญในการทำให้นักติดยาเสพติด ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าคนติดยาเสพติดนั้นเป็นคนที่มีความอ่อนไหวมาก ๆ ต่อสิ่งเร้า ต่อสังคม และความกระทบกระทั่งทั้งหลายที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขา

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า คนติดยาเสพติดเป็นผู้รับมรดกสืบทอดพฤติกรรมโดยทางพันธุกรรมแต่ในช่วงแรกของชีวิต กลุ่มคนยังเล็ก ๆ และสังคมยังไม่ใหญ่โต สิ่งเร้ามีน้อย แต่เมื่อสังคมใหญ่โตขึ้น สิ่งแวดล้อมทำให้คนต้องระมัดระวังอันตรายเพื่อความอยู่รอด คนจึงเกิดการอ่อนไหวต่อสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงและหันไปใช้ยาเสพติดในที่สุด เพราะคิดว่ายาเสพติดช่วยได้ เช่น แอลกอฮอล์ และยาเสพติดอื่น ๆ จะทำให้คนมีโลกของตนเอง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การที่คนต้องปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แล้วเกิดความยุ่งยาก ไม่ราบรื่น ทำให้หันไปใช้ยาเสพติด เพื่อช่วยแก้ปัญหา และผลการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดตามแนวระบาดวิทยา (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2540 : 84 – 93) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ (Causal Association) ในปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)
2. ตัวผู้เสพ (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)

ความหมายของการติดยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ สภาพอันทรนทรายในระยะเวลาหนึ่ง หรือติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งนี้เนื่องจากการเสพยาที่เป็นอันตรายติดต่อกันหลายครั้ง ลักษณะการติดยาเสพติดจะประกอบด้วย

1.1 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไป และความต้องการที่จะแสวงหา มาด้วยวิธีการต่าง ๆ

1.2 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการเสพ

1.3 สภาพจิตใจและร่างกายจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด

1.4 สภาพดังกล่าวจะเป็นอันตรายต่อผู้เสพเองและสังคม

ชื่อของยาเสพติด ย่อมแสดงความหมายได้ชัดเจนแล้วว่า ถ้าเสพหรือใช้แล้วจะเกิดการติด เช่น เฮโรอีน ทำให้ผู้เสพหรือใช้เกิดการติด จึงไม่มีปัญหาที่ผู้นำตัวไปคลุกคลีกับ เฮโรอีนจะไม่ตกเป็นทาสของมัน แม้ผู้นั้นจะเป็นคนที่มีสุขภาพดีก็ตาม ก็ติดได้ทั้งนั้น เมื่อร่างกายมนุษย์ได้รับยาเสพติดเข้าไป อวัยวะของยาเสพติดจะทำให้ระบบการทำงานในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ซึ่งถ้าการใช้ยาไม่บ่อยหรือนาน ๆ ครั้ง ร่างกายก็อาจจะไม่กระทบกระเทือนมากมายนัก แต่ถ้าใช้โดยสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายก็เกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานในร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าขาดเฮโรอีนการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ และการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ ทำให้ผู้เสติดเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ที่เราเรียกว่าอาการขาดยา ซึ่งมีความรุนแรงจนผู้นั้นไม่อาจทนได้ จึงทำให้เสาะแสวงหาเสพยาเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพยาอยู่เรื่อย ๆ

2. ตัวผู้เสพ (Host)

มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่าย จะเห็นได้ว่าการที่ผู้เสพเริ่มหันไปหายาเสพติดนั้น เกี่ยวข้องกับ

2.1 สภาพของร่างกาย อาจเนื่องมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกาย และใช้ยาบำบัดรักษา เช่น ชาวเขาใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคทุกชนิด เพราะสามารถลดความเจ็บปวดและความทรมานของโรคได้ ผู้ที่มีความเจ็บปวดในร่างกายทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ๆ เช่น กระดูกหัก นิ้วในไต เนื้องอกบางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้หากอยู่ห่างไกลแพทย์ หรือไม่อาจจะ

มาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเอง โดยการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด และดัดยาในที่สุด การที่แพทย์สั่งยาระงับปวดหรือรักษาโรคบางชนิด โดยขาดความระมัดระวัง จะทำให้ผู้ป่วยดัดยาได้ การที่ประชาชนซื้อยาใช้เอง การใช้ยาบางอย่างบ่อยๆ สม่่าเสมอ ก็เป็นสาเหตุนำไปสู่การดัดยาเสพติดได้ สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์ เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเยาว์ ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้ เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์พบว่า ปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ เช่น ที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการของโรคแต่อย่างใด ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ว่าตนเองป่วยด้วยโรคนั้นโรคนี้ อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อค้นสาเหตุให้ลึกซึ้งต่อไปโดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ จะพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาทางจิตใจอยู่เบื้องหลัง ฉะนั้น จึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้ และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป เช่น คนพิการ หรือคนที่มีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว ยาเสพติดอาจช่วยขจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้ หรือช่วยระงับความเจ็บปวดจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของยาเสพติดให้โทษ คือ การมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลผู้นั้นมีแนวโน้มในทางที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะบุคคลประเภทนี้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นเสมอ บุคคลเหล่านี้ในทางภาษาของวิชาจิตเวช เรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในชีวิตที่เยาว์วัยก็มีผู้ค้ำจุนทางจิตใจ คือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนครู อาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งยาเสพติด เพื่อช่วยค้ำจุนจิตใจของตนเอง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มเอียงในการใช้ยาเสพติด มีหลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inadequate Personality) เช่น ด้านอารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง บุคลิกภาพดังกล่าวนี้ ย่อมมีความเอนเอียงที่จะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยว หรือไม่มีหลักที่แน่นอนในการที่จะดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ ดังนั้น จึงตกเป็นทาสของยาเสพติด
2. ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม (Emotional Unstable Personality) ไม่ค่อยมีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น ดังนั้น จึงหันเข้าหายาเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วู่วามของตน

3. ผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเรขาดความมั่นใจ (Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา และมีความโน้มเอียงที่จะใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจ

4. ผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ (Socio Pathic or Antisocial Personality) เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่าง ๆ และใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจด้วยความว่าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีส่วนผลักดันที่สำคัญให้ติดยาเสพติดแล้ว ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายนั้นอาจจะพบใน

1. พวกโรคจิต โดยเฉพาะพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรังที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่สามารถทราบได้ว่าอะไรถูก อะไรผิด พวกเหล่านี้จะหันเข้าหายาเสพติดได้ง่าย
2. พวกโรคประสาท มีความทรมานทางจิตใจ วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา สภาพของจิตใจอ่อนแอ และใช้สิ่งเสพติดระงับอาการกระวนกระวายของตนเอง
3. พวกปัญญาอ่อน คือ พวกที่มีสติปัญญาต่ำถูกชักจูงได้ง่าย จิตใจขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของยาเสพติดโดยการชักนำจากบุคคลอื่น

จากการศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่ติดยาเสพติดนี้ พบว่า มีเพียงร้อยละ 3 – 4 เท่านั้น ที่ถือว่ามีบุคลิกภาพที่ปกติก่อนที่จะมาติดยาเสพติด นอกนั้นเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มเอียงมาแล้วทั้งสิ้น และนอกจากจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติดังกล่าวมาแล้ว การติดยาเสพติดของบุคคลต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น

1. การที่อยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้ พวกนี้ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ในวงการแพทย์ คนเหล่านี้รู้จักยา และสามารถหยิบใช้ได้ง่าย และถ้าใช้บ่อย ๆ ก็อาจติดยาได้ ชื่อนี้รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตสมัยที่ยังอนุญาตให้สูบฝิ่นได้ด้วย เพราะว่าการใกล้ชิดกับยาเสพติดนาน ๆ เข้าก็เลยลองดูและติดยาเสพติดไปด้วยก็มีจำนวนไม่น้อย
2. การคบค้าสมาคมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด ชื่อนี้พบมากในเด็กวัยรุ่น และมักจะติดยาเสพติดได้ง่ายและแรงชักจูงจากเพื่อน
3. เพื่อหนีความทุกข์ใจ เราพบเสมอว่าเด็กหนุ่มสาวที่มีปัญหาทางครอบครัว ทางโรงเรียน ขาดความรัก ความอบอุ่น มักจะหาทางออกโดยการไ้ยาระงับประสาทเพื่อคลายความวิตกกังวล เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จนติดยาในที่สุด ในข้อนี้หมายถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทและโรคจิตบางชนิดที่ชอบรักษาตนเองและไม่ยอมไปหาแพทย์
4. เพราะความอยากรู้อยากเห็น ได้แก่ เด็กวัยรุ่น ซึ่งมีความคะนอง อยากรทดลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อนโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

5. เพราะต้องการจะหนีจากสภาพความเป็นจริง ข้อนี้ได้แก่ พวกฮิปปี้ซึ่งพยายามหาทางออกโดยใช้ยาพวกที่ทำให้ประสาทหลอน ซึ่งบางรายอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสนใจเหมือนอยู่ในอีกโลกหนึ่งที่สุดโต่งกว่า

6. เด็กเกรโดยสันดานหรือพวกอันธพาล (Psychopathic Personality) เด็กพวกนี้ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากครอบครัวที่แตกแยกกัน บางรายบิดามารดาแยกกันอยู่ บางรายขาดบิดาบางรายขาดมารดา หรือถึงบิดามารดาไม่แยกกันอยู่แต่สัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่มีความสุขอยู่กันอย่างมีความสุข หรือบางรายบิดามารดาไม่รัก มีบิดามารดาก็เหมือนไม่มี เหล่านี้จะเกิดมาพร้อมกับความรู้สึกที่ว่า บิดามารดาและสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงพยายามที่จะกระทำทุกอย่างเพื่อต่อต้านสังคม โดยทำในสิ่งที่สังคมไม่เห็นด้วย เริ่มด้วยการเกรประพฤตินเป็นอันธพาล และใช้สุรารวมทั้งยาเสพติดเป็นเครื่องประกอบ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ให้หมดไป

3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดยาเสพติดได้อย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้าสิ่งเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่ช่วยเร่งให้เขาใช้สิ่งเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้ยาเสพติด แม้จะได้รักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้เขาต้องกลับไปใช้ยาเสพติดอีก สาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติด มีดังนี้

3.1 เหตุจากการอยากทดลอง เนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คืออยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง อยากจะรู้รสของสิ่งเสพติดว่าเป็นอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดง่าย ๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปแล้ว สิ่งเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีนติดง่ายมาก เพียงไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองในเรื่องยาเสพติดนี้ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้เห็นตัวอย่างหรือได้ยินได้ฟังมา และอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือแหล่งที่สามารถจะหาหาเสพติดได้โดยง่าย

3.2 เหตุจากการถูกชักชวน การแนะนำชักชวนนี้ อาจเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้สิ่งเสพติดอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปได้ตามวัย โดยถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดสารนั้นแล้วอยากให้เพื่อนคนอื่นติดบ้าง เมื่อเพื่อนติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติด เป็นการแบ่งเบาภาระทางการเงินลงไปบ้าง โดยเฉพาะในวัยรุ่น พลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญในอันที่จะดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงติดยาเสพติดนั้น พฤติกรรมที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติ

ก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามด้วย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการต้องการการรวมกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และกระทำในสิ่งที่เป็นความต้องการของกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสิ่งเสพติดกันอย่างมากมายนั้น อาจจะได้รับชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้าจึงโฆษณาชักจูงคุณภาพของยาเสพติดว่าดี ทำให้สมองปลอดโปร่ง เหมาะแก่การเรียนการทำงาน หรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีเมาสุราเที่ยวเตร่กัน จึงเกิดการติดสารนั้นขึ้น

3.3 เหตุจากการถูกหลอกลวง เนื่องจากยาเสพติดใหม่ ๆ มักมีในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น เป็นลูกกวาดหรือทอฟฟี่ เป็นแคปซูลอย่างเล้าแห่งหรือเซคโคเนล เป็นต้น โดยผู้รับไม่อาจทราบว่สิ่งที่ตนรับเป็นสิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรง อาจเข้าใจว่าเป็นของรับประทานหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดไป

3.4 เหตุจากความคึกคะนอง บุคคลประเภทนี้รู้แน่แกใจว่า ยาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคึกคะนองในบางรายทำไปเพื่อความสนุกสนานกับเพื่อน เช่น สูดบุหรี่ โดยมากเป็นวัยรุ่น ไม่กลัวเกรง แสดงความเก่งกล้าของตนเพื่ออวดเพื่อนฝูง อวดผู้หญิง สำหรับเฮโรอีนนั้น พบว่า สาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งในเด็กหนุ่ม ๆ ก็คือ การถูกแนะนำว่าใช้เฮโรอีนแล้วอาจจะทำให้ร่วมประเวณีได้นาน เมื่อได้ผลในระยะแรก ๆ ก็ทำซ้ำ จนกลายเป็นคนติดยาเสพติด

3.5 เหตุจากปัญหาทางครอบครัว เช่น ความแตกร้างไม่เป็นปกติสุขในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจ แกร่งแรงแง้งชิงดีกัน ผู้ปกครองที่มีฐานะดีก็มีส่วนทำให้เด็กใช้ชีวิตเกเรขึ้นได้ เพราะบางรายให้เงินใช้มาก ฟุ้งเฟ้อ อยากทำอะไรเกินวัย เมื่อถูกห้ามปรามก็มักไม่พอใจจึงหาทางออกคบเพื่อน เที่ยวเตร่ไปกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันผู้ปกครองส่วนมากต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก บางครอบครัวลุ่มหลงในเรื่องอบายมุขต่าง ๆ เช่น การพนัน ตี๋มสุราเป็นนิจ เป็นต้น ทำให้เด็กเคยชินกับสิ่งที่เป็นอบายมุข

ดังนั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางความประพฤติที่ดีงามของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่น ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างดีของผู้ที่เป็นบิดามารดาแล้ว นอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้ว สิ่งที่เป็นผลในทางอ้อม คือ การที่บิดามารดาให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความรักแก่บุตร จะทำให้เยาวชนเหล่านี้ เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตน เพราะมีแบบอย่างที่ดีงามและการมีรากฐานของความรักในครอบครัว จะเป็นแรงผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดกลับตัวเป็นคนดีได้

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงสาเหตุการติดยาเสพติดหลายประการ ดังนี้

เพยาร์ เหมือนวงษ์ญาติ (หนึ่งฤทัย กอปรศรีสวัสดิ์. 2542 : 47 ; อ้างอิงมาจาก เพยาร์ เหมือนวงษ์ญาติ. 2539 : 9) กล่าวถึงสาเหตุการติดยาเสพติด ว่าเกิดจาก

1. อยู่ใกล้ชิดกับยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติด เช่น ในครอบครัว หรือรอบ ๆ บ้าน ที่อยู่อาศัยมีผู้ค้ายาหรือติดยาเสพติด
2. การใช้สารเพื่อลดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาชีวิต ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย หรืออาชีพการงาน
3. การถูกล่อลวง ชักชวน ถูกหลอกให้ทดลองโดยไม่รู้ว่าเป็นยาเสพติด
4. ความอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนอง มักพบในเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง บางคนยังห้ามยั้งตัวเอง ต้องการเอาชนะ บางคนต้องการลดความเก่งกล้าต่อเพื่อนฝูง จึงชักชวนกันเสพ
5. เพื่อระงับความเจ็บป่วย บางคนเจ็บป่วยเรื้อรังแต่ไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ มีผู้แนะนำให้ใช้ยาเสพติด
6. เพื่อแสดงความเป็นปฏิกิริยาต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัว เกิดความขัดแย้งกัน ผู้เสพพยายามจะสร้างพฤติกรรมเพื่อประชดชีวิต โดยใช้ยาเสพติดช่วย
7. ผู้ที่มีจิตใจอ่อนแอ มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ จะติดยาเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง
8. เพื่อกระตุ้นประสาท ให้ประสาทตื่นตัวอยู่เสมอ เช่น คนขับรถระยะทางไกล ๆ ติดต่อกันนาน ๆ หรือผู้ที่กำลังจะสอบ เร่งดูตำรารับตำราอย่างหนัก ซึ่งผู้เสพยาเสพติดคิดว่าใช้แล้วจะมีประสาทที่ดี สามารถทำงานหรืออ่านหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุชา จันทรโณม (2533 : 101) ได้กล่าวถึงสาเหตุการเสพยาเสพติด ดังนี้

1. ติดเพราะยาซึ่งมีคุณสมบัติให้ติดเอง ผู้เคยเสพต้องเสพยาเสพติดนั้นต่อไปเรื่อย ๆ ผู้เข้าไปคลุกคลีกับยาเสพติด แม้จะมีสุขภาพดีและมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมให้ติด แต่ในบางครั้งผู้นั้นก็อาจติดได้เช่นกัน
2. ความอ่อนไหวทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งรุนแรงมากน้อยแล้วแต่บุคคล วัยรุ่นต้องการที่จะทำอะไรตามใจชอบหรือตามความนึกคิดของตน ต้องการที่จะได้รับสถานภาพทางสังคม เช่น ต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือในหมู่เพื่อนฝูง โดยพยายามทำอะไรให้คล้าย ๆ กัน เลียนแบบกัน ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ เช่น อยากทดลองกระทำในสิ่งที่ตนไม่เคยกระทำมาก่อน บางคนต้องการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ที่ประดังเข้ามาจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน หรือจากความรู้สึกภายในที่ไม่สบายหรือความเจ็บปวดต่าง ๆ หันมาสร้างโลกของตนเอง โดยการเสพยาเสพติด

3. ติดเพราะถูกชักชวน ถูกหลอกลวง ถูกบีบบังคับจากหมู่คณะ

4. สิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงให้บุคคลใช้ยาเสพติด

เช่น อยู่ในละแวกที่มีการใช้ยาเสพติด ครอบครัวขาดความอบอุ่น

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2538 : 186) ได้แบ่งสาเหตุของปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. สาเหตุกระตุ้น เช่น ความเครียด ซึ่งได้แก่

1.1 ความต้องการตามธรรมชาติของวัย ได้แก่ การอยากรู้ อยากรลอง

1.2 การเปลี่ยนจากเด็กเป็นวัยรุ่น

1.3 ความด้อย เสียเปรียบทางร่างกาย เช่น พิกการ ขี้ริ้วขี้เหร่ เป็นโรคเรื้อรังมานาน

1.4 ความผิดหวังในชีวิต เช่น พลาดรัก สอบตก ตกงาน ขัดแย้งกับพ่อแม่

2. สาเหตุสนับสนุน ได้แก่

2.1 สารหรือยาต่าง ๆ อยู่ใกล้ตัว หาง่าย ใช้สะดวก ราคาถูก ซื้อขายง่าย

มีแพร่หลาย

2.2 ตัวแบบที่ไม่ดีในครอบครัวและชุมชน เช่น พ่อแม่ใช้ยาเสพติด ใช้ห้ำ หั่น บุหรี่

2.3 ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เกี่ยวกับยาและสารเสพติด

2.4 การขาดความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2.5 การว่างงาน และการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่สร้างสรรค์ การขาดเป้าหมายหรือ

