

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี)
หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2550



อรรถสิทธิ์ ไหมตเวชสกุล
दनัย ผ่องแผ้ว
เอกจักร โสดา
จักรชัย เขื่อนวิชัย
กิตติพงษ์ หล่อทอง

คณะกรรมการสุชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน.....1.1.5.ค. 2552.....
หมายเลข bib.....b. 2642372.....
หมายเลข item.....i. 4814897.....
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาจาก อาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและช่วยเหลือนำแนวทางในการจัดทำเอกสารประกอบการศึกษา รวมไปถึงแนะนำเกี่ยวกับข้อบกพร่องต่างๆเพื่อทำการแก้ไขให้เอกสารมีความสมบูรณ์ ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อย่างกว้างขวางตลอดจน ทำให้คณะผู้ศึกษารู้สึกปิติยินดีที่ท่านได้ให้ความเป็นกันเองและเอาใจใส่ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าของกลุ่มอย่างเต็มที่ ทางคณะผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ นายสายชล เสือคล้าย หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลหนองกุลา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่มคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัย ตำบลหนองกุลา อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ ข้อมูลพื้นฐานและเอกสารในการค้นคว้าวิจัย พร้อมให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นอกจากบุคคลที่ศึกษามาแล้วยังมีบุคคลที่ยังไม่ได้กล่าวถึงอีกหลายท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้แก่คณะผู้ศึกษาค้นคว้าและได้อาศัยตำราและงานวิจัยอ้างอิงจนทำให้รายงานฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อรรถสิทธิ์	โมษิตเวชสกุล
दनัย	ผ่องแผ้ว
เอกฉัตร	โสดา
ฉัตรชัย	เชื้อนวิชัย
กิตติพงษ์	หล่อทอง

- ชื่อเรื่อง** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น (13-20ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก ปีการศึกษา 2550
- ผู้ศึกษา** : อรรถสิทธิ์ โฆษิตเวชสกุล , ดนัย ผ่องแผ้ว , เอกฉัตร ไสดา , จัตรชัย เทื่อนวิชัย , กิตติยพงษ์ หล่อทอง
- ที่ปรึกษา** : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์** : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร,2550

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

• เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า, ความอบอุ่นของครอบครัว, อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า, ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า, มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษากับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี)หมู่8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

• กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบล หนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 75 คนใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากสุ่มจากประชากรกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมดในหมู่ 8 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองกุงลา ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สุ่มจากสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี นั้นจนได้จำนวน 75 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ 1 ฉบับ

แบบสอบถาม 1 ฉบับ และแบบวัด 4 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์

ผลการค้นคว้า

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปพบว่า ประชากรกลุ่มวัยรุ่น (13-20ปี) จำนวน 75 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 48 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นชายร้อยละ 56.41 คิดเป็นหญิงร้อยละ 43.58 ไม่เสพยาคิดเป็นร้อยละ 48 *สงวนลิขสิทธิ์ 46*

2. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับวัยรุ่นถึงโทษและผลเสียที่จะตามมา สถานศึกษาและชุมชนควรใส่ใจและจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

3. ความอบอุ่นของครอบครัว

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่นของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่นของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ถือว่าอยู่ในระดับดีแต่ยังมีบางจุดที่ต้องปรับปรุง ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ลูกมีความสนิทสนมรักใคร่กับพ่อแม่และควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก

4. อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ควรมีการปรับปรุงและแก้ไข ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

5. ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้ว ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าในระดับที่ดีขึ้นไป

6. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้ว ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษารวมถึงครูบาอาจารย์มีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาในระดับที่ดีขึ้นไป

7. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า

7.1 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)

7.2 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความอบอุ่นของครอบครัวอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)

7.3 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)

7.4 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นการปฏิเสธการให้ยาบ้าอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)

7.5 พฤติกรรมการเสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	4
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าหรือแอมเฟตามีน	8
2.2 ตัวแปรในการวิจัยและที่มาของสมมุติฐานของการวิจัย	31
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(งานวิจัยในประเทศ)	39
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
3.2 เครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการวิจัย	47
3.3 คุณภาพของเครื่องมือ	52
3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย	53
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	57
4.2 ระดับความอบอุ่นของครอบครัว	57
4.3 ระดับอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า	58
4.4 ระดับความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า	59
4.5 ระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขยาบ้าในสถานศึกษา	60
4.6 การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมเสพยาบ้า	61
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปการวิจัย	65
5.2 อภิปรายผลวิจัย	67
5.3 ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	74
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้	91
ภาคผนวก ค การทดสอบความตรงของเครื่องมือ	94
ภาคผนวก ง การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ	99
ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย	104

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของยาเสพติดมีผลกระทบต่อมวลมนุษยเป็นอย่างมาก โดยในด้านสุขภาพของผู้เสพมีผลให้สุขภาพทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในสังคมอีกมากมาย อาทิเช่น ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากผู้เสพยาจะมีความต้องการใช้ยาเสพติดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องหาเงินมาซื้อยาเสพติดให้เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลทางการเมืองคือเป็นการบ่อนทำลายความเข้าใจอันดีระหว่างประเทศ เช่น ในกรณีชาวพม่าพลัดถิ่นได้พยายามผลิตและขายยาเสพติด เพื่อนำเงินไปซื้ออาวุธสงครามมาใช้ในการต่อสู้เรียกร้องเอกราช อันเป็นจุดที่ทำให้นานาชาติเกิดความเข้าใจว่า ประเทศไทยสนับสนุนกลุ่มดังกล่าว (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2548 : 19)

สารเสพติดให้โทษ ได้สร้างปัญหาต่อสังคมในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศและระดับโลก หลายประเทศกำลังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งสารเสพติดแต่ละชนิดจะมีผลออกฤทธิ์ต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ก่อให้เกิดผลเสียสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ ส่งผลต่อคนใกล้ชิด กระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศ (ปิ่น โค. 2539 : 1) ด้านผลกระทบที่ร้ายแรงของทุกประเทศทั่วโลกนี้ องค์การสหประชาชาติจึงจัดตั้งองค์การพิเศษขึ้น เพื่อประสานความพยายามในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของประเทศต่างๆ และประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในฐานะคณะกรรมการสิทธิการสารเสพติดแห่งสหประชาชาติ โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันต่อต้านสารเสพติด” ต่อมาคณะรัฐมนตรีของไทยได้มีมติในการประชุม เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2531 กำหนดให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปี เป็น “วันต่อต้านสารเสพติด” เช่นเดียวกัน

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาการขยายตัวของสารเสพติดเนื่องจากมีพื้นที่บางส่วนทางภาคเหนือที่ติดกับบริเวณสามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งเป็นแหล่งปลูกฝิ่นที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่เอื้ออำนวยต่อการขนส่งสารเสพติด มีแนวโน้มการแพร่ระบาดของสารเสพติด

โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาบ้าได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เห็นได้ว่ามีแนวโน้มของผู้เสพสารเสพติดเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยเฉพาะการยาบ้า ไม่เพียงแต่มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเท่านั้น ยังมีการแพร่ระบาดขยายวงกว้างเข้าสู่เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาต่างๆ ซึ่งพบว่า เด็กและเยาวชนมีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกระหว่างอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนมาก และมีแนวโน้มของการเสพสารเสพติดสูงขึ้นในกลุ่มที่มีอายุน้อยลง (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. 2540 : 3) อันเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เราคาดหวังว่า เมื่อเติบโตจะเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ เจริญก้าวหน้าและมั่นคงในอนาคต เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งที่พบว่า เด็กและเยาวชนมีการเสพยาบ้าจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกๆ ปี วัยเด็กเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งแปลกใหม่ มักเลียนแบบคนที่พึงพอใจ เพื่อนมีอิทธิพลสำคัญต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชน รวมถึงคนใกล้ตัวบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด การใช้เวลาว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับสารเสพติด (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. 2540 : บทคัดย่อ) กองสารวัตรนักเรียนได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด” เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นการใช้สารเสพติดของนักเรียนกรมสามัญจำนวน 20 คน โดยใช้วิธี focus group discussion structured interview พบว่าสาเหตุสำคัญประการแรก คือ อยากรทดลอง รองลงมาคือบรรเทาอาการป่วย และเพื่อนชักชวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเป็นวัยที่อยู่ในช่วงความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อาจถูกชักจูงได้ง่าย ถ้าหากตัดสินใจผิดพลาดอาจเสียอนาคตได้ (โสภา ชูพิชัยกุล และคนอื่นๆ. 2539 : 3) จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย พบว่าเพื่อนเป็นตัวแปร ในการชักชวนไปสู่การเสพยาบ้าที่สำคัญที่สุดแทบทุกรายโดยหลายรายมีปัญหาครอบครัวแตกแยก อย่ำร้าง หรือขาดความอบอุ่นเป็นพื้นเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับความสะดวกในการเข้าถึง แหล่งจำหน่ายยาบ้า ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญเหมือนกันอีกประการหนึ่ง (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. 2540 : 94) ถ้าเยาวชนเหล่านี้ต่างตกเป็นทาสของยาบ้า จะเกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะตัวผู้เสพจะเกิดการเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ คิดหาเฉพาะวิธีการที่จะได้ยาบ้ามาเสพเท่านั้น ในที่สุดก็จะหันเข้าหาการกระทำที่ผิด เช่น การลักทรัพย์หรือการทำร้ายร่างกายผู้อื่น เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยา สร้างความเดือดร้อนต่อครอบครัว และสังคมอนาคตของชาติเต็มไปด้วยพลเมืองที่ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไร้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นคน

จะเห็นได้ว่า ผู้ติดเสพยาบ้าให้โทษจะถูกภัยของยาเสพติดครอบงำ จนก่อให้เกิดโทษร้ายแรงต่างๆ นับตั้งแต่ร่างกายและจิตใจของตนเอง ทรัพย์สินทั่วไป นั่นคือสิ่งเสพติดมีโทษต่อทางร่างกายและจิตใจ มีโทษต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและการปกครองสูญเสียความมั่นคงของประเทศชาติในด้านต่างๆ จนหมดสิ้น ดังนั้นหากกลุ่มวัยรุ่นได้รู้ถึงโทษและอันตรายของสิ่งเสพติด

ดังกล่าวมาแล้ว ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้กลุ่มวัยรุ่นรู้จักป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดให้โทษได้

ซึ่งผลจากการวิจัยของ จิรัช จิระพรหมโมบล ได้ชี้ให้เห็น ในทำนองเดียวกันว่าสาเหตุที่นักเรียนติดสารเสพติดให้โทษนั้น เป็นผลมาจากการอยากทดลอง หรืออยากสนุกคิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาเพื่อนหรือบุคคลที่ชักชวนให้เสพ คิดเป็นร้อยละ 28.6 สภาพสังคมปัจจุบันเข้ายวนให้ประพฤติดตาม คิดเป็นร้อยละ 17.9 เนื่องจากถิ่นที่อยู่อาศัยในถิ่นที่มีการเสพยาหรือขายอยู่มาก คิดเป็นร้อยละ 16.3 มีปัญหาในครอบครัวของตน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และมีสาเหตุมาจากโรงเรียนหรือครูน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.3 เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติดแล้วพบว่า ประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี)หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลาอำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลกมีปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสภาพสังคมทำให้เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ดังจะเห็นได้จากการตรวจแบบสอบถามและสัมภาษณ์จากประชากร 93 คนพบว่ามีการเสพยาบ้าถึง 39 คน เพราะนั่นแสดงว่าจำนวนวัยรุ่นที่เสพยาและติดยาบ้าขยายเครือข่าย และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้จะขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองที่แท้จริง จึงทำให้เสี่ยงต่อการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากมายที่ยังไม่พบและจำเป็นต้องหาต่อไป ดังนั้นการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี)ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำจังหวัดพิษณุโลก จึงนับได้ว่าเป็นวิธีการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นอย่างแท้จริงของกลุ่มวัยรุ่น เป็นแนวทางไปสู่การช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเป็นแนวทางที่จะใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าของหมู่บ้าน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาบ้าในหมู่บ้านหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

• เพื่อศึกษาปัจจัยได้แก่ ¹ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า, ²ความอบอุ่นของครอบครัว, ³อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า, ⁴ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า, ⁵มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษากับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี)หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

• ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า, ความอบอุ่นของครอบครัว, อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า, ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า, มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาบ้าในสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบล หนองกุลา

อำเภอ บางระกำ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 93 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบล หนองกุลา

อำเภอ บางระกำ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 75 คน โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตร การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของพาเรลและคณะ(Parel et al., 1973, p.13) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 P(1-P)}$$

เมื่อ $N =$ จำนวนประชากรทั้งหมด = 93 คน

$D =$ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

$Z =$ ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ = 1.96 (ที่ 95 %)

$P =$ สัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า 0.41

$$= \frac{93(1.96)^2 (0.41)(1-0.41)}{(93-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.41)(1-0.41)}$$

$$= \frac{93(3.8146)(0.2419)}{92(0.0025)+(3.8146)(0.02419)}$$

$$= \frac{86.4233}{1.1592}$$

$$= 74.55$$

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 75

อ้างอิงค่า P จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้แบบสอบถามพบว่ามียุวรุ่นที่เสพยาบ้าจำนวน 39 คน จากทั้งหมด 93 คนจึงคิดอัตราผู้เสพยาบ้าร้อยละ 41 จึงได้ค่า $P = 0.41$

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
- ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า
- ความอบอุ่นของครอบครัว
- อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า
- มาตรการป้องกันและแก้ไขยาบ้าในสถานศึกษา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเสพยาบ้า

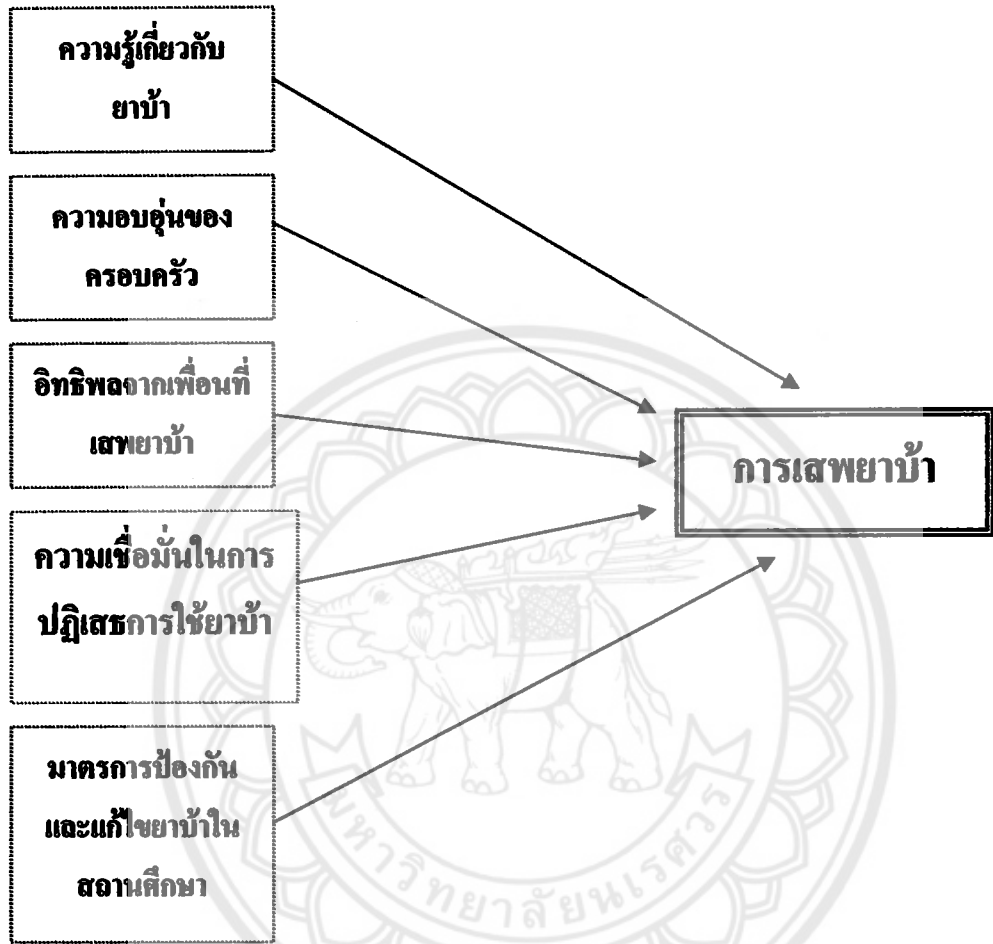
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเสพยาบ้า หมายถึง ปริมาณการเสพยาบ้าว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด
2. พฤติกรรมเสพยาบ้า หมายถึง การแสดงลักษณะของการเสพยาบ้าด้วยวิธีต่างๆ ที่นำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการกิน ดม สูบฉีด หรือด้วยวิธีการอื่นๆ ใดเป็นประจำ และเกิดความต้องการที่จะเสพอีกและเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นการต้องการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ
3. ยาบ้า หมายถึง ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines) หรือเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamines) ที่กลุ่มวัยรุ่นใช้เสพเป็นยาเสพติดประเภท 1 ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะทำให้มีความรู้สึกสบาย มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ใจสัน แต่เมื่อใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเกิดอาการเป็นพิษ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สุขภาพเสื่อมโทรม มีอาการทางจิตประสาท ถ้าเสพเป็นระยะ

เวลานานๆ จะทำให้สมองเสื่อม ประสาทหลอน หวาดระแวง หูแว่ว กลัวคนมาทำร้าย คลุ้มคลั่ง เสียสติเป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น ชักหมดสติ และชีวิตได้

4. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา หมายถึง หมู่บ้าน,ชุมชน นำข้อกำหนด กฎระเบียบ นโยบายกำหนดไว้เพื่อเป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดใช้ในชุมชนอย่างเต็มที่กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า เช่น การสอนเสริมพิเศษเกี่ยวกับยาเสพติด การรณรงค์ด้านยาบ้า การประสานงานกับผู้ปกครอง การเฝ้าสังเกต หรือติดตามพฤติกรรมวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไข
5. อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า หมายถึง การที่กลุ่มวัยรุ่น ถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าอยู่แล้ว ทั้งในและนอกชุมชนที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่น มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ที่ผลักดันหรือจูงใจให้กลุ่มวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า
6. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นในการจำและเข้าใจข้อเท็จจริงในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาบ้า เช่น การออกฤทธิ์ ของยาบ้า การบำบัด ผลกระทบและอันตราย การป้องกันและแก้ไข การแพร่ระบาดของยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน
7. ความอบอุ่นของครอบครัว หมายถึง สภาพในครอบครัว การแสดงออกของบุคคลในครอบครัวในด้านความรักและปรารถนาดี การแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางสังคม ได้แก่ การให้ความรัก เอาใจใส่ การให้ความสนใจ การอยู่รวมกันอย่างอบอุ่น
8. ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า หมายถึง ความสามารถในการปฏิเสธยาบ้าเมื่อเผชิญ กับสิ่งกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเสพยาบ้า เช่น การรู้จักเจรจาต่อรองเพื่อรักษาหัวใจของผู้อื่น รู้จักปฏิเสธอย่างนุ่มนวล โดยการรักษาความสัมพันธ์กับอีกฝ่าย เพื่อรักษาจุดยืนของตน รู้จักหลบเลี่ยง หากมีการรบเร้าให้เสพยา ตามความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อแสดงความรู้สึกความห่วงใยของอีกฝ่ายเป็นต้น