ไม่มีอะไรจะทำ

2.6 การใช้เฮโรอีน เหล้า หรือกัญชา เพื่อยกระดับสมรรถภาพทางเพศ

3. สาเหตุทางบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น ได้แก่

3.1 เด็กวัยรุ่นที่มีความประพฤติดื้อด้าน ฝ่าฝืนคำสั่งผู้ใหญ่

3.2 เด็กวัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หวั่นไหวง่าย ชอบพึ่งพาผู้อื่น

3.3 เด็กวัยรุ่นที่เริ่มจะเป็นโรคจิต โรคประสาทระยะแรก มีความวิตกกังวลสูง

3.4 เด็กวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเชิงลักเพศหรือรักร่วมเพศ มีความไม่พอใจในเพศของตน

ลิขิต กาญจนารณ์ (2533 : 240 – 241) กล่าวถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติด

ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย แล้วใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดต่อมาจึงเกิด

อาการติดยา

2. เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพมาก่อน โดยส่วนรวมพบว่าพวกที่มีแนวโน้มที่จะเสพยาเสพติด มักจะมีบุคลิกภาพชนิดพึ่งพิงผู้อื่น ๆ (Dependence Personality) และบุคลิกภาพชนิดเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม (Antisocial Personality)

3. เป็นผู้่วยโรคประสาทหรือโรคจิต ต่อมาได้รับการบำบัดโดยการให้ยาแก้ลมประสาท และต่อมาได้พัฒนาอาการติดยาขึ้น

4. มีสาเหตุมาจากสังคมและสิ่งแวดล้อม มีปัจจัยทางสังคมหลายอย่างที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด ได้แก่

4.1 เด็กที่มีปัญหาทางครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่นใจ และหาทางออกด้วยการเสพยาเสพติดเพื่อกล่อมประสาทตัวเอง หรือทำให้เกิดอาการมึนเมา ทำให้หายจากการกลุ้มใจ ความวุ่นวายใจ และหนีออกจากภาวะที่เป็นจริงของเหตุการณ์ทั้งหลาย

4.2 เป็นเพราะความอยากรู้อยากเห็น ในสิ่งที่ไม่เคยทดลองมาก่อน อาจถูกชักจูงให้ทดลองหรืออยากลองด้วยตัวเอง และในบางครั้งอาจมาจากความเชื่อผิด ๆ เช่น เชื่อว่าถ้าเสพยาเสพติดชนิดนั้น ๆ แล้ว จะทำให้มีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

4.3 เพราะการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เสพยาเสพติด และถูกชักชวนให้ทดลองใช้ยาเสพติด

4.4 เพราะทำงานเกี่ยวข้องกับยา เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รัศรวรพคุณของยาดีอยู่แล้วสามารถนำยามาใช้กับตัวเองเพื่อผลในการบำบัด ต่อมาได้พัฒนาเป็นการติดยา

4.5 ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้เสพยาเสพติดบางรายเลือกใช้ยาเสพติดที่ทำให้อดทนต่อการทำงาน สามารถทำงานหนักได้นาน ๆ ไม่รู้สึกหิว ไม่รู้สึกง่วง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนที่ทำงานกลางคืน หรือต้องทำงานมาก ๆ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงจำเป็นต้องพึ่งยา

สำหรับในต่างประเทศได้มีการกล่าวถึงสาเหตุการใช้ยาเสพติดไว้ ดังนี้

ชูลสเตอร์ และคิลบี (Schuster and Kilby. 1992 : 778) กล่าวถึงสาเหตุการเสพยาเสพติดว่าเกิดจาก

1. ความวิตกกังวล
2. พฤติกรรมของเพื่อนถ้าเพื่อนดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ วัยรุ่นนั้นอาจจะมีพฤติกรรมเช่นนั้น
3. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีการใช้ยาเสพติด วัยรุ่นนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
4. วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติด

5. การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมักเกิดในวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

เอนคอร์ (Encore. 1987 : 4 – 5) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้มีการใช้ยาเสพติดจนถึงขั้นติดนั้นเกิดจากหลายสาเหตุผสมผสานกัน ดังนี้

1. เหตุผลด้านอารมณ์ (Emotional Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพราะเกิดความต้องการภายในจิตใจ เช่น เพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) หรือความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อหนีจากความผิดหวัง ลดความกระวนกระวายใจ หรือความตึงเครียด หลีกเลียงความกดดันในการตัดสินใจ และเพื่อความเป็นอิสระ

2. เหตุผลด้านร่างกาย (Physical Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย ระบายความเจ็บปวด เพื่อความรู้สึกที่รุนแรงหรือความอดทน

3. อิทธิพลด้านสภาพแวดล้อม (Environment Reasons) เป็นผลจากการที่สังคมมีความสับสนหรือการที่เด็กอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กที่มีจิตใจอ่อนแอได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก

4. เหตุผลด้านสังคม (Social Reasons) เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือหลีกเลียงจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้นเมื่อกลุ่มมีการเสพยาเสพติด บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และทำตามตัวแบบในกลุ่ม

5. เหตุผลด้านสติปัญญา (Intellectual Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความเครียดทางสมอง

ฟิลลิปส์ (Phillips. 1994 : 22) กล่าวว่า การที่วัยรุ่นติดยาเสพติดนั้น มีอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับเข้ากลุ่ม แต่ถ้ายาเสพติดนั้นไม่ได้ช่วยทำให้เกิดความผูกพันกับเพื่อนได้มันก็จะทำให้ลืมเรื่องที่ไม่สบายใจต่าง ๆ ได้ นอกจากนั้นอาจจะมียิทธิพลมาจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด

กล่าวโดยสรุป สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพราะมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมในสังคมที่ชักนำหรือผลักดันให้มีการใช้ยาเสพติด ดังนั้นเยาวชนที่มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดีจะสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดยาเสพติดได้ ทั้งนี้ เพราะมีภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยาเสพติดนั่นเอง

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา
(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 42 – 43)

ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาได้ทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการใช้ยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาซึ่งมีการใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงเกือบทุกประเภท ซึ่งปัญหามีได้มีแต่การใช้ยาเสพติดในสถานศึกษาเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่นักเรียนนักศึกษาได้มีส่วนในการเป็นผู้ขายให้กับเพื่อนนักเรียนด้วยกันเอง มีทั้งลักษณะของการขายเพื่อหารายได้สำหรับการซื้อหาเสพติดมาใช้ของตนเอง และการขายในลักษณะของการเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการค้ายาเสพติดรายย่อย ที่ปลอมตัวเป็นนักเรียนนักศึกษาเข้าไปในสถานศึกษา การกระทำดังกล่าวทำทลายกฎหมายเป็นอย่างยิ่ง

สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้คือ การสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญอันเป็นกำลังแรงงานของชาติในอนาคต ความล้มเหลวทางการศึกษา ความเสียหายของเศรษฐกิจในครอบครัวที่คาดหวังการมีงานทำของลูกหลานภายหลังจากจบการศึกษา ปัญหาสุขภาพร่างกายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด และโรคภัยแรงอันเนื่องมาจากการมั่วสุมใช้ยาเสพติด

ผลกระทบของปัญหาการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนศึกษานำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจของพ่อแม่ผู้ปกครองและครอบครัว ตลอดจนครูอาจารย์ จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงมีนโยบายที่จะเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาเป็นการเร่งด่วน โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงาน ดังนี้

1. มุ่งรณรงค์สร้างกระแสต่อต้านการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาทุกสังกัด
2. รณรงค์สร้างความตระหนักในปัญหายาเสพติดโดยการให้ความรู้ความเข้าใจในโทษและพิษภัยของยาเสพติดให้แก่นักเรียนและนักศึกษา
3. พัฒนาบุคลากรแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดย ครู-อาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้นำนักศึกษา จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่จะไปดำเนินงานในภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ให้มีประสิทธิภาพ
4. ศึกษาวิจัยปัญหาและพัฒนาารูปแบบ แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลและเป็นต้นแบบให้สถานศึกษาต่าง ๆ ได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาของตน

การศึกษาและติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา บ่งชี้ให้เห็นว่าสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงได้มีนโยบายในการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมาโดยตลอด โดยมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2542 : 47 – 55)

1. นักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดเป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ต่อต้านยาเสพติด
 2. นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดมาแล้ว จะหยุดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด จะได้รับการแนะนำและช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในบรรทัดฐานที่เหมาะสม
 3. นักเรียนที่ติดยาเสพติดจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์เข้มแข็ง และกลับมาศึกษาเล่าเรียนดังเดิม
 4. นักเรียนและนักศึกษาที่มีส่วนในขบวนการค้ายาเสพติดในโรงเรียนจะได้รับการลงโทษตามกฎหมายหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน จึงได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาไว้ดังนี้

กลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จำเป็นต้องดำเนินการด้วยวิธีการเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยระดมทรัพยากรทางการศึกษาและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ให้มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ โดยการจำแนกนักเรียนออกตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ดังนี้
 - 1.1 กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด
 - 1.2 กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้เหล้า บุหรี่ หรือเริ่มทดลองใช้ยาเสพติดบางชนิด และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ แต่ยังไม่ติดยาเสพติด
 - 1.3 กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด
 - 1.4 กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด

การจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้จะทำให้สามารถกำหนดมาตรการที่จะดำเนินการกับแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน

2. ผสมผสานมาตรการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้มาตรการทั้ง 3 มาตรการ คือ

2.1 การป้องกันยาเสพติด โดยดำเนินการทั้งการให้การศึกษา การแทรกแซง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

2.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.3 การปราบปรามยาเสพติด

การที่จะเลือกใช้มาตรการใดในการดำเนินงานขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาจากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

3. ระดมทรัพยากรของโรงเรียนและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4. การให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันยาเสพติดต่าง ๆ การจัดกิจกรรมเพื่อนเพื่อเพื่อน การจัดกิจกรรมชมรมต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียนโดยกิจกรรมเหล่านี้ควรมี ครู-อาจารย์เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำแก่นักเรียนด้วย

การที่นักเรียนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอันเป็นประโยชน์เช่นนี้ เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพความเป็นผู้นำและทักษะทางสังคมแก่นักเรียน เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดแก่นักเรียนที่มีส่วนร่วมอีกด้วย

การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายนักเรียน

หลักการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม มีการดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด

การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดแก่กลุ่มนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดเป็นการดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในระยะยาว โดยมีมาตรการในการดำเนินงานแก่ นักเรียน ดังนี้

1.1 มาตรการทางการศึกษา ในการให้การศึกษาเพื่อการป้องกันยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติตนของนักเรียนเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีลักษณะของการดำเนินงาน 3 ลักษณะ คือ

1) การกำหนดเนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดในหลักสูตรเพื่อให้มีการเรียนการสอนในทุกระดับชั้นที่กำหนดหลักสูตรไว้ในระดับประถมศึกษาจะมีเนื้อหาดังกล่าวอยู่ในวิชาเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต ส่วนในระดับมัธยมศึกษาจะมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในวิชาสุขศึกษาและพลานามัย

2) การผนวกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีหลักสูตรกำหนดไว้ แต่เป็นการที่ครู-อาจารย์ผนวกเนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมเข้าไปในวิชาที่ตนสอน หรือมอบหมายให้นักเรียนศึกษาค้นคว้าเขียนเป็นรายงานหรือเรียงความในวิชาภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ เป็นต้น

3) การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติด กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดที่เสริมหลักสูตร ได้แก่ การจัดตั้งชมรมต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน การจัดค่ายฝึกทักษะชีวิต กิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี กิจกรรมกลุ่มเพื่อน กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติดที่ได้รับการส่งเสริมให้ดำเนินการในสถานศึกษา

1.2 มาตรการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มาตรการในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มุ่งรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดแก่นักเรียน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาเสพติด และรู้จักการปฏิบัติตนในการป้องกันปัญหาเสพติด กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่โรงเรียนได้ดำเนินการมีดังนี้

- 1) การจัดป้ายนิเทศในชั้นเรียน หรือตามบอร์ดต่าง ๆ ในโรงเรียน
- 2) การจัดนิทรรศการในเวลาและโอกาสที่สำคัญ เช่น วันต่อต้านยาเสพติด
- 3) การจัดเสียงตามสายในโรงเรียน
- 4) กิจกรรมหน้าเสาธง
- 5) การจัดทำโปสเตอร์ และแผ่นพับ เพื่อเผยแพร่ในสถานศึกษา
- 6) การจัดบรรยาย และการจัดอภิปรายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ
- 7) การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน
- 8) กิจกรรมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ดังกล่าวนี้นักเรียนสามารถมีส่วนร่วม

ดำเนินการได้โดยมีครู-อาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำและส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ

1.3 มาตรการทางเลือก มาตรการทางเลือกเป็นมาตรการที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของนักเรียน โดยมีการดำเนินกิจกรรมทางเลือกด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา เช่น การแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน การจัดการแข่งขันระหว่างโรงเรียน การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาตามโครงการลานกีฬาเพื่อป้องกันยาเสพติด และการนันทนาการอื่น ๆ

2) ด้านจริยธรรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสวันสำคัญทางศาสนา การอบรมศีลธรรม การฝึกนั่งสมาธิ และการส่งเสริมประเพณีไทย

3) ด้านสังคม เช่น การรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมต่าง ๆ ในโรงเรียน เช่น ชมรมคณิตศาสตร์ ชมรมห้องสมุด ชมรมภาษาอังกฤษ และชมรมต่อต้านยาเสพติด-เอดส์ การร่วมกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ในโรงเรียน กิจกรรมลูกเสือ-เนตรนารี กิจกรรมค่ายเยาวชน เป็นต้น

4) ด้านการฝึกอาชีพ ได้แก่ กิจกรรมสหกรณ์ กิจกรรมบริษัทจำกัดในโรงเรียน และกิจกรรมโครงการส่งเสริมการเกษตรในโรงเรียน เป็นต้น

1.4 การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะชีวิตมีวัตถุประสงค์ในการสร้างคุณลักษณะหรือความสามารถในเชิงสังคมจิตวิทยาให้กับนักเรียนเพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะชีวิตที่สำคัญในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ได้แก่ ทักษะในการคิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ทักษะในการประเมินศักยภาพของตนเอง ทักษะในการคิดหาทางเลือกและตัดสินใจ ทักษะในการปฏิเสธต่อการรักษาประโยชน์ของตน ทักษะในการสื่อสาร และทักษะในการควบคุมอารมณ์ และความเครียด เป็นต้น

การฝึกทักษะชีวิตจะต้องใช้การสอนแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียน การฝึกจะต้องเน้นการลงมือปฏิบัติ การระดมสมองและการฝึกปฏิบัติโดยอาศัยบทบาทสมมุติ เพื่อให้นักเรียนมีประสบการณ์ โดยสอดแทรกการฝึกทักษะชีวิตเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ โดยครูผู้สอนวิชานั้น ๆ หรืออาจจัดเป็นกิจกรรมแยกต่างหากจากการเรียนการสอน เช่น การจัดค่าย หรือการจัดกิจกรรมฝึกทักษะชีวิตโดยเฉพาะ ดังนั้น จึงต้องพัฒนาชุดการฝึกทักษะชีวิตให้หลากหลายรูปแบบและหลากหลายทักษะเพื่อให้ครูอาจารย์นำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ

1.5 การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน ในช่วงวัยรุ่น “เพื่อน” นับเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เจตคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วยกัน การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดได้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของกลุ่มเพื่อน จึงได้มีการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนเพื่อประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติด กิจกรรมกลุ่มเพื่อนดำเนินการโดยการฝึกอบรมนักเรียนนักศึกษาที่มีบุคลิกเป็นผู้นำ ให้ไปเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อนและมอบหมายบทบาทให้ปฏิบัติ เช่น บทบาทในการเป็น

เพื่อนเรียน เพื่อนสนิท ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่ม โดยมีครู-อาจารย์ เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานกลุ่มเพื่อนอย่างใกล้ชิด

ผู้นำของกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี สามารถที่จะเป็นผู้นำในการดำเนิน กิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่มในด้านการเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาวิต ด้านต่าง ๆ รวมถึงปัญหาการใช้ยาเสพติดด้วย กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น เพื่อนเพื่อเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน และเพื่อนเตือนเพื่อน

2. กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด

กลุ่มนักเรียนกลุ่มเสี่ยงนี้ส่วนมากจะเริ่มใช้ยาเสพติดประเภทต่าง ๆ นักเรียนกลุ่มนี้ มีความจำเป็นที่โรงเรียนจะต้องเข้าไปดำเนินการ มิฉะนั้นนักเรียนจะใช้ยาเสพติดประเภท ที่รุนแรงขึ้น การแก้ไขปัญหให้กับนักเรียนกลุ่มนี้ควรใช้มาตรการแทรกแซงเพื่อให้ความช่วยเหลือ แก่นักเรียนที่เพิ่งเริ่มใช้ยาเสพติด โดยการหยุดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนและให้ ความช่วยเหลือแก่นักเรียน ดังนี้

2.1 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำโดยอาจารย์แนะแนวและการจัด การเรียนการสอนเสริมพิเศษให้กับนักเรียน

2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม โดยการใช้ กิจกรรมกลุ่มเพื่อนในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา

2.3 สร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องการคบเพื่อน และการไม่ใช้ยาเสพติด

2.4 โรงเรียนดำเนินมาตรการป้องปราม โดยเข้มงวดในการตรวจค้นการลักลอบนำ ยาเสพติดมาใช้และสุ่มตรวจปัสสาวะแก่นักเรียนกลุ่มนี้เป็นครั้งคราวโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

2.5 จัดทำกลุ่มบำบัดในลักษณะของค่ายนักเรียนในโรงเรียน โดยมีครู อาจารย์ คอย ดูแลอย่างใกล้ชิด มีระเบียบที่รัดกุม และในกรณีที่นักเรียนได้รับผลจากการใช้ยาเสพติด โรงเรียนแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการที่ปรากฏ

2.6 โรงเรียนได้ประสานงานกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญา โดย ผู้ปกครองสามารถเข้ามีส่วนร่วมในโครงการจัดทำกลุ่มบำบัดรักษานักเรียนที่เริ่มมีปัญาการใช้ยา ก็จะช่วยให้การทำการบำบัดประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

3. กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด

นักเรียนกลุ่มนี้จะใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนติด พฤติกรรมโดยทั่วไปจะไม่สามารถ เรียนหนังสือต่อไปได้ ทั้งนี้ เนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติด โทษกหลอกลวง ลักษณะทรัพย์สิน ของเพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ และโรงเรียน เพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด นอกจากนั้นยังมี พฤติกรรมในการหาเงินโดยการขายยาเสพติดไปสู่เพื่อนนักเรียนอื่น ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการ

ป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดไปสู่นักเรียนกลุ่มอื่น โรงเรียนไม่ควรที่จะดูแลนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป โรงเรียนควรประสานให้ผู้ปกครองส่งนักเรียนกลุ่มนี้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่พร้อมที่จะส่งบุตรหลานเข้ารับการบำบัดรักษา โรงเรียนควรดำเนินการส่งนักเรียนเข้าบำบัดรักษาโดยไม่ควรไล่นักเรียนออกจากโรงเรียนด้วยเหตุผลของการติดยาเสพติด นอกจากนั้น บางโรงเรียน ครู-อาจารย์ในโรงเรียนได้จัดทำค่ายบำบัดรักษาขึ้นภายในโรงเรียน เพื่อแก้ปัญหาเสพติดของนักเรียน

4. กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด

นักเรียนที่มีพฤติกรรมในการขายยาเสพติดให้แก่เพื่อนนักเรียนด้วยกันในโรงเรียนมี 3 กลุ่ม ดังนี้

4.1 กลุ่มนักเรียนที่เป็นผู้ค้ายาเสพติด โดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการค้ายาเสพติดที่อยู่นอกโรงเรียน หรือเป็นผู้ค้ารายย่อย นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มนี้ถือว่าเป็นอาชญากร โรงเรียนควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการดำเนินการปราบปรามยาเสพติด และไล่ออกจากโรงเรียน ก่อนที่ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนจะขยายตัวมากขึ้น

4.2 กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด และขายยาเสพติดให้เพื่อน เพราะต้องการเงินเพื่อซื้อยาเสพติดใช้ นักเรียนกลุ่มนี้ไม่ถือว่าเป็นอาชญากรโดยสันดาน โรงเรียนจะตักเตือนและภาคทัณฑ์สั่งให้ยุติการกระทำดังกล่าว และส่งนักเรียนผู้นั้นเข้ารับการบำบัดรักษาหรือให้ผู้ปกครองดำเนินการพานักเรียนไปบำบัด ถ้านักเรียนยังไม่ยุติการกระทำดังกล่าว โรงเรียนจะไล่นักเรียนผู้นั้นออก และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อมีปัญหาเกินกำลังที่ทางโรงเรียนจะแก้ไขได้

4.3 กลุ่มนักเรียนที่ไปซื้อยาเสพติดมาจากภายนอกแล้วแบ่งขายให้เพื่อน
นักเรียนกลุ่มนี้จะถูกดำเนินการเช่นเดียวกับนักเรียนกลุ่มที่ 2

นอกจากนั้น โรงเรียนยังมีมาตรการเข้มงวดในการป้องกัน โดยการตรวจค้นการนำยาเสพติดเข้ามาในโรงเรียน

การบริหารงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา

นอกเหนือจากการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดที่โรงเรียนได้ดำเนินการกับนักเรียนโดยตรงแล้ว โรงเรียนยังควรดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การกำหนดนโยบาย

ปัจจุบันสถานศึกษาทุกแห่งมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเสพติดในสถานศึกษา ผลอันสืบเนื่องจากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายที่เห็นความสำคัญ ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา และสภาพปัญหาการแพร่ ระบาดของยาเสพติดที่ทวีความรุนแรงขึ้นในสถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา นโยบายดังกล่าว สถานศึกษาทุกระดับชั้น ได้สนองตอบและเร่งรัดการดำเนินงาน อย่างจริงจังและต่อเนื่องมาโดยตลอด เมื่อสถานศึกษาได้รับนโยบายดังกล่าวมาจากต้นสังกัด ผู้บริหารสถานศึกษาควรประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ และแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงาน จากบุคลากรในสถานศึกษา โดยให้ครู-อาจารย์ทุกคนในสถานศึกษา ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดให้แก่นักเรียน เป็นภารกิจหลักอีกประการหนึ่งนอกเหนือจากการสอน ตลอดจนขอความร่วมมือไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครองนักเรียนในการเอาใจใส่ สอดส่อง ดูแลความ ประพฤติของนักเรียน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตร หลานของตน นอกจากนี้โรงเรียนยังได้ร้องขอความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครองในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โรงเรียนควรมี การดำเนินงานให้การศึกษาเพื่อการป้องกันยาเสพติดแก่ผู้ปกครองและชุมชนควบคู่ไปกับการ ดำเนินงานในโรงเรียน

2. จัดตั้งทีมงานในการบริหารงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การสร้างทีมงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยระดมครู- อาจารย์ หลายฝ่าย เช่น ฝ่ายปกครอง ฝ่ายแนะแนว ฝ่ายกิจกรรม อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์ ที่ปรึกษา ตลอดจนอาจารย์ผู้สอนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทีมงานนี้ควรมีผู้ช่วยผู้ อำนวยการหรือผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ฝ่ายปกครองหรือบุคคลที่ผู้บริหารสถานศึกษาเห็นว่าเหมาะสม เป็นหัวหน้าทีม ทีมงานมีภารกิจดังนี้

2.1 ศึกษา สำรวจ วิเคราะห์สภาพปัญหายาเสพติด และพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ ของนักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษาและในชุมชนโดยรอบสถานศึกษานั้น และวิเคราะห์สรุปล สภาพปัญหาในรูปของรายงานสภาพปัญหาและปัจจัยแวดล้อม ทั้งภายในสถานศึกษาและชุมชน

2.2 กำหนดแนวทางและดำเนินกิจกรรมจากผลของการศึกษาสภาพปัญหา และ พฤติกรรมเบี่ยงเบน

2.3 แสวงหาความร่วมมือจากชุมชน

2.4 บทบาทในการติดตามประเมินและรายงานผลการดำเนินงานให้ทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องได้รับรู้ผลของการดำเนินงาน

3. การพัฒนาทีมงาน

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ครู อาจารย์ ที่เข้าร่วมทีมงานใหม่ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงาน สถานศึกษาจึงควรทำการพัฒนาบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อการป้องกันยาเสพติด โดยจัดให้มีการฝึกอบรมการสัมมนาภายในสถานศึกษานั้น ๆ ส่วนผู้บริหารสถานศึกษาควรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์และประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา

4. การศึกษาวิจัยและพัฒนาการดำเนินงาน

เนื่องจากปัญหายาเสพติดมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละช่วงเวลา แต่ละระดับการศึกษาจะมีปัญหาการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่แตกต่าง กันไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ด้วยเหตุดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่แต่ละระดับการศึกษาจะมีการศึกษาสภาพ ปัญหา และพัฒนากลยุทธ์ และรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานศึกษาในแต่ละ ลำดับ

ในระดับประถมศึกษาครูอาจารย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การศึกษาแก่นักเรียน ดังนั้นการดำเนินในระดับนี้จึงควรมุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในระยะยาว โดยครูจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการป้องกันยาเสพติด โดยมีการจัดทำแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อการป้องกันยาเสพติด โดยมีการจัดทำแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อการป้องกันยาเสพติด พร้อมทั้งสื่อที่ใช้ประกอบเพื่อให้ครูอาจารย์ได้สะดวกในการนำไปใช้ในวิชาที่เหมาะสม

ในระดับมัธยมศึกษาได้มีการศึกษาสภาพปัญหาการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา และมีการประชุมสัมมนาพัฒนายุทธศาสตร์เชิงรุกในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในระดับอาชีวศึกษาได้มีการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และมีการพัฒนาการใช้กลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติดและโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นในทุกะดับการศึกษาได้มีการพัฒนาชุดการฝึกทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันยาเสพติดและเอดส์ เพื่อให้ครู-อาจารย์ นำไปใช้ฝึกทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันยาเสพติด โดยสอดแทรกเข้าไปในกระบวนการเรียนการสอนในวิชาต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อให้นักเรียน นักศึกษามีทักษะในการคิดวิเคราะห์และปฏิเสธเพื่อนหรือบุคคลผู้ชักชวนให้นักเรียนไปใช้ยาเสพติด

ทักษะชีวิตจะช่วยให้เด็กเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติด

แผนป้องกันการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2540 - 2544 (กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 10)

นโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 นั้น ยังคงอาศัยยุทธศาสตร์การลดอุปสงค์ (Demand Reduction) เช่นเดียวกับการดำเนินงานในแผนระยะที่ 7 ผ่านมาแต่เน้นในประเด็นของการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการดำเนินงาน และการให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นเป็นกรอบในการปฏิบัติไว้ 4 ประการ

1. ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ต้องดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ อย่างจริงจัง โดยให้มีแนวโน้มในการปฏิบัติงานจากประชาชนด้วย

2. กระทรวงศึกษาธิการผลิตใช้ในการป้องกันยาเสพติด จะต้องมีความเหมาะสมกับเยาวชนโดยให้เน้นความน่าสนใจ น่าหยิบ น่าอ่าน ได้เนื้อหาสาระ และไม่ยาวยืดเยื้อเกินไป

3. ทุกหน่วยงานจะต้องมีโครงการป้องกันยาเสพติดที่ชัดเจนเพื่อให้รัฐบาลสามารถยอมรับและสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของโครงการ

4. โครงการใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน ให้ทุกหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและทำการทดลองเพื่อการศึกษาผลกระทบก่อนที่จะทำการขยายผล

นอกจากนั้นแล้วประธานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการมีความเห็นว่า

5. กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาด้วยโดยเฉพาะยาบ้า และในทางปฏิบัติควรจะมีหมู่บ้านที่ตัวเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต

ส่วนกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการ ก็มีความเห็นว่า

6. สถานศึกษาจะต้องสร้างระบบดำเนินงานด้านการป้องกันยาเสพติดให้เข้มแข็งพร้อมกับให้มีโครงการแนะแนวด้วย

7. งบประมาณสำหรับงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรให้ทุกกรมตั้งงบประมาณไว้ในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยไม่ต้องแบ่งอยู่กับงบประมาณอื่น ซึ่งสำนักงบประมาณเห็นชอบด้วยแล้ว

ดังนั้น คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จึงเห็นชอบให้กำหนดกรอบนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด สำหรับแผนพัฒนาระยะที่ 8 ภายใต้เงื่อนไขของข้อจำกัด ด้านงบประมาณและบุคลากร ดังต่อไปนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 11)

1. ให้สถานศึกษาทุกแห่งถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของสถานศึกษา ทั้งนี้ให้รวมถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลนักเรียน นักศึกษา ที่ติดยาเสพติดด้วย
2. ให้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนครบวงจร นับตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร สื่อ วิธีสอน และกิจกรรมของสถานศึกษา เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเยาวชน เพื่อผลทางการพัฒนาบุคลิกภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรม
3. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกสังกัดจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกอื่น ๆ เน้นการให้เด็กเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างไปในทางสร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามัคคีในหมู่คณะ
4. ส่งเสริมให้สถานศึกษาปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของสถานศึกษา ให้เยาวชนในสถานศึกษา มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างเต็มที่
5. ให้มีการพัฒนาระบบบริหารและจัดการ ตลอดจนการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เน้นการทำงานในระบบเครือข่าย

นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด นักเรียนกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกันไม่ว่าจะเป็นการเที่ยวเตร่กลางคืน การเล่นการพนัน การสูบบุหรี่ และดื่มเหล้า พฤติกรรมดังกล่าวมักสืบเนื่องมาจากขาดความอบอุ่นในครอบครัว บางครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรืออาจเป็นการเลี้ยงดูลูกที่ไม่ถูกต้อง

การอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อกับเด็กทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นแนวทางในการให้ผู้เลี้ยงดู สามารถจะให้รางวัลและลงโทษเด็กได้ นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสได้ดูแบบอย่างกระทำของผู้เลี้ยงดูด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2528 : 3) ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลครอบคลุมชีวิตยิ่งกว่าอิทธิพลอื่นใด แต่ละครอบครัวจะมีวัฒนธรรมและ

วิธีทางดำเนินชีวิตเฉพาะของตนเอง เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ บรรยากาศการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว ตลอดจนเจตคติของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนส่งเสริม กล่อมเกลาชีวิตของเด็กทั้งสิ้น

เดโช สนวนานนท์ (2514 : 67 – 68) กล่าวถึง การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อบุตรในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคลิกภาพของเด็กในอนาคต ดังนี้คือ

1. บิดามารดาละเลย ไม่เอาใจใส่บุตร ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมในเชิงของการปฏิเสธ เป็นคนที่ขาดความรัก ให้ความรักแก่ใครไม่เป็น
2. บิดามารดาที่ปกป้องคุ้มครองด้วยการบังคับ ย่อมทำให้บุตรมีลักษณะลงโทษตนเอง มีพฤติกรรมรุนแรงในทางนิเสธ

สุพัตร พูนเกษ (2521 : 25) กล่าวว่า ความเป็นเพศชายหญิงขึ้นอยู่กับปัจจัย 7 ประการ คือ ลักษณะของโครโมโซม ชนิดของต่อมเพศ ลักษณะของเครื่องเพศภายใน ลักษณะที่มองเห็นภายนอก ลักษณะของฮอร์โมน การกำหนดเพศ และการอบรมเลี้ยงดู สำหรับการปฏิบัตินั้นพบว่า การกำหนดเพศ และการอบรมเลี้ยงดูนั้นมีความสำคัญมากที่สุด

สมโภชน์ สุขวัฒนา (2527 : 31) กล่าวว่า โดยธรรมชาติคนเราเกิดมาจะมีฮอร์โมนทั้งสองเพศอยู่ในตัวคนเดียวกันเสมอ เพียงแต่จะมีอะไรมาหรือน้อยเท่านั้น แต่ในเรื่องของจิตใจ เช่น การเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นตัวกำหนดบทบาทที่สำคัญ

เลวิน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2528 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Levin. n.d.) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน มีเหตุผลเป็นพื้นฐานของการที่บิดามารดาจะถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ตามเพศของตนไปสู่เด็ก ทำให้เด็กมีบทบาททางเพศที่เหมาะสมกับเพศตนเอง

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2536 : 27) กล่าวเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยว่าเป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่น ไม่ตามใจหรือเข้มงวดมากเกินไป เป็นลักษณะรวมของการที่พ่อแม่เลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก มีเหตุผลและลงโทษทางสติมากกว่าทางกาย

อรทัย ชื่นมนุษย์ (2518 : 45) ให้ข้อคิดว่า การให้ความรักคุ้มครองมากเกินไป ซึ่งแสดงออกใน 2 แบบ คือ บังคับก้ำก๋ายเด็กมากเกินไป ตามใจมากเกินไป หรือผสมทั้ง 2 แบบ ทำให้เด็กขาดความอิสระ ไม่อาจแก้ปัญหาให้ตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์โดยลำพัง เพราะไม่มีโอกาสที่จะฝึกคิด และตัดสินใจด้วยตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัว ในความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง สถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันเพื่อเป็นตัวแทนของสถาบัน สังคมภายนอกจะปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตเกิดขึ้นในครอบครัว (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2530 : 1)

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว

ฟรายด์แมน (Frieman. 1986 : 8) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวได้ว่าเป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลัก คือ การให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยความพึงพอใจ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาวุฒิภาวะของเด็กและในวัยต่อมา ตั้งแต่ยังเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ เพราะหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้บุตรได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เมื่อมีอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งถือเป็นรากฐานความปึกแผ่นแห่งสังคม ประเทศชาติ และของโลกในที่สุด ชีวิตของคนในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ชีวิตในสังคมย่อมแตกแยกประจวบตามตัว และผลที่ตามมาก็คือ การป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526 : 9)

นอกจากสมาชิกทุกคนจะมีความสัมพันธ์กันเองภายในครอบครัวแล้ว ก็ยังต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลทั่วไปในชุมชนของสังคมนั้น ซึ่งถ้าสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ก็ย่อมส่งผลกระทบถึงสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

บอลลด์วิน (Baldwin. 1948 : 127 – 136) ได้ศึกษาโดยการสำรวจผลของการใช้วิธีการประชาธิปไตยภายในบ้าน ที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก 67 คน โดยใช้วิธีสังเกตจากการสังเกตผลการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล และบรรยากาศของบ้านที่เป็นประชาธิปไตย ทำให้เด็กเป็นคนกระฉับกระเฉง ไม่มีความหวาดกลัว ทำอะไรมีการวางแผน มีความอยากรู้อยากเห็น ส่วนเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่มีเหตุผล และบรรยากาศของบ้านเป็นลักษณะที่พ่อแม่ใช้อารมณ์ของตนเองเป็นใหญ่ เด็กจะขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความอยากรู้อยากเห็น ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ขาดความรับผิดชอบ และความคิดฝันต่าง ๆ อยู่ในวงจำกัด

พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455 – 5456) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษา วิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์กที่ใช้ยาเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่ศึกษาได้แก่ กัญชา เฮโรอีน แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ใช้ยาเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้ยาเสพติดเกี่ยวกับบรรยากาศภายในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกล่าวคือ นักศึกษาที่ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะห่างเหินกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่น น้อยกว่านักศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาเสพติด

วิดดอน (Whiddon. 1975 : 3426 – 3427A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาเสพติด เจตคติที่มีต่อยาเสพติดและการใช้ยาเสพติด ของนักเรียนเกรด 12 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กในรัฐมอนทานา ใช้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน สารเสพติดที่ศึกษาประกอบด้วย 7 ประเภท ได้แก่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน บาร์บิทูเรต เฮโรอีน แอลกอฮอล์ กัญชาและบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้ไม่ได้เป็นหลักประกันว่านักเรียนจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด การมีความรู้ไม่ได้ช่วยระงับการใช้ยาเสพติด นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อยาเสพติด มักจะหันไปใช้ยาเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องยาเสพติดและเจตคติต่อยาเสพติดได้รับอิทธิพลจากการรวมกลุ่มของโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน ส่วนยาเสพติดที่ผิดกฎหมายพบว่ามีการใช้ยาเสพติดประเภทเดียวกันเมื่อนักเรียนอยู่รวมกลุ่มตามเพศ ขนาดโรงเรียนและโรงเรียนที่เป็นเพศเดียวกัน

อีเวน (Even. 1978 : 126 – 135) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 3 ปี ในกลุ่มนักเรียนระดับ Junior High School ผลการศึกษาพบว่า การติดบุหรี่ของนักเรียนมาจากบุคคลใกล้ชิด สื่อสารมวลชน และการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และยังได้พบต่อไปอีกว่าอิทธิพลทางจิตวิทยาสังคม มีผลทำให้กลุ่มวัยรุ่นตัดสินใจสูบบุหรี่ ได้แก้ บทบาททางครอบครัว แรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน (Peer Group)

โจนส์ (Jones. 1979 : 2583-A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับ ยาเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมยาเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน ผลการการศึกษา พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดแต่มีความแตกต่างในด้านความรู้ และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และยังพบว่า นักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเจตคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาอยู่แยกกัน

ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1 – 43) ได้ศึกษาการใช้จ่าย ในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า

1. ภัยคุกคามเป็นยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวที่มีอายุ 18 - 25 ปี การใช้สารระเหยพบมากในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 12 – 17 ปี การใช้จ่ายหลงประสาท โคเคน เฮโรอีน ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แอลกอฮอล์และบุหรี่ พบมากในกลุ่มหนุ่มสาวอายุ 18 - 25 ปี

2. สภาพการใช้จ่ายยาเสพติด จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า