รูปแบบความสัมพันธ์ของการเสพยาบ้าตามสมมุติฐาน(กรอบแนวคิดในการศึกษา)



ภาพประกอบรูปกรอบแนวคิดของการเสพยาบ้าตามสมมุติฐาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า
 - 1.1 ความหมายของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.2 ประวัติความเป็นมาของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.3 ประเภทของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.4 ลักษณะและคุณสมบัติของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.5 การออกฤทธิ์และวิธีการเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.6 สาเหตุและอาการของผู้เสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.7 โทษและผลกระทบของการเสพยาบ้า หรือแอมเฟตามีน
 - 1.8 มาตรการทางกฎหมายและ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
 - 1.9 วัยรุ่นกับปัญหาการใช้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน
 - 1.10 การใช้ยาบ้าในเด็กวัยรุ่น
 - 1.11 หลักในการป้องกันไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน
 - 1.12 นโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ปัญหา ยาเสพติด
2. ตัวแปรในการวิจัยและที่มาของสมมติฐานของการวิจัย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า

1. ความหมายของยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) หมายถึง ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง ประเภทที่ 1 ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทในสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรก จะทำให้มีความรู้สึกสบาย มีความตื่นตัว ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น แต่เมื่อใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดอาการเป็นพิษ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สุขภาพเสื่อมโทรม มีอาการทางจิตประสาท ประสาทจะล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ ร้ายแรงได้ถ้าเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้สมองเสื่อม ประสาทหลอน หวาดระแวง หูแว่ว กลัวคนมาทำร้าย คลุ้มคลั่ง เสียสติเป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น ชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้

2. ประวัติของยาบ้า

ยาบ้า ในอดีตเคยเรียกกันทั่วไปว่า ยาบ้า เป็นยาอันตรายที่แพร่ระบาดหลายประเทศทั่วโลก เช่น อเมริกา ยุโรป และเอเชีย เพราะผลิตและจำหน่ายได้ง่าย ยาบ้าถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1887 โดยนักวิทยาศาสตร์เยอรมัน ชื่อ เอเดเลโยน และตั้งชื่อสารนี้ว่า แอมเฟตามีน (Amphetamine) ยาบ้าชนิดแรกของโลกเป็นยาต้ม เรียกว่า ยาเบนซีดรีน (Benzedrine) ยาบ้าเบนซีดรีน 250 มิลลิกรัม เท่ากับยาบ้า 25-50 เม็ด ในปี ค.ศ. 1936 ยาบ้าถูกผลิตขึ้นเป็นเม็ดเรียกว่ายาเม็ดเบนซีดรีน มีการโฆษณาสรรพคุณว่าสามารถรักษาโรคได้ถึง 39 โรค เช่น โรคจิต โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรคปวดศีรษะ โรคความดันโลหิตต่ำ โรคเมอคิวรี อาการแพ้ท้องในหญิงมีครรภ์ และอื่น ๆ ขณะที่ใช้ยา ผู้ใช้จะรู้สึกกระฉับกระเฉง มีกำลังวังชา ไม่ง่วงนอน และนำมาใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน ใน ค.ศ. 1937 มีการวิจัยพบว่าเยาวชนอเมริกันเริ่มติดยาบ้ากันมากขึ้น เนื่องจากนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ปี ค.ศ. 1939 สำนักงานอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาจึงประกาศไม่ให้ยาบ้าเป็นยาสามัญประจำบ้าน ใครจะใช้ยาบ้าต้องมีใบสั่งยาโดยตรงจากแพทย์

ยาบ้าในสวนประกอบที่สำคัญ คือ สารแอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกในโลก เมื่อปี ค.ศ. 1887 และถูกนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เมื่อ ค.ศ. 1927 โดยเภสัชกรชาวเมืองแคลิฟอร์เนียชื่อ Gordon Alles ซึ่งขณะนั้นต้องการสังเคราะห์สารเพื่อนำมาใช้รักษาโรคหอบหืดแทนอีเฟดรีน (Ephedrine)

ภายหลังการศึกษาอย่างละเอียดพบว่า แอมเฟตามีนสามารถรักษาโรคหอบหืดได้ จึงจดทะเบียนสิทธิบัตรไว้ และในปี ค.ศ. 1932 ได้ขายลิขสิทธิ์ให้กับบริษัท Smith Kline and French Laboratories ซึ่งต่อมาผลิตยาขยายหลอดลมชนิดสูดดม (Inhale) ชื่อ Benzedrine Inhale ภายหลังพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1933 Gordon Alles ได้พบว่า สารแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ขยายหลอดลม กระตุ้นการหายใจ กระตุ้นสมองพรีนส์มิเตอร์ และบรูมเบอร์ก (Prinzmetzer And Bloomberg) จึงนำเอาฤทธิ์ของยาในการกระตุ้นสมองของแอมเฟตามีนมาใช้รักษาโรคง่วงหลับ (Narcolepsy) ลดอาการรุกรุนของเด็ก (Hyperkinetic Syndrome) ลดความอยากอาหาร (Appetite Suppressant) และเป็นยากระตุ้น (Stimulant)

ในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำยาประเภทแอมเฟตามีนมาใช้ โดยให้ทหารที่อยู่เวรยามหรือทหารที่ต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้นานขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือง่วงนอนเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่นที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเล็กแล้วได้มีการนำแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น เช่น ในด้านการเล่นกีฬา การแข่งม้า การขับรถระยะทางไกล การดูหนังสื่อสอบ การลดน้ำหนักหรือความอ้วน

ในช่วงปี พ.ศ. 2510 ยาบ้าได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยบริษัทโบโรเวลคัม จำกัด ประเทศเกาหลี ยาน้ำที่ส่งเข้ามาขายตอนแรกนั้นมีเครื่องหมายการค้าเป็นรูปหัวม้า มีคำว่า “ลอนดอน” (London) คนจึงเรียกชื่อตามสัญลักษณ์ที่ติดบนเม็ดยาเรื่อยมา และปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนชื่อเรียกใหม่ว่า “ยาบ้า” ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดเป็นการนำเข้าหัวเชื้อเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เข้ามาแล้วมาอัดเม็ดในประเทศไทย แต่มาในระยะหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ได้เริ่มมีการผลิตหัวเชื้อและอัดเม็ดเองภายในประเทศ

3. ประเภทของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine)

3.1 แอมเฟตามีน (Amphetamine)

ชื่อทางเคมี (+) – Z – amino – 1 – Phenylpropane.

3.2 เด็กซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine)

ชื่อทางเคมี (+) – Z – amino – 1 – Phenylpropane.

3.3 เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)

ชื่อทางเคมี (+) – Z – methylamino – 1 – Phenylpropane.

3.4 เมทิลเฟนิเดต (Methylphenidate)

ชื่อทางเคมี (+) – Z – (Z-piperidyl) acetic acid, methyl ester.

3.5 เฟนไซคลีดีน (Phencyclidine)

ชื่อทางเคมี 1 – (1 – pehnyl-cyclonexy1) piperidine,

3.6 เฟนเมตราซีน (Phenmetrazine)

ชื่อทางเคมี 3-methyl-Z-phenylmorpholine.

3.7 เซโคบาร์บิทัล (Secobarbital)

ชื่อทางเคมี 5-ally-5-(1-meyhylbutyl) barbituric acid.

ทั้งนี้ รวมถึงวัตถุที่มีชื่อทางเคมีอย่างเดียวกันแต่เรียกชื่ออย่างอื่น อาจอยู่ในรูปเกลือของวัตถุ ดังกล่าวหรือวัตถุตำรับใด ๆ ที่มีส่วนผสมของวัตถุดังกล่าวหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ในประเภท 2 ผสมด้วย

วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทแอมเฟตามีน เรียกตามภาษาชาวบ้านว่า ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยานำรุงร่างกาย ยาเพิ่มพลัง ยาได้ป

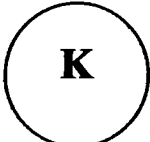
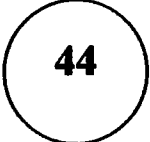
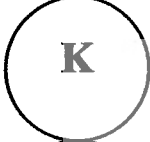









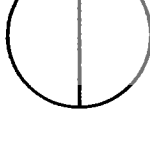

4. ลักษณะของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขม มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ชื่อเรียกทางการค้าแตกต่างกัน เช่น เบนซีตรีน ฟีนามีน ฯลฯ แต่ในกลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสพยาเรียกกันว่า ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาได้ป ยาเพิ่มพลัง ฯลฯ ผงของแอมเฟตามีน 1 กรัม ละลายน้ำได้ 9 ซีซี และละลายได้ในแอลกอฮอล์ 500 ซีซี มีลักษณะกลมแบน รูปเหลี่ยม รูปหัวใจ และเป็นแคปซูล มีสีต่างกัน เช่น สีขาว สีน้ำตาล สีเหลือง แต่ที่พบส่วนมาก จะเป็นสีขาวเมื่อกกลมแบน มีสัญลักษณ์บนเม็ดยา เช่น รูปหัวม้า LONDON 99 รูปดาว ฯลฯ ในอดีตวงการแพทย์นำแอมเฟตามีนมาใช้ พบว่า ทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการติดยาและทำลายสุขภาพร่างกาย กลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีนส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน การใช้สามารถทำได้หลายวิธี เช่น กินแล้วดื่มน้ำตามการคองไว้ในเครื่องดื่มบำรุงกำลัง การผสมในกาแฟ หรือนำมาบดแล้วนำไปลงไฟสุกคั่วไอระเหยแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดอันตรายที่ก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อตัวผู้เสพยาและสังคมเป็นอย่างมาก การควบคุมหรือมาตรการลงโทษทางกฎหมาย เมื่อก่อนควบคุมและผิดไว้เฉพาะผู้ผลิต ผู้จำหน่ายและผู้ครอบครองเท่านั้น ต่อมาเพิ่มเติมปี 2535 ได้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กำหนดให้สามารถเอาผิดเองและลงโทษผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนได้ตามกฎหมาย ผู้เสพยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ประมาณ 20-30 กรัมต่อวัน จะมีอาการ เบื่ออาหาร พุดมาก ตื่นเต้นง่าย มือสั่น คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วและแรง ไม้รู้สึกง่วง เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง ปากและจมูกแห้ง หน้ามัน ทำงานได้นานเกินปกติ ภูม่านตาเบิกกว้าง สุนัขเห่า ห้างเสีย มีอารมณ์หงุดหงิด

ฉุนเฉียวง่าย เนื่องจากแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และเป็นยาที่ถูกดูดซึมได้ง่าย ผู้เสพจึงต้องมีความต้องการเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งหากใช้หรือเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดอาการทางจิต หวาดระแวง วิตกกังวล อาการประสาทหลอน บางรายเพ้อคลุ้มคลั่ง เห็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา อาจเป็นบ้าได้ ในขณะที่เกิดอาการอาจทำร้ายตนเอง และผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ เช่น ก่ออาชญากรรม ปล้นจี้ จับตัวประกัน หรือก่ออุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น หากใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมากหรือเกินขนาดจะทำให้ตัวซีดจนอาจเขียว มีไข้ ใจสั่น ความดันโลหิตสูง หายใจขัด มือสั่น เดินเซ เคลื่อนไหวช้าลง กล้ามเนื้อกระตุกไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจชักหมดสติหรือเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวาย หรือหลอดโลหิตในสมองแตกนอกจากนี้ผู้เสพแอมเฟตามีนยังมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด และเป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย



สัญลักษณ์ของเม็ดยายุคแรกในประเทศไทยจนถึงปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า สัญลักษณ์เม็ดยาบ้ามีลักษณะหลากหลายมากที่สุดเท่าที่พบมาในประเทศไทย ดังตารางที่ 1

ด้านหน้า	ด้านหลัง	สีที่พบ
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL
		น้ำตาล ส้ม เทาเหลือง Methamphetamine HCL

ตาราง 1 ลักษณะเม็ดยาบ้าที่พบในประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2538 – 2540

4.2 คุณสมบัติของยาบ้านหรือแอมเฟตามีน

จิตแพทย์ใช้ยานี้มาเป็นเวลานาน ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการซึมเศร้า นับว่าได้ผลดีเพราะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่ในปัจจุบันเลิกใช้แอมเฟตามีนแล้ว เพราะได้นำยาจำพวก Ani-depressant มาใช้แทน ซึ่งได้ผลดีและไม่ทำให้ใช้เสพติด เหมือนกับแอมเฟตามีน

อายุรแพทย์ใช้ยานี้ในการลดน้ำหนักกว่า 20 ปี ซึ่งฤทธิ์ของแอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อศูนย์กลางที่ทำให้หิว (Hungry Center) ทำให้จิตใจสบาย (Eupheria) ทำงานได้มากกว่าปกติโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีน้ำหนักมาก แพทย์นิยมให้ใช้ยานี้ในช่วงระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น แต่ในปัจจุบันแพทย์ไม่นิยมใช้แอมเฟตามีนในการลดน้ำหนักเพราะเกิดผลร้ายมากกว่าผลดี ผลข้างเคียงจากการใช้แอมเฟตามีนทำให้หลอดเลือดตีบ ใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มือสั่น ใจสั่น ประกอบกับการคิดค้นยาตัวใหม่ที่ได้ผลดี และมีโทษน้อยกว่าแอมเฟตามีนขึ้นมาใช้แทน

แพทย์ด้านระบบประสาทยังมีการใช้ยานี้ โดยเฉพาะการรักษากลุ่มโรค Narcolepsy คือ โรคที่ خوابง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา นอนไม่รู้จักรู้สึก นิ่งอยู่ก็หลับไปเฉย ๆ ถ้าใช้แอมเฟตามีนในขนาดพอเหมาะจะช่วยให้ผู้ป่วยทำงานได้บ้าง ส่วนคนไข้ที่เป็นโรคลมบ้าหมู (Epilepsy) แพทย์นิยมใช้แอมเฟตามีนให้ไปด้านฤทธิ์ของยากกลุ่ม Phenobarbital นอกจากนั้น แอมเฟตามีนยังใช้ได้ผลดีในเด็กที่ซุกซนมาก ๆ อยู่ไม่สุข ฤทธิ์ของยาแอมเฟตามีนทำให้เด็กสงบลงได้บ้าง (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ. 2538 : 8-10)

จักษุแพทย์ได้ใช้แอมเฟตามีนช่วยในการผ่าตัดคนไข้ เพราะแอมเฟตามีนมีผลในการขยายเยื่อตา (Mydriasis) ทำให้สะดวกต่อการผ่าตัดตา

5. การออกฤทธิ์และวิธีการเสพยาบ้านหรือแอมเฟตามีน

5.1 การออกฤทธิ์ของยาบ้านหรือแอมเฟตามีน

ยาบ้านหรือแอมเฟตามีน จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Stimulants) มีฤทธิ์คล้ายกับเอเดรีนารีน (Adrenaline) หรืออีเนพริน (Epinephrine) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในร่างกายมนุษย์ ชื่อยาที่รู้จักกันดีในกลุ่มนี้ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine) เด็กซ์แอมเฟตามีน (Dexamphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เมทิลเฟนิเดต (Methyphenidate) และ เมทิลซีนไดออกซิเมทแอมเฟตามีน (Methylene Dyoximetham Phetamine) การออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ดังนี้

5.1.1 ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยแอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ลดความง่วงซึม ครึกครื้น ร่าเริง เป็นสุข ไม่เหนื่อย ถ้าหากใช้ในปริมาณที่มากจะมีอาการกระวนกระวาย ประสาทแข็ง นอนไม่หลับ มึนงง เหงื่อออก ความจำไม่ดี หลงลืม อาจเกิดสภาวะตื่นกลัว (Panic) และสภาวะโรคจิต (Psychosis) คือมีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน (Hallucination) คิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน พุดจาส์บสน หลงผิด โกรธง่าย จิตใจ หดหู่ ซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง และอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

5.1.2 ออกฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยแอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ ทำให้ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการไหลเวียนของโลหิตล้มเหลว หัวใจวาย และอาจเสียชีวิตได้ หรือบางรายอาจเสียชีวิตเนื่องจากเส้นโลหิตในสมองแตก

5.1.3 ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ โดยแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ทำให้ระบบการหายใจผิดปกติ อัตราการหายใจเร็วขึ้น มีอาการเหนื่อย เหงื่อออกมาก ปากและจมูกแห้งริมฝีปากแตก ลมหายใจ มีกลิ่นเหม็น

5.1.4 ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร โดยแอมเฟตามีนจะทำให้ผู้เสพยามีอาการเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นตะคริวในช่องท้อง ปวดท้องอย่างรุนแรง บางรายไม่รับประทานอาหารเลย อาจทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุได้

5.2 วิธีการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

วิธีการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนมี 4 วิธี คือ

5.2.1 รับประทานเป็นเม็ด เป็นวิธีดั้งเดิมและยังใช้จนถึงปัจจุบัน

5.2.2 ละลายในเครื่องดื่ม ประเภทเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

5.2.3 สูบโดยให้บดคลุกกับบุหรี่ย

5.2.4 สูบควันระเหย คล้ายคลึงกับวิธีสูบบุหรี่ โดยการบดแล้วลนไฟมีวิธีการ 2

ลักษณะ คือ

1. สูบบ้องสูบผ่านน้ำเพื่อลดการระคายเคือง

2. ใส่กระดาษฟรอยด์ เรียกว่า “เรือ” แล้วลนไฟใช้หลอดกาแฟดูด

ควันที่ระเหยออกมาเรียกว่า “จับมั่งกร” นิยมในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา

5.2.5 ผสมกับน้ำและยาเสพติดตัวอื่น เช่น เฮโรอีน หรือยากล่อมประสาทแล้วนำมาฉีดเข้าเส้น

6. สาเหตุและอาการของผู้เสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

6.1 สาเหตุการติดยาบ้า

ในแต่ละกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าจะมีสาเหตุแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

6.1.1 กลุ่มผู้ใช้แรงงานมักเสพยาบ้าเนื่องจากถูกหลอก แนะนำหรือชักชวนโดยเพื่อนหรือนายจ้าง เพื่อต้องการกระตุ้นให้มีแรงทำงานหนักและนานขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะการทำงานในช่วงกลางคืน เมื่อใช้นานเข้าก็เกิดการเสพติด

6.1.2 กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนี้มักเสพยาบ้าเพราะความอยากรู้ อยากลองสิ่งแปลกใหม่ การเลียนแบบ จนเกิดการแพร่ระบาดกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ สาเหตุการเสพยาบ้าส่วนใหญ่มาจากการสร้างค่านิยมในหมู่วัยรุ่นที่ปฏิบัติตามกันเหมือนเป็นแฟชั่นถูกคหมีนว่าเซ็กซี่ทันสมัยโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ใช้เพื่อเกิดความสนุกสนานครั้งคราว และลิ้มความทุกข์ได้ชั่วขณะ ต้องการความกระปรี้กระเปร่าในการทำงาน ต้องการอ่านหนังสือ หรือเตรียมสอบเข้ามาในรูปของการพนัน เช่น ต้องการเล่นไพ่ หรือเล่นสนุกเกอร์ได้ดีและนานขึ้นโดยไม่ว่าง ไม่เหนื่อย เมื่อเสพยาบ้าก็ถูกใช้ให้นายนำไปขายเพื่อหาเงินมาซื้อ