- 2.1 เพศชายมีการใช้จ่ายยาเสพติดมากกว่าเพศหญิง

- 2.2 ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนใช้กันมากในช่วงอายุ 15 – 18 ปี และกลุ่มผู้ใหญ่ใช้กันมากในช่วงอายุ 20 – 25 ปี นั้นแสดงว่าผู้ใช้จ่ายยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15 – 25 ปี

- 2.3 ผู้ใช้จ่ายยาเสพติดส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ในระดับอุดมศึกษามีผู้ใช้จ่ายยาเสพติดน้อย

- 2.4 สถานศึกษาบางประเภท เช่น สถานศึกษาของเอกชน มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดมากกว่าสถานศึกษาของรัฐ

- 2.5 บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาดำ มีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายยาเสพติดสูง

2.6 ผู้ใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นโสด หรือถ้ามีครอบครัวก็มักจะหย่าร้าง และแยกกันอยู่

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

2.8 ผู้ที่อาศัยอยู่กับบิดามารดากลับเป็นผู้ติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

2.9 ผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นสลัมจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

2.10 การมีเพื่อนติดยาเสพติด ผู้นั้นมีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่าผู้ที่มีเพื่อนไม่ติดยาเสพติด

2.11 ผู้ที่ติดยาเสพติดคิดว่า ตนได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาน้อยกว่าคนอื่น

2.12 การที่บิดามารดาที่ไม่ใช้ยาเสพติด จะมีอิทธิพลทำให้บุตรหลานไม่ใช้ยาเสพติดด้วย และบิดามารดาของนักเรียนที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

2.13 นักเรียนที่ติดยาเสพติดผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่ติดบุหรี่หรือสุรามาก่อน และเมื่อมีปัญหาส่วนตัวมักจะปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาบิดามารดา ครู-อาจารย์

2.14 ยาเสพติดที่แพร่หลายและหาง่าย คือ ยาแก้ปวดแก้ไข้ บุหรี่ สุรา กัญชา ยานอนหลับ ยากระตุ้นประสาท เหล้าแห้ง และสารระเหย ตามลำดับ

3. มูลเหตุจูงใจในการใช้ยาเสพติด พบว่า มีมูลเหตุหลายประการและเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ อยากทดลองใช้ด้วยตนเอง เพื่อนชวน เพื่อความสนุกสนาน เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมและเพื่อน เพื่อดับทุกข์ (มีเรื่องไม่สบายใจ) ครอบครัวหย่าร้าง เป็นเด็กมั่วสุม อยู่ในอบายมุขโดยเฉพาะการพนัน การคลุกคลีอยู่กับการซื้อขายยาเสพติด และการถูกหลอกลวง

เฮิร์ด (Hurd. 1981 : L, 10 – 19) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพบว่าการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย หรือพี่สาว เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น

แอนเดรียส (Andreas. 1989 : 162-C) ได้ศึกษาปัญหาประจำวันของวัยรุ่นสังคมสิ่งแวดล้อมและบทบาทของแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา ครอบครัวแตกแยกและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ อายุ 15 – 20 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยกมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้

เกิดปัญหาทางการศึกษา มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ วัยรุ่นที่มีครอบครัวแตกแยกมีสังคมแวดล้อมที่ไม่ดีตั้งแต่อายุ 8 – 13 ปี มีเพื่อนเป็นแบบอย่างแทนพ่อแม่ มีความต้องการอิสระมาก มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีการดื่มสุราบ่อยมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์

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

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

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

✓ ไรต์ (Eide. 1997 : 1386-C) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในชิบบัเบย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาเสพติดของนักเรียนในชิบบัเบย์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก นักเรียนมีการใช้แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ยาสูบ และกัญชา การใช้ยาเสพติดของนักเรียนขึ้นกับความแตกต่างของชนิดของยาเสพติด

งานวิจัยในประเทศไทย

ทวีวรรณ สิริพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สายวิชาชีพแผนกพาณิชยกรรม และแผนกช่างกลของโรงเรียนในเขตพญาไท ซึ่งอยู่ในโครงการศึกษาและทดลองของมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และญาติพี่น้อง ครอบครัวมีพี่น้องหลายคนได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์เป็นครั้งคราวในการเล่นการพนัน สูบบุหรี่ยาสูบ และดื่มเหล้า ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง แหล่งความรู้ที่ได้รับมีความสำคัญเรียงลำดับได้แก่ โรงเรียน หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์ เพื่อน นิทรรศการ และวิทยุ-โทรทัศน์ ยังมีความต้องการความรู้ลึกเพิ่มเติม เพื่อใช้ป้องกันตนเองกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 มีความเห็นว่า ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องยาเสพติดในหลักสูตรการเรียนการสอนให้มากกว่าเดิม ร้อยละ 92.00 เห็นด้วยกับโครงการหรือกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนแต่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมเพียงร้อยละ 19.80 และร้อยละ 91.10 มีความเห็นว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องเสียหายต่อภาพพจน์และชื่อเสียงของประเทศ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติดชนิดใด ๆ มา เพราะกลัวอันตรายจากยาเสพติด ไม่สนใจ เห็นแก่พ่อแม่ ญาติ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพหรือใช้ บอกเหตุผลว่าเพราะอยากลองยาเสพติดส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน และที่เลิกใช้เพราะกลัวผลร้ายของยาเสพติด

สุนทรี อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ประชาชน 300 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปนั้น โดยปกติประชาชนจะไม่เจาะจงในการเปิดรับสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่เพียงอย่างเดียว แต่สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

เปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดก็จะพบมากทางโทรทัศน์ และอัตราการจำคำขวัญด้านการป้องกันยาเสพติดที่ออกมาพร้อมกับโฆษณาชุดนี้พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ส่วนเจตคติต่อการป้องกันยาเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การโฆษณาด้านการป้องกันยาเสพติดทางโทรทัศน์มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ดังนี้

1. ปรับแผนการใช้สื่อในแง่ของความถี่ คือ ให้แพร่ภาพหรือออกอากาศให้บ่อยขึ้น และสอดคล้องกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของกลุ่มเป้าหมาย

2. ปรับปรุงเนื้อหาสาระให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย และชัดเจนกว่านี้

3. ปรับรูปแบบของข่าวสารให้มีความหลากหลาย และสอดแทรกความบันเทิง เพราะประชาชนจะสนใจด้านความบันเทิงมากกว่า

4. ควรปรับปรุงด้านเทคโนโลยี เช่น ภาพและเสียงให้มีความดึงดูดใจ และเด่นชัด

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : 110 – 119) ได้ศึกษาโดยการสอบถามวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน อายุ 12 – 25 ปี จำนวน 2,000 คน เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น เพื่อศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่า สภาพครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน ส่วนใหญ่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ มีการขัดแย้งกันในบางครั้งแต่ยังรักกันดี ผู้ที่เลี้ยงดูในวัยเด็กคือ บิดามารดา ชีวิตในวัยเด็กมีความสุขบ้างทุกข์บ้าง และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน วัยรุ่นทราบจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนที่โรงเรียน สื่อมวลชนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลในด้านลบคือ เฮโรอีนมีโทษร้ายแรง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากลองได้

นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ในการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนนั้นมาจากอิทธิพลของครอบครัวมีผลมากที่สุด ส่วนอาชีพและเศรษฐกิจของบิดามารดาจะไม่มี หรือมีอิทธิพลน้อยมากที่ทำให้มีการติดแอมเฟตามีนขึ้น ส่วนปัญหาและสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน เนื่องจากมีการระบาดแพร่หลาย และมีการใช้ยาประเภทนี้เพิ่มมากขึ้นในหมู่เด็กวัยรุ่น ตลอดจนสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่า – ร้าง ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น คำปรึกษาและคำแนะนำที่ดี ทำให้เกิดความสับสนขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็กจากการคบเพื่อนไม่ดี ได้รับการชักจูงใจในสิ่งผิด นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้เด็กขาดแนวทางประพฤติตัวที่เหมาะสม

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการรับรู้ดีกว่านักเรียนชาย แต่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภูมิลำเนา จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนเพื่อนในกลุ่มเพื่อนสนิท สภาพครอบครัว อาชีพบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง และรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

สนธิ สมัครการ และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุ และเหตุจูงใจในการเสพติดที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ คือ ความอ่อนแอ อ่อนไหว ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ติดยาประกอบกับสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการเริ่มเสพยา ได้แก่ ความอยากลอง (เพศชาย) เพื่อนชักชวน และความมกั้มใจในปัญหาของการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว (เพศหญิง)

ประไพศรี ช่อนกลิ่น และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการป้องกัน และควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยม 6 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2530 ผลการศึกษา พบว่า อัตราการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้น ม.1 – ม.3 ใน 6 โรงเรียนเท่ากับร้อยละ 0.43 เป็นเพศชายทั้งหมด สารเสพติดที่นิยมใช้สารระเหย ได้แก่ กาว 3 เค แลคเกอร์ ทินเนอร์ และเบนซิน ตามลำดับ อัตราการเสพยาเสพติดสูงขึ้นตามชั้นเรียน คือ ม.1 ม.2 ม.3 ร้อยละ 4.35 43.48 และ 52.17 ตามลำดับ บิดา มารดาของเด็กส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน แต่สภาพครอบครัวมีปัญหา

วีรวรรณ สุธีรไกรลาส (2536 : บทคัดย่อ, 41, 96) ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการเสพยาเสพติด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดและความภาคภูมิใจในตนเองสามารถทำนายการปฏิเสธการชักจูงเรื่องยาเสพติดจากเพื่อนในกลุ่ม นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการกล้าแสดงออก รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากจะมีเจตคติไม่ดีต่อการเสพติด และนักเรียนที่มีเศรษฐกิจของครอบครัวหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติต่อการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ศรเทพ เจริญธนาชีวิน (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 512 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเรื่องยาเสพติดและการป้องกันจากโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนความรู้เรื่องยาเสพติดนั้นผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่จะทราบว่าอะไรคือยาเสพติดแต่จะไม่ทราบถึงอันตรายของยาเสพติดแต่ละประเภท สื่อที่น่าเชื่อถือที่สุดเรื่องโทษพิษของยาเสพติด คือ สื่อบุคคล

อารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนที่เพศต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีสถานครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหย ไม่แตกต่างกัน

รุ่งทิพา พันธุ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน จำนวน 105 โรงเรียน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 97 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.40 ผลการศึกษาพบว่า สภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวศึกษาโดยรวม มีการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน โดยมีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดแน่นอนตลอดปี มีการสำรวจการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งยาเสพติดที่พบ คือ บุหรี่ รองลงไป คือ แอมเฟตามีน สุรา เฮโรอีน และกัญชา ตามลำดับ ปัญหาการดำเนินงาน ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอาชีวจะ มีปัญหาในระดับปานกลาง

วัชรบูล วิเชียรศรี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหยในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีประสบการณ์การใช้สารระเหย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีเจตคติต่อการใช้สารระเหยอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการใช้

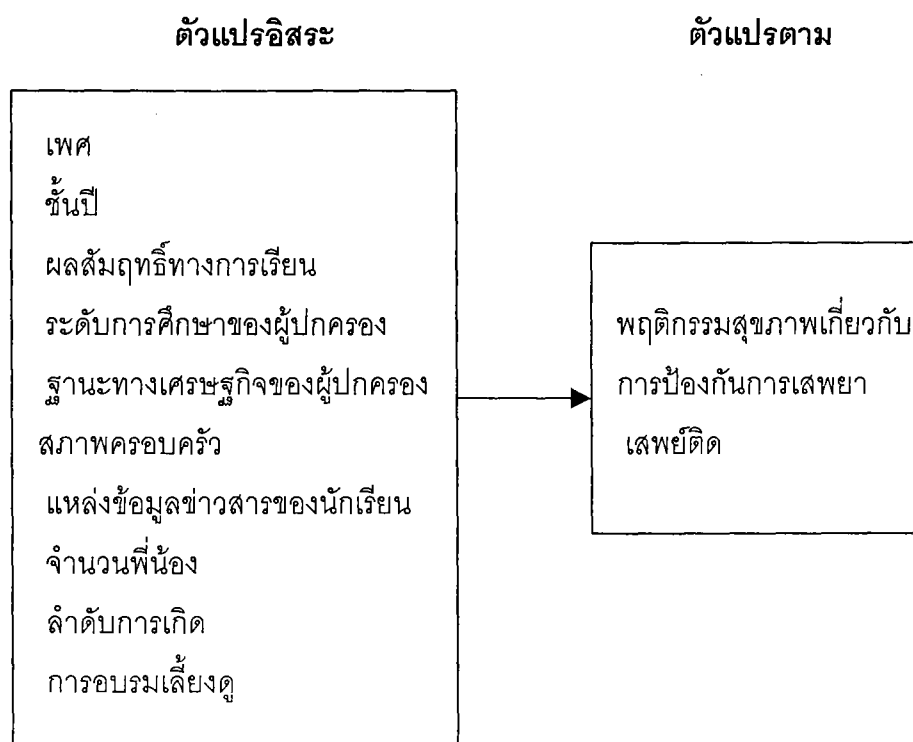
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีอายุต่างกันมีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนที่ต่างกันมีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้สารระเหยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีสถานที่อยู่อาศัยต่างกันมีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่บิดามีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มารดา มีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมการใช้สารระเหยในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีประสบการณ์ในการใช้สารระเหย พบว่า ประเภทของสารระเหยที่ใช้สุดดม ส่วนใหญ่นิยมสุดดม กาว รองลงมา คือ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ และทินเนอร์ผสมแล็กเกอร์ วิธีการสุดดมสารระเหยจะใช้วิธีซุบสำลีแล้วสุดดมใส่ถุงพลาสติกติดแล้วสุดดมทางหลอด และใส่ตลับยาดมแล้วสุดดม ความถี่ในการสุดดมส่วนใหญ่สุดดมเกือบทุกวัน ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ พบว่า มีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ปวดหัว อาเจียน หายใจไม่ออก และหายใจติดขัด ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพหลังการสุดดม สารระเหยเป็นระยะเวลานาน ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย สมองทึบ คิดอะไรไม่ออก ปวดศีรษะ เจ็บโพรงจมูก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,050 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจพฤติกรรมนักเรียนที่โรงเรียน พบว่า การใช้ยาเสพติดของเพื่อน การใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับความเชื่อเรื่องการใช้ยาเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ส่วนอายุการศึกษา รายได้ของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล รายได้ การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้านการป้องกันยาเสพติดที่ได้รับจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล การศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติด และการป้องกัน ส่วนเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับ ความรู้เกี่ยวกับเจตคติการใช้ยาเสพติดและการป้องกัน อัตราการเปิดรับสารด้านการป้องกัน ยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ยาเสพติดและการ ป้องกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการใช้ ยาเสพติดและการป้องกัน

บุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 89) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับ มัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง นักเรียนที่มีรายได้ ต่างกัน ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน นักเรียนที่ ระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และมีเจตคติเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย จะเห็น ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จะขึ้นอยู่กับหลายตัวแปร ได้แก่ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว ชั้นปี แหล่ง ข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิดและการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

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

22. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพาเสพติดแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน

25. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

26. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

27. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

28. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแตกต่างกัน

29. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิดแตกต่างกัน

30. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแตกต่างกัน

31. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

32. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

33. นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนมัธยมแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 18 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 11,620 คน เป็นนักเรียนชาย 5,495 คน และนักเรียนหญิง 6,125 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนมัธยมแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 387 คน เป็นนักเรียนชาย 167 คน นักเรียนหญิง 220 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane', 1967 : 886) และใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane') ดังนี้

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

เมื่อ	n	แทน	ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ค่าจำนวนประชากร
	e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05

2. จังหวัดนนทบุรีประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ไทรน้อย บางกรวย บางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด ใช้กลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 6 อำเภอ
3. สุ่มโรงเรียนจากอำเภอแต่ละอำเภอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย มาอำเภอละ 1 โรงเรียน ได้จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 6 โรงเรียน
4. สุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน โดยให้การสุ่มอย่างง่ายตาม สัดส่วน (Preportional Stratified Random Sampling) ประชากร และเพศจาก 6 โรงเรียน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ โรงเรียน ชั้น และเพศ

อำเภอ	โรงเรียน	ประชากร							กลุ่มตัวอย่าง						
		ม.4		ม.5		ม.6		รวม	ม.4		ม.5		ม.6		รวม
		ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	
1. เมือง	รัตนวิเศษ	217	69	185	53	151	56	731	-	-	-	-	-	-	-
	วัดเขมาภิรตาราม	222	229	186	164	143	84	1028	-	-	-	-	-	-	-
	ศรีบุญยานนท์	156	227	112	216	100	148	959	15	21	10	20	9	13	88
	เบญจมาภานุสรณ์	199	225	179	240	130	240	1213	-	-	-	-	-	-	-
	นนทบุรีพิทยาคม	103	85	68	75	55	61	447	-	-	-	-	-	-	-
2. ไทรน้อย	ราษฎร์นิยม	62	90	23	38	2	8	223	-	-	-	-	-	-	-
	ไทรน้อย	70	73	37	45	32	47	304	6	7	3	4	3	4	27
3. บางกรวย	บางกรวย	26	31	16	18	8	13	112	2	3	1	2	1	1	10
	เทพศิรินทร์ นนทบุรี	69	91	54	44	32	33	323	-	-	-	-	-	-	-
	ศึกษาสงเคราะห์บางกรวย	3	9	5	13	12	13	55	-	-	-	-	-	-	-
4. บางบัวทอง	บางบัวทอง	159	210	115	116	109	166	875	15	19	11	11	10	15	81
5. บางใหญ่	เตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการฯ	119	152	106	143	111	87	718	11	14	10	13	10	8	66
	นนทิกิจประชาอุปถัมภ์	17	14	8	12	10	8	69	-	-	-	-	-	-	-
6. ปากเกร็ด	เตรียมอุดมศึกษาน้อมมา นนทบุรี	40	42	27	35	19	15	178	-	-	-	-	-	-	-
	สวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี	290	278	276	327	278	326	1775	-	-	-	-	-	-	-
	โพธิ์นิมิตวิทยาคม	66	82	57	52	50	49	356	-	-	-	-	-	-	-
	นวมินทรราชินูทิศทองวัง	150	203	151	192	140	175	1011	-	-	-	-	-	-	-
	ปากเกร็ด	222	287	173	238	145	178	1243	20	26	16	22	14	17	115
รวม		2190	2397	1778	2021	1527	1707	11620	69	90	51	72	47	58	387

ที่มา : กระทรวงศึกษาธิการ. 2542 : 3

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับทางการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิดและลักษณะการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้แบบสอบถามการเลี้ยงดูของ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2536 : 6.1 – 6.2)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแบบเรียนสุขศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำราวิชาการ หนังสือพิมพ์ วารสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำรา และเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม ความรู้ จำนวน 60 ข้อ เจตคติ จำนวน 60 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด จำนวน 35 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ถ้านักเรียนตอบข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน และมีเกณฑ์ประเมินผล โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ไพรัช เจริญทอง. 2537 : 63) ดังนี้

ร้อยละ 80 - 100 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
ร้อยละ 70 - 79 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
ร้อยละ 60 - 69 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 50 - 59 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ร้อยละ 0 - 49 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีข้อคำถามหรือข้อความที่มีความหมายของเจตคติทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