7. อาการของผู้เสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

อาการทางกาย เป็นอาการที่แสดงออกมาภายหลังการใช้อย่างบ้าหรือแอมเฟตามีนซึ่งขึ้นกับปริมาณ และระยะเวลาของการเสพยาบ้า สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

7.1 การใช้อย่างบ้าหรือแอมเฟตามีนในขนาดต่ำนาน ๆ ครั้ง ขนาด 5-20 มิลลิกรัม โดยวิธีรับประทาน จะช่วยขจัดความเมื่อยล้าหลังจากการทำงาน หรือช่วยให้มีกำลังเผชิญกับปัญหาที่หนัก ๆ หรือจะช่วยแก้อาการเมาค้าง (Hangover) หรือเพิ่มความรู้สึกที่ดีในทุกสภาวะโอกาส (Get high)

7.2 การใช้อย่างบ้าหรือแอมเฟตามีนในขนาดต่ำติดต่อกันเป็นประจำ ในกรณีแพทย์เป็นผู้สั่งเพื่อควบคุมน้ำหนัก การใช้ในลักษณะนี้จะรับประทาน 3-4 ครั้งต่อวัน ผลของยาจะทำให้ผู้รับประทานรู้สึกสบายกว่าปกติ เมื่อใช้ไปนาน ๆ จะมีอาการรู้สึกติดยาโดยทางจิตใจ และมีความรู้สึกจะต้องรับประทานยานั้นตลอดไป ถ้าหากหยุดยาเพียงวันเดียวผู้ใช้จะมีอาการซึมเศร้าทันที บางคนต้องเพิ่มขนาดของยาเพื่อให้ได้ผลดีเท่าเดิม มีรายงานว่าบางคนต้องใช้วัตถุออกฤทธิ์กดประสาท เช่น แอลกอฮอล์เพื่อช่วยแก้อาการนอนไม่หลับ ซึ่งมีการใช้ 2 ลักษณะ คือ ใช้เพื่อการกระตุ้น และเพื่อกดประสาท การใช้ยาในลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้ใช้ได้รับยามากเกินขนาด ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ใช้อย่างมาก

7.3 การให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนโดยวิธีฉีดเข้าเส้นมีขนาดในการรักษาอยู่ระหว่าง 2.5-1.5 มิลลิกรัม แต่มีรายงานการใช้ในทางที่ผิดว่า มีการฉีดแอมเฟตามีนขนาดระหว่าง 500-1,000 มิลลิกรัม ทุก 2-3 ชั่วโมง (ไพศาล ปวงนิยม. 2535 : 30)

7.4 การให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนครั้งละ 3-4 เม็ดต่อวัน มีผลทางด้านจิตใจจะรู้สึกว้าชวดยาไม่ได้ หลังจากการเสพเข้าไปจะทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) จะมีอาการอิมเม็บ ปลายปลัด้ม นอนไม่หลับ และถ้าเสพขนาด 20-30 มิลลิกรัมต่อวัน จะช่วยลดความกระวนกระวายในคนใช้พิษสุราเรื้อรังที่มีอาการร่งงซึมจะช่วยให้อยากดื่มเหล้าน้อยลง แต่จะเกิดอาการประสาทหลอน (Hallucination) อาการนี้จะลดอย่างรวดเร็วถ้าแอมเฟตามีนถูกขับออกมาจากร่างกายจนหมด (สารภี ศิลา และคนอื่น ๆ . 2534 : 8)

7.5 การให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนในขนาดสูง จะทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น วิกลจริต ไม่รับรู้โลกภายนอก ปวดเมื่อย ซึมเศร้า มือสั่น ผิวแห้ง ระบบหายใจผิดปกติ กระเพาะอาหารทะลุ มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง น้ำหนักตัวลด มีอาการขาดวิตามิน ตัวเหลือง และประสาทพิการ

สำหรับผู้ให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนขนาด 20-30 มิลลิกรัมต่อวัน จะเกิดอาการตื่นเด่นง่าย พุดมาก อยู่ไม่เป็นสุข มือสั่น เหงื่อออกมาก และนอนไม่หลับ โดยอาการที่มักพบบ่อยคือ เบื่ออาหาร (Lose of Appetite) ตื่นเด่นง่าย (Excitability) มือสั่น (Tremor of the Hands) คลื่นไส้ (Nausea) พุดมาก (Talkativeness) ความดันโลหิตสูง (High blood pressure) หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น (Abnormal Heart Rhythm) ไม่่วงนอน (Insomnia) เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (Heavy Perspiration) ท้องเสีย (Diarrhea) หรือท้องผูก (Constipation) ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก ทำงานผิดปกติ หงุดหงิด อุนเฉียว ขอบทะเลาะวิวาท ภูม่านตาเปิดกว้าง (Enlarged Pupils) สับสนหรือจัดมวนต่อมวน

สำหรับผู้ที่เสพติดแล้วมักจะพบว่ามีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด หรือมองเห็นภาพหลอน นอกจากนี้ยังอาจตื่นเด่น ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง ผลจากการเสพยาบ้าต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย อาจทำให้ผู้เสพเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย มือสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง ฯลฯ

7.6 การให้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนร่วมกับแอลกอฮอล์ ผู้ใช้มีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นช่วยให้ออกฤทธิ์เร็วขึ้น ดังนั้น เมื่อร่างกายมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากจะก่อให้เกิดอาการเครียดทางประสาท เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์และแอมเฟตามีนผสมกัน ทำให้เกิดอารมณ์คึกคะนองทางเพศ เกิดความเครียด เกิดอาการร่างกายและระบบประสาท ผู้ใช้ยานี้

ความเชื่อว่าการร่วมเพศจะช่วยผ่อนคลายความเครียดทางประสาทที่เกิดขึ้นได้ (โยธิน แสงวงศ์. 2534 :62)

อาการทางด้านใจ เนื่องจากยานี้ถูกดูดซึมง่ายจึงมักต้องเพิ่มขนาดเสมอ ทำให้ผู้เสพเกิดอาการทางจิต บางคนเสพยาแอมเฟตามีนได้สักกระยะหนึ่งจะเกิดอาการทางจิตหรือเป็นบ้าได้ อาการจะคล้ายกับคนที่เป็โรคประสาท หวาดระแวงมาก บางครั้งจะหวาดหวายว่าคนจะทำร้ายตน อาจคิดว่าปืนคว่ำอาวุธออกมาจะป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีซุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้านพูดไม่รู้เรื่องมักเห็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา อาการเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นเพราะความหลงผิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง อาจทำร้ายคนอื่นเพื่อป้องกันตนเองไว้ก่อน

ผู้ใช้แอมเฟตามีนสามารถปิดบังอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ติดทราบ ทั้งนี้เพราะอาการจะไม่แตกต่างไปจากอาการของผู้ที่ทำงานมากเกินไปหรือในผู้ที่มีอารมณ์หงุดหงิดเป็นครั้งคราว แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้แอมเฟตามีนอาจจะเกิดอาการผิดปกติทางจิตแบบ Psychosis ได้ แม้ว่าจะใช้ในปริมาณที่ไม่มาก การใช้แอมเฟตามีนในปริมาณ 50 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกันเกิน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการ Psychosis ได้ และโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจไม่แตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นฐานสภาพจิตปกติและไม่ปกติ (วิรัช โปษยจินดา และไพรรวรรณ พิทยา นนท์. 2534 : 14) หากใช้ยาบ้าเกินขนาดในปริมาณมากจะทำให้ตัวซีดอาจเขียว มีไข้ใจสั้น ความดันโลหิตสูง หายใจไม่ออก มือสั่นมาก เดินโซเซ คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุกไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจชักหมดสติหรือเสียชีวิตด้วยอาการของโรคหัวใจ อาจมีหลอดเลือดในสมองแตก นอกจากนี้ผู้เสพยาบ้ายังมีโอกาสเสี่ยงสูง ต่อการเป็นโรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคปอดอักเสบ และเป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย

ผู้ป่วยที่เลิกใช้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจะมีอาการทางร่างกายที่เห็นชัด คือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า หงุดหงิดเพราะต้องการยามาเสพอีก เมื่อยานหมดฤทธิ์อาการที่พบบ่อย คือ ปวดกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หัวใจจัด หัวใจเต้น วิงเวียน อ่อนเพลียมาก ซึมเศร้า ไม่มีชีวิตจิตใจ มือสั่นใน 4-8 ชั่วโมง ถ้าหากใช้ยาอีกครั้้งร่างกายจะเกิดการต้านยา อาจเกิดอาการหลับใน ขึ้นมาได้

ผู้ที่เสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจนติดแล้ว เมื่อหยุดใช้ยาจะเกิดอาการขาดยารุนแรง เพราะแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติด ผู้ใช้จะมีอาการทุกข์ทรมานมาก รู้สึกอ่อนเพลียมากจนกระทั่งอาจไม่มีแรงจะรับประทานอาหารเองได้ มีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน เช่น ไม่รู้ว่า ตนเองเป็นใครอยู่ที่ไหน ปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกร้อนจัดสลับกับหนาวจัด อาจทรนทรายและอะลอะลาธา ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ที่สำคัญคือ อาจฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามาก อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากขาดยาเพียง 2-3 วัน อาจทรมานเป็นอาทิตย์ โดยมากมักทนอาการขาดยาไม่ไหว จึงต้อง

แสวงหามาเสพอีกเพื่อบำบัดความต้องการของตัวเองให้พ้นจากความทรมาน กลายเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุดคล้ายกับตกเป็นทาสของแอมเฟตามีน เมื่อไม่ได้กินก็ไม่มีแรงทำงาน เพราะจะอ่อนเพลียมาก บางคนคิดว่าถ้ามียาบ้าให้ผู้ใช้ อาจเกิดอันตรายจากการพลังแผลงในตัวยามากเกินไปจะทำให้ผู้เสพมีอาการตัวซีดจนอาจเขียว มีไข้ ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หายใจไม่ออก มือสั่น เดินเซเร คลื่นไส้ อาเจียน ชักหมดสติ และอาจถึงตายได้