คำตอบ	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การประเมินผลและแปลความหมายของคะแนนเจตคติ มีดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเลพยาเสพติด ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ ซึ่งมีข้อคำถามหรือข้อความที่มีความหมายของการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

คำตอบ	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การประเมินผลและแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ มีดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติระดับปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Face Validity)

นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรง สำหรับคำถามใดที่มีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 45 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเลพยาเสพติด จำนวน 20 ข้อ

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อ 1 ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้าธนบุรี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ให้เวลาตอบ 40 นาที แล้วนำมาดำเนินการดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบความรู้มาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์รายข้อหาค่าความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial

Correlation) ระหว่างรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) และแทนค่าในสูตรใช้เกณฑ์ค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่ดี (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136 – 137) ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ

2.2 นำแบบสอบถามเจตคติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพจิต จำนวน 25 ข้อ

2.3 นำแบบสอบถามการปฏิบัติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) ได้แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร K.R. 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Formular 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 168) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพจิตที่มีค่าอำนาจจำแนกที่อยู่ในเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 171) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.63 ตามลำดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอลงชื่อจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 7 – 18 เดือน กุมภาพันธ์ 2543 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและนักเรียนใช้เวลาในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามคนละ 40 นาที ได้ข้อมูลมาทั้งหมด จำนวน 387 ชุด

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนที่สมบรูณ์มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พี ซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบรูณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์
2. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method)
6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 31, 32, 33 และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t – test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 59)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 46)

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

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

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 151)

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบทดสอบ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

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

2.2 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
	Y_p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	Y_q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของนักเรียนกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า $(1 - p)$ ซึ่งคือ สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ ตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพบ
 เฝ้าพบติตโดยใช้สูตร K.R. 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์,
 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	N	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	P	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	Q	แทน	1 - p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
 การเฝ้าพบติต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค
 (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 132)

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

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

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

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิธีใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

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

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

ถ้าผลทดสอบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการเป็นรายคู่ โดยทดสอบค่า คิว (q – Statistic) ตามวิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

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

เมื่อ	q	แทน	q – Statistic ที่ได้จากราย
	MS_W	แทน	แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

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

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n_1, n_2, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง
 กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและ
 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเลพยาเสพติด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 แบบเพียร์สัน (Pearson's Produce Moment Cerrelation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน
 ข้อ 31, 32, 33 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 322)

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

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

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 325)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
 N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
q	แทน	q – Statistic
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่าที (t – test)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามตัวแปร ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) และเมื่อพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman - Kuels Method)

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตาม เพศ
 ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สถานะทางเศรษฐกิจของ
 ผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการ
 อบรมเลี้ยงดู

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	169	43.70
1.2 หญิง	218	56.30
รวม	387	100.00
2. ชั้นปี		
2.1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	157	40.60
2.2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	126	32.60
2.3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	104	26.80
รวม	387	100.00
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
3.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	105	27.10
3.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	201	51.90
3.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	81	21.00
รวม	387	100.00
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
4.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.00
4.2 ประถมศึกษา	133	34.40
4.3 มัธยมศึกษา	121	31.30
4.4 อุดมศึกษา	129	33.30
รวม	387	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง		
5.1 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	25	6.50
5.2 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	118	30.50
5.3 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	156	40.30
5.4 มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	88	22.70
รวม	387	100.00
6. สภาพครอบครัว		
6.1 อยู่ร่วมกับบิดามารดา	270	69.80
6.2 อยู่ร่วมกับบิดา	17	4.40
6.3 อยู่ร่วมกับมารดา	41	10.60
6.4 อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ	59	15.20
รวม	387	100.00
7. แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน		
7.1 บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง	31	8.00
7.2 เพื่อน	27	7.00
7.3 ครู	28	7.20
7.4 วิทยุ โทรทัศน์	210	54.30
7.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	80	20.70
7.6 อื่น ๆ ระบุ	11	2.80
รวม	387	100.00
8. จำนวนพี่น้อง		
8.1 มีจำนวนพี่น้อง 1 คน	55	14.20
8.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน	180	46.50
8.3 มีจำนวนพี่น้อง 3 คน	93	24.10
8.4 มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป	59	15.20
รวม	387	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
9. ลำดับการเกิด		
9.1 บุตรคนแรก	200	51.70
9.2 บุตรคนกลาง	63	16.30
9.3 บุตรคนสุดท้อง	124	32.00
รวม	387	100.00
10. การอบรมเลี้ยงดู		
10.1 แบบประชาธิปไตย	345	89.10
10.2 แบบอัตตาธิปไตย	17	4.40
10.3 แบบปล่อยตามใจ	25	6.50
รวม	387	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 56.30 นักเรียนชาย ร้อยละ 43.70
2. ชั้นปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 40.60 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 32.60 และร้อยละ 26.80
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 ร้อยละ 51.90 รองลงมา คือ คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 ร้อยละ 27.10 และ 21.00
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับประถมศึกษา 34.40 รองลงมาคือ ระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 33.30, 31.30 และ 1.00
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน 8,001- 20,000 บาท ร้อยละ 40.30 รองลงมาคือ 3,000 – 8,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท และน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 30.50, 22.70 และ 6.50

6. สภาพครอบครัว นักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา ร้อยละ 69.80 รองลงมาคืออยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ อยู่ร่วมกับมารดา และอยู่ร่วมกับบิดา ร้อยละ 15.20, 10.60 และ 4.40
7. แหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ วิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง ครู เพื่อน และอื่นๆ ร้อยละ 20.70, 8.00, 7.20, 7.00 และ 2.80
8. จำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 46.50 รองลงมาคือ มีจำนวนพี่น้อง 3 คน มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป และมีจำนวนพี่น้อง 1 คน 24.10, 15.20 และ 14.20
9. ลำดับการเกิด นักเรียนเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 51.70 รองลงมาเป็นบุตรคนสุดท้อง และเป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 32.00 และ 16.30
10. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 89.10 รองลงมาคือ แบบปล่อยตามใจ และแบบอัตตาธิปไตย ร้อยละ 5.50 และ 4.40

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยา
 เฝ้าพยาติคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน และระดับของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏ
 ตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนคน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยาเฝ้าพยาติตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

พฤติกรรม	N	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	387	62.86	12.46	ปานกลาง
เจตคติ	387	4.14	0.49	ดี
การปฏิบัติ	387	1.53	0.26	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยาเฝ้าพยาติตอยู่ในระดับ
ปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยาเฝ้าพยาติตอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าพยาเฝ้าพยาติตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนก
ตามเพศโดยการทดสอบค่าที (t – test) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 การเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
การป้องกันการเฝ้าพยาเฝ้าพยาติต ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง

พฤติกรรม	ชาย		หญิง		t
	n = 169		n = 218		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	61.04	13.62	64.27	11.33	2.49*
เจตคติ	4.06	0.50	4.19	0.48	2.56*
การปฏิบัติ	1.47	0.27	1.57	0.24	3.86*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดดีกว่านักเรียนชาย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำแนก ตามตัวแปรชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 7 - 37

ตาราง 7 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ชั้นปี

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ชั้นปี									
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	157	61.62	11.15	157	4.19	0.43	157	1.54	0.26
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	126	64.33	13.77	126	4.08	0.54	126	1.52	0.24
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	104	62.93	12.59	104	4.13	0.52	104	1.53	0.28
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 7 แสดงว่า

ตัวแปรชั้นปีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ด้านความรู้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 61.62, S = 11.15$) , ($\bar{X} = 64.33, S = 13.77$) และ ($\bar{X} = 62.93, S = 12.59$)

ด้านเจตคติ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.19, S = 0.43$), ($\bar{X} = 4.08, S = 0.54$) และ ($\bar{X} = 4.13, S = 0.52$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.54, S = 0.26$), ($\bar{X} = 1.52, S = 0.24$) และ ($\bar{X} = 1.53, S = 0.28$)

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีชั้นปีต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	510.88	255.44	1.6497
ภายในกลุ่ม	384	59459.02	154.84	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.89	0.44	1.8167
ภายในกลุ่ม	384	93.59	0.24	
รวม	386	94.48		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.11	0.1739
ภายในกลุ่ม	384	25.75	0.07	
รวม	386	25.77		

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีชั้นปีต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน									
คะแนนเฉลี่ยสะสม									
3.00 – 4.00	105	66.33	11.29	105	4.25	0.46	105	1.57	0.23
คะแนนเฉลี่ยสะสม									
2.00 – 2.99	201	62.41	12.57	201	4.14	0.50	201	1.54	0.25
คะแนนเฉลี่ยสะสม									
1.00 – 1.99	81	59.44	12.67	81	3.98	0.48	81	1.46	0.31
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 9 แสดงว่า

ตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ด้านความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 66.33$, $S = 11.29$), ($\bar{X} = 62.41$, $S = 12.57$) และ ($\bar{X} = 59.44$, $S = 12.67$)

ด้านเจตคติ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.25$, $S = 0.46$), ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.50$) และ ($\bar{X} = 3.98$, $S = 0.48$)

ด้านการปฏิบัติ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.57$, $S = 0.23$), ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.25$) และ ($\bar{X} = 1.46$, $S = 0.31$)

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	2251.84	1125.92	7.4908*
ภายในกลุ่ม	384	57718.06	150.31	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	3.25	1.63	6.8504*
ภายในกลุ่ม	384	91.22	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.57	0.28	4.3397*
ภายในกลุ่ม	384	25.21	0.66	
รวม	386	25.78		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตาราง 11, 12 และ 13

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน		คะแนนเฉลี่ย สะสม 3.00-4.00	คะแนนเฉลี่ย สะสม 2.00-2.99	คะแนนเฉลี่ย สะสม 1.00-1.99
	$\bar{X}$	59.44	62.41	66.33
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
3.00 - 4.00	59.44	-	2.97	6.89*
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
2.00 - 2.99	62.41		-	3.92*
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
1.00 - 1.99	66.33			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจาก
นักเรียนที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 และนักเรียนที่ผลสัมฤทธิ์ทาง
การเรียนคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
แตกต่างจากนักเรียนที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน		คะแนนเฉลี่ย สะสม 3.00-4.00	คะแนนเฉลี่ย สะสม 2.00-2.99	คะแนนเฉลี่ย สะสม 1.00-1.99
	$\bar{X}$	3.98	4.14	4.25
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
3.00 – 4.00	3.98	-	0.16*	0.27*
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
2.00 – 2.99	4.14		-	0.11
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
1.00 – 1.99	4.25			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีเจตคติแตกต่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน

ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน		คะแนนเฉลี่ย สะสม 3.00-4.00	คะแนนเฉลี่ย สะสม 2.00-2.99	คะแนนเฉลี่ย สะสม 1.00-1.99
	$\bar{X}$	1.46	1.54	1.57
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
3.00 - 4.00	1.46	-	0.08*	0.11*
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
2.00 - 2.99	1.54		-	0.03
คะแนนเฉลี่ยสะสม				
1.00 - 1.99	1.57			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่าง
จากนักเรียนที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 และคะแนนเฉลี่ยสะสม
1.00 – 1.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง									
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	53.75	11.81	4	3.80	0.75	4	1.18	0.45
ประถมศึกษา	133	62.63	13.19	133	4.09	0.48	133	1.52	0.26
มัธยมศึกษา	121	62.93	12.14	121	4.08	0.49	121	1.50	0.26
อุดมศึกษา	129	62.29	12.03	129	4.25	0.49	129	1.58	0.24
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 14 แสดงว่า

ตัวแปรระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ด้านความรู้ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 53.75$, $S = 11.81$), ส่วนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 62.63$, $S = 13.19$) ($\bar{X} = 62.93$, $S = 12.14$) และ ($\bar{X} = 62.29$, $S = 12.03$)

ด้านเจตคติ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.80$, $S = 0.75$) ($\bar{X} = 4.09$, $S = 0.48$) ($\bar{X} = 4.08$, $S = 0.49$) และ ($\bar{X} = 4.25$, $S = 0.49$)

ด้านการปฏิบัติ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.18$, $S = 0.45$) และ ($\bar{X} = 1.52$, $S = 0.26$) ส่วนระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.50$, $S = 0.26$) และ ($\bar{X} = 1.58$, $S = 0.24$)

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผู้ปกครอง
มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	363.92	121.31	0.7795
ภายในกลุ่ม	383	59605.98	155.63	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.94	0.98	4.1044*
ภายในกลุ่ม	383	91.53	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.90	0.30	4.6053*
ภายในกลุ่ม	383	24.88	0.07	
รวม	386	25.78		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 และ 12 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำ

ไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 16 และ 17 ตามลำดับ

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	ต่ำกว่า				
	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา
		3.80	4.08	4.09	4.25
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.80	-	0.29	0.28	0.45
มัธยมศึกษา	4.08		-	0.01	0.17*
ประถมศึกษา	4.09			-	0.16*
อุดมศึกษา	4.25				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา
ต่างกัน

ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	$\bar{X}$	ต่ำกว่า			
		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา
		1.18	1.50	1.52	1.58
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.18	-	0.34*	0.32*	0.40*
มัธยมศึกษา	1.50		-	0.02	0.08
ประถมศึกษา	1.52			-	0.06*
อุดมศึกษา	1.58				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับ
การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่าง
จากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา
และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพยาเสพติด แตกต่างจากนักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ฐานะทาง
เศรษฐกิจของผู้ปกครอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	N	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ฐานะทางเศรษฐกิจ									
ของผู้ปกครอง									
น้อยกว่า 3,000 บาท									
ต่อเดือน	25	55.80	14.55	25	3.88	0.66	25	1.31	0.35
3,000 – 8,000 บาท									
ต่อเดือน	118	62.63	12.43	118	4.13	0.49	118	1.52	0.25
8,001 – 20,000 บาท									
ต่อเดือน	156	63.33	11.97	156	4.12	0.48	156	1.55	0.26
มากกว่า 20,000 บาท									
ต่อเดือน	88	64.32	12.28	88	4.25	0.44	88	1.58	0.20
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 18 แสดงว่า

ตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

ด้านความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 55.80$, $S = 14.55$), ส่วนมีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 62.63$, $S = 12.43$) ($\bar{X} = 63.33$, $S = 11.97$) และ ($\bar{X} = 64.32$, $S = 12.28$)

ด้านเจตคติ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.88$, $S = 0.66$), ($\bar{X} = 4.13$, $S = 0.49$), ($\bar{X} = 4.12$, $S = 0.48$) และ ($\bar{X} = 4.25$, $S = 0.44$)

ด้านการปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.31$, $S = 0.35$), ส่วนรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.52$, $S = 0.25$) ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.26$) และ ($\bar{X} = 1.58$, $S = 0.20$)

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	1474.55	491.52	3.2182*
ภายในกลุ่ม	383	58495.35	152.73	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.92	0.97	4.0734*
ภายในกลุ่ม	383	91.55	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.48	0.49	7.7979*
ภายในกลุ่ม	383	24.29	0.06	
รวม	386	25.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 20, 21 และ 22 ตามลำดับ

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ปกครอง		น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000-8,000 บาทต่อเดือน	8,001-20,000 บาทต่อเดือน	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน
	$\bar{X}$	55.80	62.63	63.33	64.32
น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	55.80	-	6.83*	7.53*	8.52*
3,000-8,000 บาท ต่อเดือน	62.63		-	0.70	1.69
8,001-20,000 บาท ต่อเดือน	63.33			-	0.99
มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน	64.32				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่าง

จากนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือนและมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ปกครอง		น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	8,001-20,000 บาทต่อเดือน	3,000-8,000 บาทต่อเดือน	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน
	$\bar{X}$	3.88	4.12	4.13	4.25
น้อยกว่า 3,000 บาท					
ต่อเดือน	3.88	-	0.24*	0.25*	0.37*
8,001-20,000 บาท					
ต่อเดือน	4.12		-	0.01	0.13
3,000-8,000 บาท					
ต่อเดือน	4.13			-	0.12
มากกว่า 20,000 บาท					
ต่อเดือน	4.25				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดแตกต่างจากนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 –

20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ปกครอง		น้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	3,000–8,000 บาทต่อเดือน	8,001-20,000 บาทต่อเดือน	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน
	$\bar{X}$	1.31	1.52	1.55	1.58
น้อยกว่า 3,000 บาท					
ต่อเดือน	1.31	-	0.21*	0.24*	0.27*
3,000-8,000 บาท					
ต่อเดือน	1.52		-	0.03	0.06
8,001-20,000 บาท					
ต่อเดือน	1.55			-	0.03
มากกว่า 20,000 บาท					
ต่อเดือน	1.58				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร สภาพครอบครัว
ของนักเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
สภาพครอบครัว									
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	270	63.15	12.17	270	4.18	4.48	270	1.54	0.25
อยู่ร่วมกับบิดา	17	61.18	10.24	17	3.93	0.51	17	1.42	0.34
อยู่ร่วมกับมารดา	41	58.78	14.44	41	3.89	0.59	41	1.47	0.31
อยู่ร่วมกับคนอื่น หรือญาติ	59	64.83	12.56	59	4.17	0.42	59	1.56	0.22
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 23 แสดงว่า

ตัวแปรสภาพครอบครัวของนักเรียน

ด้านความรู้ สภาพครอบครัวของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา และ
อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 63.15$, $S = 12.17$),
($\bar{X} = 61.18$, $S = 10.24$) และ ($\bar{X} = 64.83$, $S = 12.56$) ส่วนอยู่ร่วมกับมารดา มีความรู้อยู่
ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 58.78$, $S = 14.44$)

ด้านเจตคติ สภาพครอบครัวของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา
อยู่ร่วมกับมารดา และอยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.18$, $S = 0.48$),
($\bar{X} = 3.93$, $S = 0.51$), ($\bar{X} = 3.89$, $S = 0.59$) และ ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.42$)

ด้านการปฏิบัติ สภาพครอบครัวของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา อยู่ร่วมกับบิดา
อยู่ร่วมกับมารดา และอยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการ
เสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.25$), ($\bar{X} = 1.42$, $S = 0.34$), ($\bar{X} = 1.47$,
 $S = 0.31$) และ ($\bar{X} = 1.56$, $S = 0.22$)

ตาราง 24 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่สภาพ
ครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	982.02	327.34	2.1254
ภายในกลุ่ม	383	58987.87	154.02	
รวม	386	59969.89		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	3.69	1.23	5.1894*
ภายในกลุ่ม	383	90.78	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.45	0.15	2.2562
ภายในกลุ่ม	383	25.33	0.07	
รวม	386	25.78		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีสภาพครอบครัวต่างก็มี เจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17

ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีการเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่สภาพครอบครัวต่างกัน

สภาพครอบครัว	$\bar{X}$	อยู่ร่วมกับ	อยู่ร่วมกับ	อยู่ร่วมกับ	อยู่ร่วมกับ
		มารดา	บิดา	คนอื่นหรือญาติ	บิดามารดา
		3.89	3.93	4.17	4.18
อยู่ร่วมกับมารดา	3.89	-	0.04	0.28*	0.29*
อยู่ร่วมกับบิดา	3.93		-	0.24	0.25
อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ	4.17			-	0.01
อยู่ร่วมกับบิดามารดา	4.18				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สภาพครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกับมารดามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนที่สภาพครอบครัวอยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ และอยู่ร่วมกับบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร แหล่งข้อมูล
ข่าวสารของนักเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S
แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน									
บิดามารดาหรือญาติ									
พี่น้อง	31	57.90	13.21	31	4.06	0.41	31	1.53	0.33
เพื่อน	27	59.63	12.24	27	4.11	0.59	27	1.51	0.28
ครู	28	65.00	12.77	28	4.20	0.54	28	1.53	0.27
วิทยุ โทรทัศน์	210	63.67	12.23	210	4.12	0.49	210	1.53	0.24
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์									
นิทรรศการ	80	64.81	11.35	80	4.22	0.45	80	1.56	0.25
อื่นๆ	11	49.55	11.93	11	3.99	0.73	11	1.30	0.33
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 26 แสดงว่า

ตัวแปรแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน

ด้านความรู้ แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนได้รับจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง
และอื่น ๆ มีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 57.90$, $S = 13.21$) และ
($\bar{X} = 49.55$, $S = 11.93$) ส่วนได้รับจากเพื่อน ครู วิทยุ โทรทัศน์ และเอกสาร ตำรา
หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 59.63$, $S = 12.24$),
($\bar{X} = 65.00$, $S = 12.77$), ($\bar{X} = 63.67$, $S = 12.23$) และ ($\bar{X} = 64.81$, $S = 11.35$)

ด้านเจตคติ แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนได้รับจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง
เพื่อน ครู วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ และอื่น ๆ มีเจตคติอยู่ใน
ระดับดี ($\bar{X} = 4.06$, $S = 0.41$), ($\bar{X} = 4.11$, $S = 0.59$), ($\bar{X} = 4.20$, $S = 0.54$),
($\bar{X} = 4.12$, $S = 0.49$), ($\bar{X} = 4.22$, $S = 0.45$) และ ($\bar{X} = 3.99$, $S = 0.73$)

ด้านการปฏิบัติ แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนได้รับจากบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง เพื่อน ครู วิทยุ โทรทัศน์ และเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.53, S = 0.33$), ($\bar{X} = 1.51, S = 0.28$), ($\bar{X} = 1.53, S = 0.27$), ($\bar{X} = 1.53, S = 0.24$) และ ($\bar{X} = 1.56, S = 0.25$) ส่วนได้รับจากอื่น ๆ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.30, S = 0.33$)

ตาราง 27 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่นักเรียนได้รับจากแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	5	3563.31	712.66	4.8137*
ภายในกลุ่ม	381	56406.59	154.02	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	1.23	0.25	1.0053
ภายในกลุ่ม	381	93.24	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.66	0.13	2.0058
ภายในกลุ่ม	381	25.12	0.07	
รวม	386	25.78		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 28 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูล
ข่าวสารต่างกัน

แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับ		ครู	เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	วิทยุ โทรทัศน์	เพื่อน	บิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง	อื่น ๆ
	$\bar{X}$	65.00	64.81	63.67	59.63	57.90	49.55
ครู	65.00	-	0.19	1.33	5.37	7.10	15.45*
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	64.81		-	1.14	5.18	6.91*	15.26*
วิทยุ โทรทัศน์	63.67			-	4.04	5.77*	14.12*
เพื่อน	59.63				-	1.73	10.08
บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง	57.90					-	8.35
อื่น ๆ	49.55						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับความรู้จากแหล่ง
ข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดาหรือญาติพี่น้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด
แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์และเอกสาร ตำรา
หนังสือพิมพ์ และนักเรียนที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากอื่น ๆ มีความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันการใช้ยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากครู
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ และวิทยุ โทรทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ
พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร จำนวนพี่น้อง ของนักเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
จำนวนพี่น้อง									
มีจำนวนพี่น้อง 1 คน	55	62.45	12.76	55	4.11	0.57	55	1.53	0.28
มีจำนวนพี่น้อง 2 คน	180	63.83	12.16	180	4.13	0.50	180	1.54	0.23
มีจำนวนพี่น้อง 3 คน	93	61.83	12.68	93	4.19	0.45	93	1.51	0.29
มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 3 คนขึ้นไป	59	61.86	12.86	59	4.08	0.46	59	1.53	0.27
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 29 แสดงว่า

ตัวแปรจำนวนพี่น้องของนักเรียน

ด้านความรู้ นักเรียนมีจำนวนพี่น้อง 1 คน 2 คน 3 คน และมากกว่า 3 คนขึ้นไป มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 62.45, S = 12.76$), ($\bar{X} = 63.83, S = 12.16$), ($\bar{X} = 61.83, S = 12.68$) และ ($\bar{X} = 61.86, S = 12.86$)

ด้านเจตคติ นักเรียนมีจำนวนพี่น้อง 1 คน 2 คน 3 คน และมากกว่า 3 คนขึ้นไป มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.11, S = 0.57$), ($\bar{X} = 4.13, S = 0.50$), ($\bar{X} = 4.19, S = 0.45$) และ ($\bar{X} = 4.08, S = 0.46$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนมีจำนวนพี่น้อง 1 คน 2 คน 3 คน และมากกว่า 3 คนขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.53, S = 0.28$), ($\bar{X} = 1.54, S = 0.23$), ($\bar{X} = 1.51, S = 0.29$) และ ($\bar{X} = 1.53, S = 0.27$)

ตาราง 30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีจำนวน
พี่น้องต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	337.10	112.37	0.7217
ภายในกลุ่ม	383	59632.80	155.70	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.52	0.17	0.7029
ภายในกลุ่ม	383	93.95	0.25	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.1794
ภายในกลุ่ม	383	25.74	0.07	
รวม	386	25.78		

จากตาราง 30 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22, 23 และ 24 ที่ว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร ลำดับการเกิด

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ลำดับการเกิด									
บุตรคนแรก	200	62.95	11.75	200	4.15	0.52	200	1.55	0.25
บุตรคนกลาง	63	61.98	13.66	63	4.04	0.47	63	1.47	0.29
บุตรคนสุดท้อง	124	63.15	13.03	124	4.17	0.47	124	1.53	0.24
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 31 แสดงว่า

ตัวแปรลำดับการเกิดของนักเรียน

ด้านความรู้ นักเรียนเป็นบุตรคนแรก คนกลาง และคนสุดท้อง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 62.95$, $S = 11.75$), ($\bar{X} = 61.98$, $S = 13.66$) และ ($\bar{X} = 63.15$, $S = 13.03$)

ด้านเจตคติ นักเรียนเป็นบุตรคนแรก คนกลาง และคนสุดท้อง มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, $S = 0.52$), ($\bar{X} = 4.04$, $S = 0.47$) และ ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.47$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนเป็นบุตรคนแรก คนกลาง และคนสุดท้อง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.25$), ($\bar{X} = 1.47$, $S = 0.29$) และ ($\bar{X} = 1.53$, $S = 0.24$)

ตาราง 32 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ลำดับ
การเกิดต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	60.03	30.01	0.1924
ภายในกลุ่ม	384	59909.87	156.02	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.67	0.33	0.3678
ภายในกลุ่ม	384	93.80	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.26	0.13	0.9745
ภายในกลุ่ม	384	25.51	0.07	
รวม	386	25.77		

จากตาราง 32 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25, 26 และ 27 ที่ว่า นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน



ตาราง 33 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร การอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
	n	$\bar{X}$	S	n	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
การอบรมเลี้ยงดู									
แบบประชาธิปไตย	345	63.46	12.31	345	4.15	0.49	345	1.54	0.25
แบบอัตตาธิปไตย	17	61.18	10.54	17	3.82	0.33	17	1.44	0.30
แบบปล่อยตามใจ	25	55.60	13.79	25	4.14	0.53	25	1.43	0.29
รวม	387	62.86	12.46	387	4.14	0.49	387	1.53	0.26

จากตาราง 33 แสดงว่า

ตัวแปรการอบรมเลี้ยงดู

ด้านความรู้ นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบอัตตาธิปไตย
มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 63.46$, $S = 12.31$) และ ($\bar{X} = 61.18$, $S = 10.54$)
ส่วนแบบปล่อยตามใจ มีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 55.60$, $S = 13.79$)

ด้านเจตคติ นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบอัตตาธิปไตย
และแบบปล่อยตามใจ มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, $S = 0.49$), ($\bar{X} = 3.82$, $S = 0.33$)
และ ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.53$)

ด้านการปฏิบัติ นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบอัตตาธิปไตย
และแบบปล่อยตามใจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี
($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.25$), ($\bar{X} = 1.44$, $S = 0.30$) และ ($\bar{X} = 1.43$, $S = 0.29$)

ตาราง 34 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับ
การอบรมเลี้ยงดูต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	1491.63	745.81	4.8974*
ภายในกลุ่ม	384	58478.27	152.29	
รวม	386	59969.90		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.75	0.87	3.6173*
ภายในกลุ่ม	384	92.72	0.24	
รวม	386	94.47		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.44	0.22	3.3374*
ภายในกลุ่ม	384	25.34	0.07	
รวม	386	25.78		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดู
ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 28, 29 และ 30 ที่ว่านักเรียน
ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเฝ้าระวัง
สุขภาพแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ
นิวแมน คูลส์ (Newman – Kuels Method) ดังปรากฏตามตาราง 35, 36 และ 37 ตามลำดับ

ตาราง 35 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน

การอบรมเลี้ยงดู		แบบ ประชาธิปไตย	แบบ อิตาเลียน	แบบ ปล่อยตามใจ
	$\bar{X}$	63.46	61.18	55.60
แบบประชาธิปไตย	63.46	-	2.28	7.86*
แบบอิตาเลียน	61.18		-	5.58
แบบปล่อยตามใจ	55.60			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 36 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน
การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน

การอบรมเลี้ยงดู		แบบ ประชาธิปไตย	แบบ ปล่อยตามใจ	แบบ อิตาเลียน
	$\bar{X}$	4.15	4.14	3.82
แบบประชาธิปไตย	4.15	-	0.01	0.33*
แบบตามใจ	4.14		-	0.32*
แบบอิตาเลียน	3.82			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 36 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาริปไตยมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบปล่อยตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่าง

ตาราง 37 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน

การอบรมเลี้ยงดู		แบบ	แบบ	แบบ
		ประชาธิปไตย	อัตตาริปไตย	ปล่อยตามใจ
	$\bar{X}$	1.54	1.44	1.43
แบบประชาธิปไตย	1.54		0.10*	0.11*
แบบอัตตาริปไตย	1.44		-	0.01
แบบปล่อยตามใจ	1.43			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาริปไตย และแบบปล่อยตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตาราง 38 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.000	0.293*	0.199*
เจตคติ		1.000	0.415*
การปฏิบัติ			1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 31, 32 และ 33 ที่ว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้องในครอบครัว ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11,620 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2542 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 387 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 กลุ่ม โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่าที ($t - test$)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามตัวแปร ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรมเลี้ยงดู โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance)

และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels Method)

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.30 อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 2.00 – 2.99 คิดเป็นร้อยละ 51.90 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.40 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง อยู่ระหว่าง 8,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.30 สภาพครอบครัวของนักเรียนอยู่ร่วมกับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 69.80 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับจากวิทยุ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 54.30 นักเรียนมีจำนวนพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 46.50 ลำดับการเกิดของนักเรียนเป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 51.70 นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.10

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปรากฏผลการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย
2. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. นักเรียนที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่สภาพครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
10. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
11. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
12. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
13. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
14. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
15. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
16. นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา
คือ เพศ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของ
ผู้ปกครอง สภาพครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด และการอบรม
เลี้ยงดู ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง
อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีการเรียนเกี่ยวกับยาเสพติดใน
หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เฉพาะในรายวิชา
พ 013 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. 2533) เฉพาะในรายวิชา พ 402 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 รายวิชา พ 504 ชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่ 5 เนื้อหาสาระที่เรียนประกอบด้วยสารเสพติดหลายประเภทรวมกัน และมักจะเน้น
สารเสพติดประเภทบุหรี่ และสุรา เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องยาเสพติด
แต่ละชนิดในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ ลิระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ)
ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแต่ละชนิดในระดับ
ปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 มีความเห็นว่าควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องยาเสพติด
ในหลักสูตรการเรียน ให้มากกว่าเดิม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี เงินแย้ม (2539 :
บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสาร
ระเหยอยู่ในระดับปานกลาง

ในด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี
อภิปรายได้ว่าเป็นเนื่องจากยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร นักเรียนจึงได้รับข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อ
มวลชนเรื่องยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา ทำให้นักเรียนได้รับข้อมูล และเกิดความคิด
ของตนเองในการป้องกันการเสพยาเสพติด นักเรียนจึงมีเจตคติในการป้องกันการเสพยา
เสพติดในระดับดี นอกจากนี้ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งนโยบาย
กระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมมือรณรงค์ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดไม่ว่าจะเป็นกาให้คำปรึกษา การจัดนิทรรศการ เป็นผลทำให้นักเรียนเกิด
ความเคยชินในการป้องกันยาเสพติด นักเรียนจึงมีการปฏิบัติด้านการป้องกันการเสพยาเสพติด
อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ ลิระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับดี
แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 3 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยในระดับปานกลางและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยในระดับพอใช้

2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ครอบครัวของสังคมไทยได้ถูกถ่ายทอดสั่งสมเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตรกันมาจากญาติผู้ใหญ่ ในการอบรมเลี้ยงดูขัดเกลาถูกผู้หญิงให้อยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย ซึ่งอาจทำให้เพศหญิงส่วนใหญ่มีความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังและให้ความสนใจกับสิ่งใกล้ตัวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ อาจมีผลมาจากความรู้ความเข้าใจ ในบทเรียนที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดทำให้มีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนหญิงที่มีมากกว่านักเรียนชาย ผลการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ (Jones, 1979 : 2583 – A) ที่ได้ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียน พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้และเจตคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างโดยนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีชั้นปีต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ทั้งนี้เพราะกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีการเรียนการสอนในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) เฉพาะในรายวิชา พ 402 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 รายวิชา พ 504 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รายวิชา พ 606 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทำให้ได้เรียนวิชาสุขศึกษาทุกชั้นปี การเรียนซ้ำ ๆ จึงเป็นการตอกย้ำในเรื่องของความรู้มากขึ้นก่อให้เกิดเจตคติตามมาและมีการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรบูล วิเชียรศรี (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้สารระเหยไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ม่วงแก้ว (2542 : 89) ที่พบว่านักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาที่ระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน และมีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 อภิปรายได้ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนมีความแตกต่างกันด้านสติปัญญา ความสนใจ ใฝ่รู้ ความตั้งใจ การหมั่นฝึกฝน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ (2536 : 41) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการกล้าแสดงออก รวมทั้งรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ความรัก ความผูกพันที่มีต่อบุตรหลาน มิให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด จึงพยายามศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาอบรมสั่งสอน ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากผู้ปกครองเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากโรงเรียน แสดงว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของนุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 89) พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยแตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 และ 12 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครอง มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ ให้ข้อคิด และให้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับนักเรียน ประกอบกับในโรงเรียนมีมาตรการส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดทำให้นักเรียน

มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปในทิศทางที่ดีและเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารี เงินแย้ม (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูดดมสารระเหยไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ที่ว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ทั้งนี้อภิปรายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัว นักเรียนที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมจะมีโอกาสมากกว่าในการศึกษาค้นคว้า เพราะผู้ปกครองสามารถจัดหาอุปกรณ์ทางการศึกษาพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้มากขึ้น มีเจตคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สุทธิสนนธ์ (2529 : 81) ที่พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 และ 18 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ถึงแม้สภาพครอบครัวในสังคมไทยจะแตกต่างกัน แต่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การอยู่ร่วมกับบิดามารดา การได้รับความรักความอบอุ่น รวมทั้งความใกล้ชิดที่ผู้ปกครองมอบให้แก่บุตรหลาน ถึงแม้ว่าเด็กจะได้อาศัยอยู่กับบิดา – มารดา หรือญาติก็ตามไม่ได้ทำให้ความรู้และการปฏิบัติของเด็กในการป้องกันยาเสพติดต่างกัน เพราะสภาพครอบครัวต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : 110 – 111) ที่พบว่า สภาพครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนส่วนใหญ่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ มีการขัดแย้งกันในบางครั้งก็ยังรักกันดี จึงมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ที่ว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเพราะสภาพครอบครัวต่างกัน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแตกต่างกัน

การที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่า – ร้าง อาจทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น คำปรึกษา และคำแนะนำที่ดีทำให้เกิดความสับสนขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจรวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็กจากการคบเพื่อนไม่ดี อาจทำให้เกิดความรู้สึก ความคิดเห็น อยากรู้ อยากลอง มากกว่านักเรียนที่อยู่ในสภาพครอบครัวที่อยู่ร่วมกับบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท สมัครงการ และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย พบว่าสาเหตุ และเหตุจูงใจในการเสพยาเสพติดมาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น

8. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่ารัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการป้องกันเยาวชนจากยาเสพติด ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ที่ได้กำหนดนโยบายหลักโดยใช้มาตรการการป้องกันประกอบด้วย การให้การศึกษา การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และวิธีการดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด นอกจากนี้ยังมีการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ การป้องกันยาเสพติดผ่านหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มีการนำบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับมาเป็นผู้นำเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดด้วย ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ นอกเหนือจากการเรียนการสอนและการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาหรือญาติพี่น้อง จึงได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ ลิระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า แหล่งความรู้ที่นักเรียนได้รับมีความสำคัญเรียงลำดับได้แก่ โรงเรียน หนังสือพิมพ์ และสิ่งพิมพ์ เพื่อน นิทรรศการ และวิทยุ – โทรทัศน์ มีผลต่อความรู้เรื่องยาเสพติดที่นักเรียนได้รับจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน

ส่วนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เพราะในปัจจุบันมาตรการป้องกันได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่หลายรูปแบบ เช่น เอกสาร แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ เครื่องเขียน โปสเตอร์ นิทรรศการ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ เทปรายการวิทยุ – โทรทัศน์ ชุดเผยแพร่ ฯลฯ สื่อสาร ตลอดเวลาทำให้นักเรียนได้รับข่าวสาร จึงเกิดความรู้สึกซึมซาบต่ออันตรายของยาเสพติด ก่อนที่เสพยาเสพติด บางคนก็ตระหนักว่าไม่ควรเสพยาเสพติด ข้อมูลที่ได้รับเรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารบางครั้งก็ใช้วิธีรู้ให้กลัว เพื่อให้ไม่กล้าใช้

ยาเสพติดทำให้นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ ทวีวรรณ ลิระพันธ์ (2525 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 91.10 มีความเห็นว่าปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องเสียหายต่อภาพพจน์ และชื่อเสียงของประเทศ รวมทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสพด้วย จึงมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไปในทางที่ดี เพราะกลัวอันตรายจากยาเสพติด

9. นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22, 23 และ 24 ที่ว่านักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกัมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเพราะในปัจจุบันครอบครัวไทยมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบไปด้วยพ่อ แม่ และลูก ในภาวะที่ประเทศไทยประสบปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ จึงมักมีลูกเพียง 1 – 2 คน มีจำนวนน้อยมากที่มีลูก 3 คน หรือมากกว่า ทำให้มีเวลาในการดูแลอบรมสั่งสอนลูก ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ในการป้องกันยาเสพติด โดยการเริ่มต้นที่ครอบครัวในการล้อมรั้วป้องกันลูกจากยาเสพติด ทำให้ผู้ปกครองให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวด้านความรัก ความอบอุ่นแก่ลูกทุกคน จึงทำให้การที่นักเรียนมีจำนวนพี่น้องต่างกัมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) พบว่า จำนวนพี่น้องในครอบครัวมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเสพติดเกี่ยวกับยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

10. นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกั มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25, 26 และ 27 ที่ว่านักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกั มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะผลงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย เป็นผลให้อัตราการเกิดลดลง สามารถกำหนดที่จะมีลูกได้ตามความพอใจในระยะที่ห่างและจำนวนตามที่ต้องการเหมาะสมกับฐานะเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ทำให้ลูกที่เกิดมามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถที่จะเลี้ยงดูให้ความรักและความเอาใจใส่อย่างทั่วถึง ไม่ว่านักเรียนจะเป็นลูกคนแรก คนกลาง หรือคนสุดท้อง ดังนั้น นักเรียนที่มีลำดับการเกิดต่างกั มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม และคนอื่น ๆ (William and others. 1990 : 99) พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ ลำดับการเกิดของเยาวชนมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน

11. นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 28, 29 และ 30 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะนักเรียน ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองเด็กมีเวลาเอาใจใส่ดูแล สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดีในครอบครัว โดยการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัว เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างพ่อ แม่ และลูก ซึ่งเมื่อลูกมีความคับข้องใจจะได้มาปรึกษาพ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตยที่เคร่งเครียดเกินไป คอยดูแลควบคุมทุกฝีก้าว หรือได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจเกินควร ทำให้นักเรียนไม่เป็นตัวของตัวเอง ปรับตัวเข้ากันได้ยาก ความเครียดความขัดแย้งในใจนี้เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนจะถูกล้อเลียน ปรับตัวไม่ได้อาจหันเข้าหายาเสพติดตามค่านิยมของวัยรุ่นบางกลุ่มที่คิดว่าเป็นการโก้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบอลดวิน (Baldwin, 1948 : 127 – 136) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลและบรรยากาศของบ้านที่เป็นประชาธิปไตย ทำให้เด็กเป็นคนกระฉับกระเฉงทำอะไรมีการวางแผน ส่วนเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่มีเหตุผล และบรรยากาศของบ้านเป็นลักษณะที่พ่อแม่ใช้อารมณ์ของตนเองเป็นใหญ่ เด็กจะขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ขาดความรับผิดชอบ ซึ่งก็คือนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกัน

12. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนพบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 31, 32 และ 33 อภิปรายได้ว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความสัมพันธ์กันทางบวกแสดงให้เห็นว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องกัน ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนได้เข้าใจถึงปัญหาของยาเสพติดและเห็นความสำคัญของการป้องกันจนเกิดเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา มนูญปัจ (2528 : 20) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย และจากการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2528 : 170 – 206) ที่ว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะส่งผลต่อเจตคติ และเจตคติ

เป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคลอาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันมีการศึกษากันมากขึ้นกว้างขวางขึ้น สามารถคิดหาเหตุและผลได้อย่างถูกต้องประกอบกับมีการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์กันทางบวก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียน ดังนี้

1. กระทรวงศึกษาธิการควรจะมีการพิจารณาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมมากขึ้น อาทิ การกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้มีเนื้อหามากขึ้นทุกระดับชั้น ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และกำหนดให้มีจำนวนหน่วยการเรียนรู้ในหลักสูตร สุขศึกษาให้มากขึ้นด้วย
2. ผู้บริหารโรงเรียนควรประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองของนักเรียน หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และชุมชนที่อยู่ใกล้กับโรงเรียนขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการป้องกัน ยาเสพติดร่วมกันในการสอดส่องดูแลมีเครือข่ายของชุมชนด้านป้องกันยาเสพติด โดยมีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการป้องกันยาเสพติดร่วมกัน
3. ผู้บริหารโรงเรียนควรมีการกำหนดนโยบายป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน พัฒนาการดำเนินงานของโครงการป้องกันยาเสพติดที่มีอยู่แล้วในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติได้ จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการ เสพยาเสพติดในระดับดี
4. ครู อาจารย์ผู้สอนสุขศึกษาหรือวิชาอื่น ควรมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างและ พัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียน ตลอดจนแนวทางการป้องกันและ แก้ไขการเสพยาเสพติดของนักเรียนได้ทันต่อเหตุการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา การเรียนการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน
5. สื่อมวลชนควรเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด ให้มีรูปแบบที่หลากหลาย และควรจัดให้มีการเผยแพร่สม่ำเสมอ ควรมีการคัดกรอง เพื่อป้องกัน ผลลบที่อาจจะตามมา เพราะการให้ข่าวจะมีทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อให้ นักเรียนและ ประชาชนทั่วไป ได้ตระหนักถึงโทษและอันตรายจากการเสพยาเสพติดทั้งที่ได้รับโดยเจตนา และไม่เจตนา

6. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักเรียนด้านคุณธรรม จริยธรรม การฝึกปฏิบัติธรรม และกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจและเหมาะสมกับนักเรียนให้มีมากขึ้นหรือเป็นประจำ โดยมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา

7. ควรมีการอบรม สัมมนา และประชุมวิชาการร่วมกับสถาบันอื่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทอื่นแยกแต่ละประเภท
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติด
3. ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอื่นหรือระดับอื่นบ้าง
4. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในระดับอื่น ๆ ในโรงเรียนทั้งที่สังกัดกรมสามัญศึกษาและกรมอื่น ๆ ตลอดจนสถานับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน
5. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียนหรือชุมชนแออัดบ้าง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. การป้องกันยาเสพติด.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2531.

_____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทยประจำปี 2534.

กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.

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

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2538. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2538.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2539. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.

_____. รายงานสถิติเกี่ยวกับยาเสพติด ประจำปี 2540. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540.

_____. เอกสารเผยแพร่เรื่องการป้องกันยาเสพติด. กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด, 2536. อัดสำเนา.

_____. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา.

กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2542.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบ

สารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการของระบบ

สารสนเทศเพื่อการศึกษา กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานและกองสารวัตรนักเรียน.

สรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา ประจำปี 2538.

กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา, 2539.

ค้วน ขาวหมุ. เทคนิคการสอนและการวัดผลสุศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, ม.ป.ป.

จงกล นาหิรัญ. ความสนใจทางด้านพลศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่หก ในโรงเรียน

ทดลองกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2525. อัดสำเนา.

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน

โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

เจษฎา ณ ระนอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน

จังหวัดพัทลุง. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เดโช สนวนนนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2514.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ปัจจัยทางจิตวิทยานิเทศที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย

รายงานฉบับที่ 32. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

-----, ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและ

ทางป้องกัน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ทวีวรรณ สิริพันธ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," ใน รายงานการสัมมนา
ระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. หน้า 26.
กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการ การสอนสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานอักษรพิพัฒน์, 2535.
_____. การสอนสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- _____. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรพิพัฒน์, ม.ป.ป.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. "แนวคิดงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์," สุขภาพศึกษาสัมพันธ์.
2(2) : 21 ; กุมภาพันธ์ 2535.
- _____. "การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข," ใน เอกสารการสัมมนา
ทางวิชาการการดำเนินงานสาธารณสุขในสถานศึกษา. หน้า 3. กรุงเทพฯ :
กรมพลศึกษา, 2532. อัดสำเนา.
- _____. "หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุขภาพศึกษา," ใน รายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 131 - 133. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศรีอนันต์, 2529.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิด
และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.
- นพพร พานิชสุข. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการเข้ายากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน
ของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.
อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิรมล เปลี่ยนจรรยา. การใช้กัญชาและสารระเหยของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร :
การเรียนรู้ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2530. อัดสำเนา.
- บุปผา ม้วยแก้ว. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญาานพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1 - 7.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.

_____. การสอนสุขภาพศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

_____. เจตคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา.

กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2532.

ประไพศรี ชอนกลิ่น และคนอื่น ๆ. การป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดในนักเรียนที่มีพฤติกรรมเป็นปัญหาในโรงเรียนมัธยมศึกษา 6 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530. อัดสำเนา.

ฝน แสงสิงห์แก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว," วารสารเนาะเนว. 17(4) : 9 ; ธันวาคม - มกราคม, 2526.

พิชัย แก้วลำภู และคนอื่น ๆ. สุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : สุเทพการพิมพ์, 2521.

ไพรัช เจริญทอง. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

พรธนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

- มาณี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล. 2523.
- มาริสา หะสาเมาะ. ประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติดสำหรับ
นักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- รุจิ ภู่อาระ และสุรเดช สำราญจิต. คู่มือครูสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,
 2535.
- รุ่งทิวา พันธุ. สภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด ในโรงเรียนอาชีวศึกษาใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
 อัดสำเนา.
- ลิขิต กาญจนามรณ. จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์ เล่มที่ 1. นครปฐม : โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2533.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 บริษัทศึกษาพร, 2531.
- วราพรรณ น้อยสุวรรณ. ทฤษฎีการใช้ยาในทางที่ผิด ในแผนป้องกันสารเสพติดใน
สถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2535 - 2539.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2534.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วินัย เกษมเศรษฐ์. "แนวความคิดในการป้องกันการพึ่งยา." ใน แนวทางการแก้ปัญหา
เสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 - 2540. กรุงเทพฯ :
 สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, 2540.
- วัชรบูล วิเชียรศรี. ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารระเหย ในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. อัดสำเนา.
- วีรวรรณ สุธีรไกรลาศ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. แผนการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

ระดับมัธยมศึกษา พ.ศ. 2540 - 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว,
2539.

_____. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533).
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.

_____. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533).
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.

_____. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย.
กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ,
2536.

_____. จำนวนโรงเรียน ห้องเรียน นักเรียนในสังกัดกองมัธยมศึกษาปีการศึกษา 2542.
กรุงเทพฯ : ฝ่ายสถิติและข้อมูล กองแผนงาน กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ,
2542. อัดสำเนา.

ศรีสมบัติ บุญเมือง. การรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

ศรเทพ เริงยุทธนาชีวิน. การสื่อสารเพื่อป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ นท.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : สำนักนายกร
รัฐมนตรี, 2536.

สนิท สมัครการ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับ
ยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์, 2530.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97 - 120. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2532.

สมโภชน์ สุขวัฒนา. "ผิดเพศ," คุณและหมอ. 26 : 31 - 33 ; ธันวาคม 2527.

สมศรี ประเสริฐวงศ์. การอบรมและการเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพฯ : วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์,
2529.

สารธารณสุข, สำนักงาน. การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนและประเมินผล
แผนงานและโครงการ. สมุทรปราการ : ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ, 2537.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาเด็กเกเร. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,
2533.

สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

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

สุพัฒน์ ธีระเวชเจริญชัย. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
2540.

สุพัตร พูนเกษ. "ความสุขทางเพศ," สุขภาพสำหรับประชาชน. 6(10) : 23 - 31 ; กรกฎาคม
2521.

สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "ปัญหาการเสพติดและปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น," เอกสารการ
สอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม (หน่วยที่ 9 - 15). พิมพ์ครั้งที่ 5.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.

หนึ่งฤทัย กอปรศรีสวัสดิ์. การศึกษาสาเหตุของการติดสารเสพติดและความคาดหวังในการ
เข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2542. อัดสำเนา.

อรนุช พัวพัฒน์กุล. "การใช้ยา" ในเอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร เล่ม 1 เรื่องคุณภาพ
ชีวิตยาและการป้องกันยาในทางที่ผิด. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

อรทัย ชื่นมนุชย์. จิตวิทยาเกี่ยวกับโรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางเพศ. กรุงเทพฯ:
กรุงสยามการพิมพ์, 2518.

อารีย์ เงินแย้ม พฤติกรรมมาป้องกันการสูดดมสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

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

Aspernig, Andresa. "Everyday problems of adolescents, social environment and
the role of alcohol," Dissertation Abstracts International. 51(1) : 162 - C ;
Spring, 1989.

Baldwin, Alfred L. "Socialization and Parent Child Relationship," Child Development.
19 : 127 - 130 ; September, 1948.

Bloom, Benjamin S. Taxonomy of Educational Objectives Handbook I : Cognitive
Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1975.

Best, John W. Research in Education. New Delhi : Prentice Hall of India, 1983.

_____. Research in Education. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1970.

Eide, Arne Henning. "Adolescent drug use in Zimbabwe : Cultural orientation in A
globallocal Perspective and use of psychoactive substances among
Secondary school students," Dissertation Abstracts International. 58(4) :
1386 - C ; 1997.

Encore. About Preventing Drug Abuse. A Scriptographic Booklet. South Deerfield :
Charming L. Bete Co., 1987.

Evan, R.I. and others. "Detering the Ouset of Smoking in Childen : Knowledge of
Immediate Physiological Effects and Coping with Pressure Media Pressure
and Parent Modeling," Journal of Applied Social Psychology. 8 : 126 - 135 ;
September, 1978.

Fishburne, P.M., H.I. Abelson and I Cisin. National Survey on Drug Abuse : Main
Finding : 1979. Maryland : National Institute on Drug Abuse, 1980.

Friedman, M.M. Family Nursing : Theory and Assessmetn. New York : Appleton
Century, 1986.

Good, Cater V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw - Hill Book
Company, 1973.

Hill, M. Drug Use, Misuse, Abuse : Guidance for families. Third printing. U.S.A. : The
Public Affairs Committee Inc., 1987.

Hurd, P.D. and others. "Preventing Cigarette Smoking in Seventh Grade Students,"
The American Cancer Society Journal. 6 : 10 - 19 ; March, 1981.

Jones, Wyman L. "A Study of Tenth Grade Student Attitudes Toward and Drug Abuse
When Related to a Drug Education Program,} Dissertation Abstracts.
38 : 2583 - A ; November, 1979.

Lindzey, Gardnor and Elliot Aronson. The Handbook of Social Psychology. 3rd ed.
New York : Addison Wesley Publishing Co., 1969.

Marcos, A.C. and S.J. Bahr. "Drug Progression Model : A Social Control Test,"
Int. J. Addict. 30(11) : 1383 - 1405 ; September, 1995.

Paulson, Ratricia C. "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collage
Students," Dissertation Abstracts. 31(9) : 5455 - 5456B ; March, 1971.

Phillips, Lynn. Life Drug Abuse. U.S.A. : Marshall Cavendish Corporation, 1994.

- Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco, Jossey – Bass Inc., Publishers, 1970.
- Schuster, C.R. and M.M. Kiby. "Prevention of Drug Abuse in Section A," Behavioral Factors Affecting Health Public Health and Preventive Medicine. New Jersey : Prentice – Hall International Englewood Cliffs, 1992.
- Stokely, Barbara L. "An Evolution of a School Community Team for the Primar Prevention of Drug Abuse," Dissertation Abstracts. 38 : 6026 - 6027 - A ; April, 1978.
- Tanner, Gary Ross. "Self - esteem and alcohol use in adult children of alcoholicsand Adult Children of non - alcoholics," Masters Abstracts International. 25(6) : 1892 ; 1996.
- Whiddon, Thomas Roney. "A Comparative Study of Drug Knowledge Attitudes Toward Drugs and Use of Drugs Among Twelfth Grade Students in Class I II and III Schools in Western Monatna," Dissertation Adstracts International. 34(6) : 3426 - 3427A ; December, 1975.
- Willam, J. McGarthy and others. "Narcotics Addicts : Effect of Family and Parental Risk Factors on Timing of Emancipation, Drug use Onset, Pre. Addiction Incarcerations and Educational Achievment," The Jouranal of Drug Issues. 20(1) : 99 - 123 ; 1990.
- Yamane, Taro. Statistic and Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก



ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางทัศนียา ปิ่นคล้าย เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

ผศ.วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางทัศนียา ปิ่นคล้าย เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า
เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ ประธาน

ผศ.วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

สิ่งทีนิสิตขอความอนุเคราะห์คือขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตอบแบบสอบถาม
ในเดือนกุมภาพันธ์ 2543 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมางกูร ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
3. พ.ต.อ.ปรีชา ธิมานนตรี ผู้กำกับการสืบสวนสอบสวน
นครบาล 2 กองบัญชาการตำรวจนครบาล
4. อาจารย์ชุมศรี บุญสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์
กรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี
5. อาจารย์เกียรติยศ เอี่ยมคงเอก ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้านนทบุรี

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามและแบบทดสอบฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อ
การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันยาเสพติด

2. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

3. การตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบ
สอบถามชุดนี้ จะนำไปประกอบการทำปริญญานิพนธ์เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้
ตอบ จึงขอความ ร่วมมือให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริง
ในปัจจุบัน หากตอบ

ไม่ครบทุกข้อจะทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถหาคำตอบไปวิเคราะห์ผลได้

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามฉบับนี้

(นางทัศนียา ปิ่นคล้าย)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ระดับชั้น

() ม. 4

() ม. 5

() ม. 6

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนปัจจุบัน (ภาคเรียนที่ 1/2542)

() 3.00 – 4.00

() 2.00 – 2.99

() 1.00 – 1.99

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครองนักเรียน

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อุดมศึกษา

5. ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

() รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน

() รายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน

() รายได้ 8,001 – 20,000 บาท/เดือน

() รายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

6. สภาพครอบครัว

- () อยู่ร่วมกับบิดามารดา
- () อยู่ร่วมกับบิดา
- () อยู่ร่วมกับมารดา
- () อยู่ร่วมกับคนอื่นหรือญาติ

7. แหล่งข้อมูลข่าวสารใดที่นักเรียนได้รับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดมากที่สุด

- () บิดา มารดา หรือ ญาติพี่น้อง
- () เพื่อน
- () ครู
- () วิทยุโทรทัศน์
- () เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

8. จำนวนพี่น้องทั้งหมด รวมทั้งตัวนักเรียนด้วย

- () 1 คน
- () 2 คน
- () 3 คน
- () มากกว่า 3 คนขึ้นไป

9. นักเรียนเป็นบุคคลที่เท่าไรของบิดามารดา

- () บุตรคนแรก
- () บุตรคนกลาง
- () บุตรคนสุดท้าย

10. รายละเอียดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ให้นักเรียนระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วว่าพ่อแม่ได้ปฏิบัติต่อนักเรียนในลักษณะใด โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือเพียงข้อละ 1 ช่อง เท่านั้น

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อนักเรียนขอความช่วยเหลือ พ่อแม่จะให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี.....					
2. พ่อแม่แสดงความรักและให้ความอบอุ่นเป็นกันเองแก่นักเรียน.....					
3. เมื่อนักเรียนเสนอความคิดเห็นพ่อแม่จะรับฟัง.....					
4. พ่อแม่ยินดีให้อิสระในการเลือกศึกษาต่อตามความถนัดของนักเรียน.....					
5. พ่อแม่ยินดีให้ข้อเสนอแนะเมื่อนักเรียนต้องการคำปรึกษา.....					
6. เมื่อนักเรียนทำดีจะได้รับคำยกย่องชมเชยจากพ่อแม่.....					
7. พ่อแม่แบ่งงานให้นักเรียนทำพอเหมาะกับความสามารถ.....					
8. พ่อแม่อนุญาตให้นักเรียนออกไปเที่ยวนอกบ้านตามสมควร.....					
9. เมื่อนักเรียนทำผิดระเบียบของครอบครัว พ่อแม่จะชี้แจงความผิดก่อนแล้วจึงลงโทษ.....					
10. พ่อแม่ให้โอกาสคบเพื่อนต่างเพศตามความสมควร.....					