ผู้เสพยาบ้ามักมีอาการมึนเฉียว โง่งมงาย เกะกะระราน หงุดหงิด พุดจาเร็ว คึกคัก ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ปากแห้ง ลมหายใจเหม็น จุดดำดำ เบิกกว้าง มักสวมแว่นดำเพื่อซ่อนเร้น เหงื่อออกมาก ชอบเลียริมฝีปาก ชอบดูและเกาจมูก สูบ บุหรี่จัด โทษและผลกระทบของการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

7.7 โทษของการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

โทษของการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน จะมีผลต่อการทำลายสมองโดยตรง อาการที่แสดงออกสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

7.7.1 โทษจากการใช้ยาบ้าเฉียบพลัน จะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ สับสน มีอารมณ์สุข กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิตอาจมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีดหรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรง และจังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมาก รู้สึกว่ารสชาติอาหารเปลี่ยนไป เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมากมักมีอาการชักหมดสติก่อนเสียชีวิต

7.7.2 โทษจากการใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานาน จะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ร่างกายจะถูกฝืนให้ทำงานอยู่ตลอดเวลาไม่ได้รับการพักผ่อน ในที่สุดจะเกิดกาทรูทโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ นานา เช่นเดียวกับการเกิดโทษเฉียบพลัน ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อง่าย โรคที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ โรคไตไม่ทำงาน โรคปอดนอกจากนี้การใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอน จะรู้สึกเหมือนกับว่ามีใครติดตามและพยายามจะจับตนเอง จึงต้องขับรถเร็วเพื่อจะหนีเอาตัวรอด ซึ่งอาจจะทำให้ประสบบุติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ หรือในระหว่างที่ขับรถเร็ว ๆ อาจหน้ามีคันทันที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

ในหญิงมีครรภ์หากใช้ยาฆ่าหรือแอมเฟตามีน บุตรที่เกิดมามีอาการร่างกาย คล้ายคนติดยา และบางรายมักเลี้ยงไม่รอด ส่วนนักเรียนใกล้สอบมักเข้าใจผิดว่าเสพยาแล้วจะ ช่วยให้หนังสือได้มากและความจดจำได้ดีขึ้น ความจริงแล้วจะเข้าทำนองที่ว่ายิ่งอ่านยิ่งลืม

7.8 ผลกระทบจากการเสพยาบ้า

ผลกระทบจากการเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

ในสภาพสังคมปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ

1. ต่อตัวผู้เสพ
2. ต่อครอบครัว
3. ต่อเศรษฐกิจ
4. ต่อสังคม

ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ

การเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นประจำ จะถูกฤทธิ์ของยากระตุ้นอยู่เสมอ ดังนั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้เสพจึงมักจะมีสภาพที่อ่อนเพลียมากหลับทันทีทันใด ระบบประสาทและการรับรู้ลดลง นอกจากนั้นหากเสพยาบ้าเกินขนาดหรือเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน ยิ่งก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกายโดยเฉพาะจิตใจ มักเกิดอาการประสาทหลอน หรือเกิดอาการของโรคจิตได้ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. สูญเสียอวัยวะ ร่างกายพิการ ทูพพลภาพ หรือเสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งปัจจุบันเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรถยนต์บรรทุกต่าง ๆ และรถยนต์โดยสารประจำทาง

2. สูญเสียทรัพย์สิน ที่ต้องนำมาซื้อยามาเสพ หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการเกิดอุบัติเหตุ เกิดอุบัติเหตุดำเนินคดีจากกรณีซื้อ-ขายยาบ้า

3. ว่างงานหรือถูกให้ออก ไล่ออก ปลดออก ที่มีสาเหตุมาจากการเสพยาบ้า เช่น เกิดอุบัติเหตุร่างกายพิการไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรืออาจเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งจนขาดความเชื่อถือ เสียชื่อเสียงของผู้ว่าจ้างจากสาเหตุการเสพยาบ้า

4. สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองทำให้เสียการเรียน และสังคมรังเกียจ

ผลกระทบต่อครอบครัว

ผลกระทบต่อครอบครัวอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่เสพยานั้นมีบทบาทหน้าที่อย่างไรในครอบครัว ซึ่งอาจได้รับผลกระทบ ดังนี้

1. รายได้ลดลงหรือประสบกับภาวะฝืดเคือง หากผู้เสพยาบ้าเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ให้กับครอบครัว ต้องถูกดำเนินคดีทางกฎหมายหรือไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป

2. เป็นภาระให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสียเวลาถ้าหากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเสพยาบ้าแล้วเกิดอุบัติเหตุอาจทำให้ร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ

3. บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา ขาดความอบอุ่นอาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิด หรือหันไปพึ่งพยายาเสพติดต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้อาจจะขาดโอกาสทางการศึกษาต่อได้เพราะต้องหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

4. สภาพจิตใจของคนในครอบครัว มีความรู้สึกผิดหวังถ้าหากลูกที่พ่อแม่รักและต้องการให้มีโอกาสที่ดีที่สุดในชีวิตที่ดี กลับหนีการเรียนไปมั่วสุมเสพยาบ้าสร้างปัญหาให้บ้านทอนสุขภาพและกำลังใจ สภาพจิตใจของพ่อแม่จะทรุดโทรมลง

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจเพื่อการบำบัดรักษา การป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของยาบ้า และพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ ดังนี้

1. ประเทศชาติขาดแรงงานในช่วงวัยสำคัญไปอย่างน่าเสียดายทั้งแรงงานในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาการศึกษาของชาติ

2. รัฐบาลต้องขาดรายได้ในรูปภาษีเงินได้จากการว่างงาน ไม่มีงานทำเนื่องจากแรงงานที่อ่อนแอและไร้ฝีมือ

3. สูญเสียงบประมาณของรัฐบาลในการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า การดำเนินงานปราบปรามแหล่งผลิตแหล่งจำหน่ายยาบ้าซึ่งมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น โดยปริมาณการจับกุมผู้จำหน่ายและผลิตยาบ้าทั้งรายใหญ่และรายย่อยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากงบประมาณที่รัฐบาลนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

- โครงการประสานการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด (งบประมาณจากการจำหน่ายฉลากการกุศล) ปี 2542 จำนวน 76 ล้านบาท ปี 2543 จำนวน 150.55 ล้านบาท

- โครงการโรงเรียนสีขาวเฉลิมพระเกียรติปลอดยาเสพติด ปี 2542 ดำเนินการทั่วประเทศ จำนวน 18,732 แห่ง จากสถานศึกษาทั่วประเทศทั้งสิ้น 46,194 แห่ง

- โครงการลานกีฬาต้านยาเสพติดระดับจังหวัด ปี 2542 (งบเงินกู้มียาชาวา) โดยจัดทำลานกีฬาต้านยาเสพติดทุกอำเภอทั่วประเทศ จำนวน 1,145 แห่ง เป็นเงิน 200 ล้านบาท

- การจัดค่ายพัฒนาเยาวชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงทั่วประเทศ ปี 2543 จำนวน 110 ค่าย จำนวน ผู้เข้าร่วม 14,000 คน

- โครงการรณรงค์การปฏิบัติจิตวิทยาและการประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของ กอ.รมน. ปี 2543 เพื่อจัดตั้งศูนย์อำนวยการรณรงค์ป้องกันและปฏิบัติการ

จิตวิทยาต่อต้านยาเสพติด ได้รับงบประมาณจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2543 จำนวน 9,920,000 บาท เพื่อดำเนินงานใน 2 ลักษณะ คือ

1. การปฏิบัติการจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อ
2. การใช้ชุดรณรงค์และชุดมวลชนสัมพันธ์ ปฏิบัติการด้านจิตวิทยาและ

ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่

ทั้งนี้ ไม่ได้รวมโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของแต่ละหน่วยงาน

จัดทำขึ้น

ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบต่อสังคม ไม่ว่าจะเป็นสังคมเพื่อน สังคมครอบครัว และสังคมคน

ใกล้ชิด จะมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

1. เกิดปัญหาอาชญากรรมจากกรณีผู้เสพยาบ้ามีอาการทางจิต คลุ้มคลั่งเกิด ภาพหลอนต่าง ๆ การจี้ตัวประกัน หรือก่อเหตุการณ์ที่ทำลายขวัญของประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคล ที่ต้องรับเคราะห์กรรมบางครั้งเป็นเด็กไร้เดียงสา อาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลทั่วไป เมื่อ เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ทุกครั้งจะล่อแหลมต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต เป็นผลกระทบต่อความ ปลอดภัยของคนในสังคมอย่างมาก

2. เกิดความสูญเสียต่อสังคมส่วนรวม เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากจะ สร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาบ้าหรือผู้ว่าจ้างแล้ว ยังสามารถสร้างความ สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่นหรือสังคมส่วนรวม โดยที่กลุ่มคนเหล่านั้นมิได้เกี่ยวข้อง อย่างใดด้วย การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งมีตัวเลขของการสูญเสียสูงมาก รวมทั้งผลกระทบอย่าง รุนแรงต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบอุบัติเหตุด้วย

3. เกิดปัญหาการว่างงานเนื่องจากการเสพยาบ้าเป็นเวลานาน ย่อมทำให้ ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไป ทำงานได้ช้าลง ขาดประสิทธิภาพไปได้รับความ เชื่อถือหรือไว้วางใจจากผู้ว่าจ้าง

4. เกิดปัญหาในครอบครัว เด็กขาดความอบอุ่นอันเนื่องมาจากการสูญเสียบิดา บิดาพิการหรือบิดาว่างงานไร้อาชีพ ส่งผลให้บุตรธิดาโดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นอาจทำให้มี พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางลบ

8. มาตรการทางกฎหมาย และ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

8.1 มาตรการทางกฎหมาย

เดิมยาบ้าหรือแอมเฟตามีน เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2

ตาม พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2517 ปัจจุบันยาบ้าหรือแอมเฟตามีนถูก

เปลี่ยนให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 เป็นต้นไป ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบข้อหาและอัตราโทษของผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

โทษ ข้อหา	ตาม พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518	ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
1.ผลิต 2.นำเข้า 3.ส่งออก	-จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000- 400,000 บาท (ม.89)	-จำคุกตลอดชีพ (ม.65 ว.1) -กระทำเพื่อจำหน่ายประหารชีวิต (ม. 65 ว. 2) -มีครอบครองปริมาณตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป (สารบริสุทธิ์) ถือว่าเป็นการกระทำ เพื่อจำหน่ายประหารชีวิต (ม.65, ม. 15)
4.จำหน่าย 5.ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	-จำคุก 5-20 ปี และปรับ 100,000 — 400,000 บาท (ม.89)	-มีครอบครองปริมาณไม่เกิน 100 กรัม (บริสุทธิ์) จำคุก 5 ปี ถึงจำคุกตลอด ชีวิตและปรับ 50,000-500,000 บาท (ม.66 ว.1) -มีครอบครองปริมาณเกิน 100 กรัม (สารบริสุทธิ์) จำคุกตลอดชีวิต หรือ ประการชีวิต (ม.66 ว.2)
6.ครอบครอง 7.เสพ	-มีปริมาณไม่เกิน 0.5 กรัม จำคุก 1- 5ปี และปรับ 20,000-100,000 บาท (ม.106 ว.1) -มีปริมาณเกิน 0.5 กรัม จำคุก 5- 20 ปี และปรับ 100,000-400,000 บาท (ม.106 ทวิ) -จำคุก 1-5 ปี และปรับ 20,000- 100,000 บาท (ม.106 ตริ)	-มีปริมาณไม่เกิน 20 กรัม (สาร บริสุทธิ์) จำคุก 1-10 ปี และปรับ 10,000-100,000 บาท (ม.67) -มีปริมาณเกิน 20 กรัม (สารบริสุทธิ์) ถือว่าครอบครองเพื่อจำหน่าย ประการ ชีวิต (ม.66, ม.15 ว.2) -จำคุก 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับ 500-100,000 บาท (ม.91)

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงแอมเฟตามีน ให้เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีนแล้ว ผู้ที่กระทำผิดเกี่ยวกับแอมเฟตามีนจะได้แอมเฟตามีนจะได้

ประหารชีวิต และเมื่อเปรียบเทียบข้อหาที่กระทำความผิดฐานเดียวกันแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้กระทำผิดจะได้รับโทษสูงขึ้นทุกกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะไม่มี การอนุญาตให้นำแอมเฟตามีนมาใช้เพื่อ การรักษาพยาบาล และเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์อีกต่อไป

8.2 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน อะซีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน แอลเอสดี (เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง)

ประเภท 2 ได้แก่ มอร์ฟีน ผีน ยาเอธิลมอร์ฟีน โคเคอิน โคคาอิน โดพามีน จีเลท ฯลฯ (เป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป)

ประเภท 3 ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอินเป็นส่วนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีโดพามีนจีเลทเป็นส่วนผสม ฯลฯ เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับที่มียาเสพติดประเภท 2 ปُرณผสมอยู่

ประเภท 4 ได้แก่ อะเซติลแอนไฮโดรด์ อะเซติลคอกโรท์ (เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2)

ประเภท 5 ได้แก่ กัญชา พืชกระท่อมและเห็ดขี้ควาย (เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1-4)

9. ภัยรุมกับปัญหาการใช้ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

“ภัยรุม” เป็นภัยที่สำคัญภัยหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ปัจจุบันสังคมทุกแห่งได้ให้ความสนใจช่วงวัยนี้มาก ทั้งนี้เพราะวัยนี้เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญของชีวิต เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงทำให้มีพฤติกรรมและแนวความคิดที่แปลก ๆ ออกมาเสมอ เด็กวัยนี้มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ง่ายต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งทางที่ดี และเลว เด็กวัยนี้จึงดูเป็นเด็กที่สังคมมองว่ามีปัญหาอยู่ตลอดเวลา บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยประคับประคองเอาใจใส่ต่อเด็กวัยนี้มากเป็นพิเศษ การจัดกิจกรรมและการดำเนินการต่าง ๆ จึงต้องสอดคล้องและสามารถสนองความต้องการของเด็กวัยนี้ได้อย่างเหมาะสม

9.1 ความหมายของคำว่า “ภัยรุม”

ภัยรุม หมายถึง ภัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ไม่มีเส้นขีดที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

และรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใดก็ถือเอาตอนที่เด็กเริ่มมีประจำเดือน ครั้งแรกและมีขนในที่ลับ ส่วนเด็กชายถือเอาตอนที่เริ่มมีน้ำกาม ตามธรรมชาติเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กผู้ชายประมาณ 1-2 ปี

9.2 ลักษณะเด่นของเด็กวัยรุ่น

ธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นที่เห็นเด่นชัด ได้แก่

9.2.1 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกายมาก เป็นผลให้อารมณ์ของเด็กมีการเปลี่ยนแปลง

9.2.2 ความต้องการบ้านที่มีความอบอุ่น ต้องการบิดามารดาที่อบรมสั่งสอนด้วยความเข้าใจและไม่บังคับเข้มงวดจนเกินไป

9.2.3 ต้องการเพื่อนมากกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม โดยกังวลว่าเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับ เจ็บใจแทนเพื่อน ให้ความสนใจและความรักเพื่อนมากกว่าวัยอื่น ๆ จะกินจะนอนจะเที่ยว ก็ต้องไปด้วยกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะอยู่ห่างไกลเขาก็จะติดต่อสื่อสารถึงกัน อยู่ตลอดเวลา

9.2.4 เด็กวัยรุ่นชอบที่จะคบเพื่อนเป็นกลุ่ม ๆ และแสดงออกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นต้นว่า มีท่าทางและคำพูดแปลก ๆ หรือแต่งกายคล้ายคลึงกัน

9.2.5 เริ่มมีความสนใจในเพื่อนต่างเพศ จึงพยายามกระทำตัวให้เด่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ ความรักในวัยนี้เป็นความรักที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาภายนอก มากกว่าอุปนิสัยใจคอหรือองค์ประกอบอื่น ๆ

9.2.6 วัยรุ่นมักคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่ จึงมักเลียนแบบผู้ใหญ่แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ อย่างรุนแรง และไม่ชอบที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเด็ก ๆ

9.2.7 ไม่ต้องการที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนให้บิดา / มารดา รู้โดยสิ้นเชิงทุกเรื่อง

9.2.8 ต้องการได้รับการยกย่อง วัยรุ่นจะโกรธมากถ้าได้รับการดูถูกเหยียดหยามจากเพื่อน ครู หรือบุคคลอื่น ๆ รวมถึงการล้อเลียนปมด้อยของตนเอง และไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่นำตนเอง ไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

9.3 สภาพที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น

9.3.1 สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของเด็กวัยรุ่น ความแตกต่างกันในฐานะ

อาจทำให้เกิดปมด้อยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสังคม หรืออาจมีพฤติกรรมฟุ้งเฟ้อ ฟูมเฟื่อยเกินความเป็นเด็ก

9.3.2 สุขภาพร่างกายและการพัฒนาทางสุขภาพ สุขภาพอนามัยมีผลโดยตรงต่อระบบสติปัญญา อารมณ์ โดยเฉพาะถ้าหากร่างกายไม่สมบูรณ์มักเป็นผลให้เด็กวางตัวไม่เหมาะสม เกิดน้อยเนื้อต่ำใจและหาแนวทางชดเชยในแบบผิด ๆ

9.3.3 ความสามารถทางสมองกับพฤติกรรม เด็กจะมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา มีความคิดความอ่านที่มีอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

9.3.4 พฤติกรรมที่เกี่ยวกับบ้านและครอบครัว ขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

9.3.5 การใช้เวลาว่างของเด็ก

9.3.6 การเลือกคบเพื่อน

เด็กวัยนี้ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและจะคบเพื่อนที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งคล้ายคลึงกับตน อิทธิพลของเพื่อนสามารถโน้มน้าวจิตใจของเด็กวัยนี้ให้กระทำตามกลุ่มเพื่อนได้โดยไม่ยาก ทั้งในเรื่องที่ดีและเลว

10. การใช้น้ำในเด็กวัยรุ่น

จากการศึกษาสาเหตุของการเสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา พบว่า สาเหตุการติดยาบ้าที่สำคัญเกิดจากความอยากลอง ร้อยละ 70 สมโภชน์ มณฑลเกียรติ. 2540 : บทคัดย่อ) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่มซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่จะเสพยาบ้าเพราะอยากลอง เพื่อนชักชวน ต้องการหาประสบการณ์ชีวิต และเพื่อให้ทำงานกลางคืนได้โดยไม่ง่วง (ณัฐพล หาญโสภี. 2540 : 5) ในขณะที่ส่วนหนึ่งเสพยาบ้าเนื่องจากมีเหตุบางอย่างทำให้ต้องเสพยาบ้า เช่น มีรายได้น้อยต้องการหางานพิเศษทำเพิ่ม จึงต้องเสพยาบ้าเพื่อให้ร่างกายทำงานได้นานขึ้น บางคนเสพยาบ้าเพื่อไม่ต้องการให้่วงนอนเวลาเรียนหนังสือ หรือบางคนเสพยาบ้าเพื่อต้องการดูหนังสื่อตีก่อนการสอบ (อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ. 2538 : 150)