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
11. พ่อแม่ให้นักเรียนมีสิทธิในการใช้สิ่งของ ส่วนรวมของครอบครัวทุกอย่าง.....					
12. พ่อแม่เปิดโอกาสให้นักเรียนจัด ตกแต่ง บ้านเรือนได้ตามสมควร.....					
13. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว พ่อแม่ยินดี ที่จะให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปัญหา.....					
14. เมื่อนักเรียนทำผิดจะถูกลงโทษหรือถูกดุด่า อย่างรุนแรง.....					
15. เมื่อนักเรียนขอร้องให้ช่วยเหลือ จะไม่ค่อย ได้รับความร่วมมือ.....					
16. พ่อแม่ไม่ให้ความสนใจในการแต่งกายของ นักเรียน.....					
17. พ่อแม่ให้โอกาสนักเรียนพูดคุยหรือปรึกษา หารือด้วยน้อยมาก.....					
18. พ่อแม่ให้เงินใช้จ่ายไม่พอเพียงกับความ จำเป็น.....					
19. พ่อแม่ไม่ค่อยให้ความสนใจในการคบเพื่อน ต่างเพศของนักเรียน.....					
20. นักเรียนจะถูกว่ากล่าวเลียดสีในเรื่องการ คบเพื่อน.....					
21. เมื่อนักเรียนกลับจากโรงเรียนไม่ตรงเวลา จะถูกพูดติเตียนซ้ำซากไม่รู้จบ.....					

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อนักเรียน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
22. เมื่อนักเรียนขอเงินจะถูกดูว่ากล่าว.....					
23. เมื่อนักเรียนแจ้งผลการเรียนให้ทราบ พ่อแม่ จะรู้สึกเฉย ๆ.....					
24. พ่อแม่คอยบ่นจู้จี้ด้นด้นขณะที่นักเรียน ทำงาน.....					
25. เมื่อนักเรียนทำดีจะไม่ได้รับการยกย่อง ชมเชยจากพ่อแม่.....					
26. พ่อแม่ไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการกิน การนอนของนักเรียน.....					
27. พ่อแม่จะยกย่องความดีของคนอื่นมา เปรียบเทียบกับตัวนักเรียน.....					
28. เมื่อนักเรียนทะเลาะกับพี่ ๆ น้อง ๆ นักเรียน จะถูกตำหนิมากกว่า.....					
29. สิ่งที่ทำให้นักเรียนยุ่งยากมากที่สุดคือพ่อแม่ ไม่ให้ความสนใจเท่าคนอื่น					
30. เมื่อนักเรียนกลับบ้านผิดเวลา จะแสดง ความหึงหวงมาก					
31. เมื่อนักเรียนซื้อข้าวของเครื่องใช้ พ่อแม่จะ เลือกซื้อให้เอง.....					
32. พ่อแม่จะแสดงให้นักเรียนเห็นว่านักเรียนยัง เป็นเด็กไม่สามารถตัดสินใจปัญหาด้วยตัวเอง ได้.....					
33. พ่อแม่จะแนะนำการศึกษาต่อและเลือก อาชีพแก่นักเรียน.....					

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อนักเรียน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
34. พ่อแม่คอยถามข่าวสุขทุกข์ที่นักเรียนได้รับจากโรงเรียนประจำ.....					
35. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนทำอะไรได้ตามลำพัง.....					
36. พ่อแม่ห้ามนักเรียนออกบ้านเวลาค่ำคืน เพราะกลัวจะได้รับอันตราย.....					
37. ให้นักเรียนแต่งกายโดยใช้สีและแบบที่สุภาพตามที่พ่อแม่ต้องการ.....					
38. เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยพ่อแม่จะคอยดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ.....					
39. เวลาออกนอกบ้านพ่อแม่จะตักเตือนให้ระมัดระวังอันตรายด้วยความเป็นห่วง.....					
40. สิ่งที่ทำให้ยุ่งยากใจคือพ่อแม่คอยเอาใจใส่มากเกินไป.....					

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดกันมาก คือข้อใด
 - ก. ถูกหลอกหลวง
 - ข. ความคึกคะนอง
 - ค. ถูกชักชวนจากคนอื่น
 - ง. ประชดชีวิต
2. ผู้ติดเฮโรอีนจะมีอาการอย่างไร เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพ
 - ก. ทูรนทुरาย เพื่อกำลัง อาจหมดสติ
 - ข. ซอกระรานโมโหง่าย หวาดระแวง
 - ค. หายใจถี่ น้ำมูกน้ำตาไหล ปวดศีรษะ
 - ง. ซึม ใจลอย ง่วงนอน
3. กัญชา จัดเป็นยาเสพติดประเภทใด
 - ก. กดประสาท
 - ข. หลอนประสาท
 - ค. กระตุ้นประสาท
 - ง. ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน
4. ผู้เสพกัญชาจะมีอาการอย่างไร
 - ก. ซึม ไม่พูดกับใคร ชอบนั่งร้องไห้
 - ข. หลุกหลิก ช่างพูด ชอบหัวเราะดัง ๆ
 - ค. เพื่อกำลัง มึนงง คลื่นไส้อาเจียน
 - ง. โมโหง่าย หวาดระแวง ซอกระรานคนอื่น

5. โรคอะไรที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้พิกัญชาเป็นเวลานาน ๆ
 - ก. โรคหัวใจ
 - ข. โรคลำไส้
 - ค. โรคเบาหวาน
 - ง. โรคมะเร็งปอด
6. สารระเหยในข้อใดที่มีอันตรายต่อสุขภาพร้ายแรงที่สุด
 - ก. ทินเนอร์
 - ข. แอมโมเนีย
 - ค. ยาคุมแก้หวัด
 - ง. น้ำมันเบนซิน
7. จะมีวิธีการอย่างไรสำหรับหลีกเลี่ยงการใช้ทินเนอร์ในการให้นักเรียนทำงานฝีมือในโรงเรียน
 - ก. ใช้น้ำมันแล็กเกอร์
 - ข. ให้ใช้น้ำมันเบนซิน
 - ค. ใช้น้ำมันก๊าดมาใช้แทน
 - ง. หันมาใช้มันชักเงา น้ำมันวานิช
8. สารระเหย มีฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างไร
 - ก. ทำลายประสาท สมอง ทำให้ประสาทหลอน ความจำเสื่อม
 - ข. หงุดหงิดง่าย ใจสั้น ขวัญอ่อน
 - ค. ครีกรื่น ริมฝีปากเขียว
 - ง. น้ำหนักลดจนเฉียว
9. ผู้ที่ได้รับยาบ้าเกินขนาด จะมีอาการอย่างไร
 - ก. ง่วงนอน
 - ข. อ่อนเพลีย
 - ค. หวาดกลัว
 - ง. นอนไม่หลับ

10. โรคใดที่เกิดจากการเสพยาบ้าบ่อย ๆ

- ก. โรคจิต
- ข. โรคหัวใจรั่วหัตถิก
- ค. โรคกระเพาะอาหาร
- ง. โรคความดันเลือดต่ำ

11. ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีอาการหายใจขัด เหนื่อยง่ายและเจ็บหน้าอกเวลาออกแรง ได้รับความทุกข์ทรมานเป็นเพราะอะไร

- ก. ถุงลมในปอดโป่งพอง
- ข. คอห่านทำให้ปอดทำงานได้ไม่ปกติ
- ค. คาร์บอนมอนนอกไซด์ทำให้ช่องทางเดินหายใจตีบลง
- ง. คาร์บอนมอนนอกไซด์มีผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง

12. ข้อใดจัดเป็นวิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด

- ก. พยายามคบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่
- ข. พยายามดื่มกาแฟแทนการสูบบุหรี่
- ค. มีความตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรี่
- ง. เลือกเอาวันใดวันหนึ่งเป็นวันเลิกสูบบุหรี่

13. สาเหตุข้อใดทำให้ติดสุราได้มากที่สุด

- ก. เชื่อว่าการดื่มสุราทำให้เข้าสังคมได้ดี
- ข. เป็นส่วนผสมของยาบางชนิด
- ค. ค่านิยมที่ว่าเป็นชายต้องดื่มสุรา
- ง. ต้องการคลายความเครียด วิตกกังวล

14. คนติดสุราเรื้อรัง จะมีลักษณะอาการอย่างไร

- ก. หน้าแดง ตาแดง
- ข. พุดอ้อแอ้ การทรงตัวไม่ดี
- ค. ร่างกายซูบผอม ปวดศีรษะมาก
- ง. พุดมากผิดปกติ มีกลิ่นสุราระเหยจากตัว

15. เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุราวิธีที่ปฏิบัติที่ดีที่สุดควรทำอย่างไร
 - ก. ซื้อมาทำให้เบื่อบุรามารับประทาน
 - ข. ตั้งใจให้แน่วแน่และปฏิบัติตาม
 - ค. เมื่อต้องการเลิกดื่ม ควรค่อย ๆ ลดปริมาณลง
 - ง. แยกตัวออกไปอยู่ตามลำพังไม่เข้าสมาคมกับใคร
16. เพราะเหตุใดคนที่ดื่มสุรามาก ๆ จึงเป็นตะคริวและชาตามมือและเท้า
 - ก. ร่างกายขาดไขมัน
 - ข. ร่างกายขาดโปรตีน
 - ค. ร่างกายขาดวิตามินบี 1
 - ง. ร่างกายขาดคาร์โบไฮเดรต
17. การดื่มสุราจะมีผลกระทบต่อส่วนรวมหรือไม่อย่างไร
 - ก. ไม่มี เพราะการดื่มสุราไม่ได้ใช้เงินคนอื่นซื้อ
 - ข. ไม่มี เพราะการดื่มสุราเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล
 - ค. มี เพราะอาจทำให้เสียบุคลิกภาพ
 - ง. มี เพราะอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยเกิดการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ
18. ลักษณะครอบครัวในข้อใดที่อาจเป็นสาเหตุให้เยาวชนติดยาเสพติดได้มากที่สุด
 - ก. พ่อแม่ร่ำรวย
 - ข. พ่อแม่มีลูกมาก
 - ค. พ่อแม่แตกแยก
 - ง. พ่อแม่มีการศึกษาน้อย
19. คนที่ติดยาเสพติดก่อปัญหาให้สังคมได้อย่างไร
 - ก. ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณบำบัดรักษา
 - ข. ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมได้ง่าย
 - ค. เกิดความหวาดระแวงและวิตกกังวลในกลุ่มคนใกล้เคียง
 - ง. ทำให้มีจำนวนอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น

20. วิธีป้องกันไม่ให้เกิดการเสพติดสารต่าง ๆ ควรปฏิบัติต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด

- ก. เวลาเกิดปัญหาควรเล่าให้เพื่อนสนิทหรือผู้ใหญ่ฟัง
- ข. ไม่อ่อนไหวต่อคำชักชวนยั่วยุให้ทดลองยาเสพติด
- ค. พยายามหางานทำหรือเล่นกีฬาไม่ปล่อยเวลาให้อยู่ว่าง ๆ
- ง. เวลาเกิดอาการเจ็บป่วย ช่วยตนเองด้วยการซื้อยากินเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การใช้ยาเสพติด เป็นครั้งคราวไม่สามารถทำให้ติดยาได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	การเลิกใช้ยาเสพติด กระทำได้ง่ายและทันทีที่ต้องการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	การสูดดมสารระเหย ทำให้เกิดความเสื่อมของสมองอย่างถาวร.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ผู้ติดยาเสพติดทำให้เสียอนาคต.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	การทดลองใช้ยาเสพติด ไม่ทำให้เกิดการติดยาเสพติดได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ผู้ที่ใช้ยาเสพติด ร่างกายจะทรุดโทรมอ่อนแอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	อาการที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เป็นอาการที่รักษาให้หายได้ง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	การใช้ยาเสพติดทุกประเภท เป็นการกระทำที่ถูกต้อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	การดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	การใช้ยาเสพติด ช่วยลดความวิตกกังวล..	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11.	นักเรียนควรมีบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	ผู้ที่ใช้ยาเสพติดมีโอกาสป่วยเป็นโรคระบบประสาทเนื่องจากความเสื่อมของสมอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	การเสพยาเสพติดจะช่วยให้เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
14.	การเสพยาเสพติดทำให้ความมั่นใจในตนเองลดลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	การสูบบุหรี่และการดื่มสุราจะเพิ่มความโก้ให้กับตนเองได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ยาเสพติดเป็นสิ่งน่าลอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	การสูบบุหรี่หลังอาหารทุกมื้อจะช่วยให้กากอาหารย่อยเร็วขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	ผลเสียจากยาเสพติดไม่มีแต่เฉพาะตัวเองเท่านั้นกลับจะมีผลกระทบต่อส่วนรวมด้วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ยอมเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเด็ก.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	นักเรียนควรใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	นักเรียนควรแจ้งพ่อแม่หรือผู้ปกครองก่อนทุกครั้งที่จะกลับบ้านผิดเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
22.	เป็นสิ่งจำเป็นที่นักเรียนต้องศึกษหา ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเป็นการ ป้องกันล่วงหน้า.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	การทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดเป็นการ หาประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
24.	การติดยาเสพติด เป็นการทำลายเศรษฐกิจ ของชาติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
25.	โรงเรียนควรจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน ให้เป็นแบบอย่างที่ดี.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของนักเรียน

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันยาเสพติดที่โรงเรียนหรือหน่วยงานอื่น ๆ จัด.....	.....	.....	.....
2.	นักเรียนติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อมีเรื่องกังวลใจ นักเรียนจะใช้ยาเสพติดเสมอ.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนหาทางช่วยเหลือเพื่อนให้ได้เสพยาเสพติดเมื่อเขาอยากเสพ.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนจะปฏิเสธถ้าเพื่อนชวนให้ทดลองเสพยาเสพติด.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนเตือนเพื่อนให้ทราบถึงอันตรายของยาเสพติด.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนใช้เวลาว่างออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียน.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนบอกอันตรายของยาเสพติดให้สมาชิกในครอบครัวฟัง.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนจะหาทางหลีกเลี่ยง ถ้าเพื่อนชักชวนให้ทดลองเข้าร่วมกิจกรรมที่อาจนำไปสู่การเสพยาเสพติด.....	.....	.....	.....
12.	เมื่อเพื่อนเสพยาเสพติด ช่วยแนะนำให้เลิกเสพ.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
13.	นักเรียนไม่สูดดมสารระเหย เพราะทราบถึง โทษของมัน.....	.....	.....	.....
14.	นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อ ครอบครัวและตนเอง.....	.....	.....	.....
15.	นักเรียนเคยเตือนเพื่อนไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด.....	.....	.....	.....

ตาราง 39 คำตอบที่ถูกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ข้อ	คำตอบ
1	ข
2	ก
3	ง
4	ข
5	ง
6	ก
7	ง
8	ก
9	ข
10	ก
11	ก
12	ค
13	ง
14	ข
15	ข
16	ค
17	ง
18	ค
19	ข
20	ง

ตาราง 40 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
		ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.55	0.42	0.32	0.27
2	0.72	0.20	0.33	0.10
3	0.37	0.36	0.44	0.17
4	0.78	0.27	0.33	0.26
5	0.68	0.55	0.44	0.28
6	0.85	0.28	0.26	0.37
7	0.66	0.39	0.52	0.46
8	0.85	0.27	0.30	0.35
9	0.62	0.24	0.30	0.30
10	0.71	0.30	0.42	0.34
11	0.85	0.28	0.45	0.14
12	0.77	0.24	0.34	0.49
13	0.68	0.32	0.45	0.10
14	0.54	0.33	0.34	0.35
15	0.57	0.28	0.33	0.35
16	0.74	0.24	0.36	
17	0.77	0.24	0.52	
18	0.91	0.28	0.33	
19	0.85	0.28	0.35	
20	0.63	0.33	0.36	

ตาราง 40)ต่อ)

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
21			0.32	
22			0.26	
23			0.38	
24			0.41	
25			0.35	

ความรู้ ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

เจตคติ ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

การปฏิบัติ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.63

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางทัศนียา ปิ่นคล้าย
เกิดวันที่	4 เดือนมกราคม พุทธศักราช 2501
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	96/21 หมู่ 11 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้านนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	กศ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ทัศนียา ปิ่นคล้าย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2543

การศึกษานี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 387 คน เป็นนักเรียนชาย 167 คน และนักเรียนหญิง 220 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีชั้นปี จำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผู้ปกครองมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สภาพครอบครัวต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION OF DRUG ADDICTION
FOR THE UPPER SECONDARY LEVEL STUDENTS IN SCHOOL UNDER
THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF GENERAL
EDUCATION IN CHANGWAT NONTABURI

AN ABSTRACT
BY
TASNEEYA PINKLAY

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

The purposes of this study were to study the correlation among knowledge, attitude and practice on the concerning prevention of drug addiction for the upper Secondary level students. The sample consisted of 387 upper secondary level students under the Jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Nonthaburi 167 males and 220 females by multistage random sampling method. The questionnaires of knowledge attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction were constructed by the researcher. The data were analyzed by the t – test, One Way Analysis of Variance and Pearson's Product Moment correlation coefficient..

The results of this study were as follows :

1. The upper secondary level students showed their moderate of knowledge, attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction were good.
2. The upper secondary level students with difference in their year of studying gained, member of family and order of priority show that there were no significant difference in their knowledge, attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction.
3. The upper secondary level students with difference in their grade point average showed significant difference in their knowledge, attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction at .05 level.
4. The upper secondary level students with difference in their parental education showed significant difference in their attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction at .05 level, but had no significant differences in their knowledge on the concerning prevention of drug addiction.
5. The upper secondary level students with difference in their parental income levels showed significant difference in their knowledge, attitude and practices at .05 level.

6. The upper secondary level students with difference in their family condition showed significant difference in their attitude on the concerning prevention of drug addiction at .05 level, but had no significant differences in their knowledge and practices on the concerning prevention of drug addiction.

7. The upper secondary level students with difference in their source of information showed significant difference in their knowledge on the concerning of drug addiction at .05 level, but had no significant differences in their attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction.

8. The upper secondary level students with difference in their child – rearing practices showed significant difference in their knowledge, attitude and practices on the concerning of drug addiction at .05 level.

9. There were significant in the relationship among their knowledge, attitude and practices on the concerning prevention of drug addiction with correlation at .05 level.