11. หลักในการป้องกันไม่ให้นักเรียนเสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน

จากแนวคิดรูปแบบจิตวิทยา-สังคม ซึ่งเป็นรูปแบบที่ยอมรับกันว่ามีหลักการและเหตุผลซึ่งวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายได้นั้น ได้มีหลักการจัดการศึกษาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าหรือป้องกันการใช้ในทางที่ผิด โดยมุ่งเน้นพัฒนา “คน” เป็นสำคัญ จึงได้จัดให้การศึกษาเน้นการปลูกฝัง การอบรมเลี้ยงดูเยาวชนให้มีพัฒนาการและเจริญงอกงามไปตามวัย

ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตสมบูรณ์ รู้จักปรับปรุงคุณภาพแห่งชีวิตของตนเอง ของครอบครัวและสังคมสร้างเสริมให้มีค่านิยมและทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11.1 หลักการป้องกันโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคน มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงต่อไปนี้

11.1.1 การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกนับถือตนเอง

11.1.2 การส่งเสริมให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินชีวิต เช่น การให้มีการแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ความถนัด และความสนใจ ฯลฯ

11.1.3 การสนับสนุนให้มีความมุ่งหมายในการทำงาน และให้รู้จักเผชิญปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้น เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ เป็นต้น

11.1.4 การส่งเสริมให้มีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ที่ดีในบ้าน สถานะการทำงานและชุมชน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และให้ความเคารพในเกียรติภูมิของผู้อื่นด้วย

การพัฒนาทักษะสำหรับตนเองและสังคม สภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเพื่อผลของการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจทักษะในการสื่อสารข้อความ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

12. นโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาสารเสพติด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และกรอบนโยบายเพื่อให้ส่วนราชการในสังกัด ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ดังนี้

12.1 นโยบายกระทรวงศึกษาธิการในการรณรงค์ป้องกันและแก้ปัญหาสารเสพติด กำหนดองค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างภูมิคุ้มกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติตนเองประกอบพื้นฐานกำหนดเครื่องชี้วัดแนวการจัดการประเมินผล จากแนวทางทั้งหมดรวบรวมเป็นเอกสารที่ชื่อว่า “แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาไรยาในทางที่ผิดของกระทรวงศึกษาธิการ” (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. 2541 : ไม่มีเลขหน้า) ของกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ยังคงอาศัยยุทธศาสตร์การลดอุปสงค์ (Demand Reduction) เช่นเดียวกับการดำเนินงานโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้เห็นนโยบายการดำเนินงานป้องกันสารเสพติดเป็นกรอบในการปฏิบัติไว้ 4 ประการ คือ

12.1.1 ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกับประชาชน

12.1.2 สื่อที่กระทรวงศึกษาธิการผลิตใช้ในงานป้องกันสารเสพติด ต้องมีคุณภาพเหมาะสมกับเยาวชน

12.1.3 ทุกหน่วยงานมีโครงการป้องกันสารเสพติดที่ชัดเจน เพื่อให้รัฐบาลสามารถยอมรับและสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของโครงการฯ

12.1.4 โครงการใหม่ ให้ทุกหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และทำการทดลองเพื่อการศึกษาผลกระทบก่อนที่จะทำการขยายผล

12.2 นโยบายมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติดของกรมอาชีวศึกษาในช่วงของแผนพัฒนาการศึกษาระดับที่ 8 กรมอาชีวศึกษาได้เน้นความสำคัญด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ในการป้องกันตนเองจากพิษภัยสารเสพติดร่วมกับองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษา ดังนี้

12.2.1 ให้สถานศึกษาทุกแห่งจัดทำแผน/โครงการ/งานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับแผนป้องกันยาบ้าและสารเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2540-2544 และนโยบายของกรมอาชีวศึกษา

12.2.2 กำหนดให้สถานศึกษาทุกแห่งเป็นเขตปลอดสารเสพติดทุกชนิด

12.2.3 ส่งเสริมให้สถานศึกษาให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าและสารเสพติดให้แก่ครู บุคลากรทุกคนในสถานศึกษา เพื่อปฏิบัติร่วมกันในการแก้ปัญหาสารเสพติดให้ได้ผลยิ่งขึ้น

12.2.4 พัฒนาบุคลิกภาพและฝึกทักษะมีชีวิตที่จำเป็น ให้แก่นักเรียนเพื่อสามารถป้องกันตนเองจากพิษภัยของสารเสพติดได้

12.2.5 สนับสนุนให้องค์กรของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษาอย่างจริงจัง

12.2.6 เร่งรัดและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาบ้า ยากล่อมประสาทในสถานศึกษาเป็นพิเศษ

12.2.7 ส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนให้มากและกว้างขึ้น เป็นลักษณะเครือข่ายร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร

12.2.8 สนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และศูนย์ประสานงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดในสถานศึกษาทั่วประเทศ

12.2.9 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมกีฬา นันทนาการ กิจกรรมกลุ่มสนใจและกิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะชีวิต และความสามารถให้นักเรียน นักศึกษา

12.2.10 พัฒนาสภาพแวดล้อมภายในสถานศึกษาให้มีความร่มรื่น ปลอดภัย เหมาะแก่การเรียนรู้ และนันทนาการ ในการสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติด

12.2.11 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในสถานศึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ได้ผลอย่างจริงจัง

12.2.12 ส่งเสริมและสนับสนุนด้านความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จากต่างประเทศ และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างใกล้ชิด

12.2.13 สนับสนุนการวิจัยนำร่องเพื่อหาวิธีการและนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่แก้ไขปัญหายาเสพติด ให้ได้ผลพร้อมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

12.2.14 เฝ้าระวังและติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาของคณะกรรมการระดับโรงเรียนและระดับจังหวัด ให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

12.2.15 สนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนรวมกลุ่มกัน เพื่อทำกิจกรรมในการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้านกระบวนการเรียนรู้ การทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมเพื่อเดือนเพื่อน กลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อน ฯลฯ เพื่อสร้างกระแสค่านิยม เจตคติในกลุ่มเพื่อนสนิท กลุ่มเพื่อนนักเรียนทั่ว ๆ ไป และประชาชนในชุมชนที่ส่งเสริมสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น

12.3 แนวทางดำเนินการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

12.3.1 กำหนดให้บรรจุเนื้อหาสาระเรื่องโทษและพิษภัยของสารเสพติดไว้ในหลักสูตรทุกระดับชั้น ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 เป็นต้นมา

12.3.2 จัดอบรมครู-อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ ความเข้าใจในการสอน และสามารถทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันสารเสพติดได้

12.3.3 จัดทำสื่อต่าง ๆ รวมทั้งหนังสืออ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยและการป้องกันสารเสพติด

12.3.4 จัดทำแผนป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา เป็นแผนระยะ 5 ปี เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 7 เป็นต้นมา สอดรับการแผนป้องกันสารเสพติดของประเทศตามนโยบายของรัฐบาล โดยในแผนดังกล่าวได้กำหนดนโยบายมาตรการและแนวทางดำเนินงานซึ่งได้แจกจ่ายให้หน่วยงานและสถานศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

12.3.5 กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดของสารเสพติด ในสถานศึกษา โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการจำนวนหนึ่งที่รับผิดชอบงานป้องกันสารเสพติดของสถานศึกษาอย่าง

ใกล้ชีวิตจริงจังและต่อเนื่อง โดยพัฒนาบุคลิกภาพและทักษะชีวิต ด้วยการเร่งส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์และกีฬา จัดระบบข้อมูล และดำเนินการสำรวจสภาพปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษาทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวิธีการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้สารเสพติดโดยจัดตั้งสถานที่หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของนักเรียนที่ติดสารเสพติดแต่ยังติดไม่มาก โดยเริ่มต้นในลักษณะโครงการทดลอง เมื่อได้ผลดีแล้วจึงค่อยขยายผล

12.3.6 กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับนักเรียนผู้ใช้สารเสพติดไว้ดังนี้

- กรณีพบนักเรียนติดสารเสพติดให้โทษ ทางโรงเรียนจะไม่ไล่ออกแต่จะอนุญาตให้หยุดพักการเรียนไปรับการบำบัดรักษาได้

- กรณีนักเรียนติดสารเสพติดขอย้ายโรงเรียน เนื่องจากถูกข่มขู่จากผู้จำหน่ายให้ขอย้ายได้ โดยให้หัวหน้าสถานศึกษาประสานงานกันโดยตรง เพื่อพิจารณาแผนการเรียนและความเหมาะสมเป็นกรณีไป

- กรณีนักเรียนเป็นผู้จำหน่ายสารเสพติดในโรงเรียน ให้ใช้มาตรการทางกฎหมายโดยตรง เพราะโรงเรียนไม่อาจปกป้องผู้กระทำผิดกฎหมายได้ และเพื่อไม่เป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนเป็นผู้จำหน่ายสารเสพติดในโอกาสต่อไป

12.3.7 กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด เพื่อดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานทั้งในระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับสถานศึกษา เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของกระทรวงศึกษาธิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องนโยบายตามแผนป้องกันสารเสพติดของประเทศ และนโยบายของรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- คณะกรรมการระดับกระทรวง แต่งตั้งโดยคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามสารเสพติด เรียกว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ (ปปส.ศธ.) มีรองปลัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานรองอธิบดีกรมในสังกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ มีสำนักงานกิจการพิเศษเป็นฝ่ายเลขานุการ

- คณะกรรมการระดับกรม เรียกว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ป.ป.ส.) ระดับกรม มีรองอธิบดีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน

- คณะกรรมการระดับสถานศึกษา เรียกว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ป.ป.ส.) ระดับสถานศึกษา มีหัวหน้าสถานศึกษาเป็นประธาน

ตัวแปรในการวิจัยและที่มาของสมมติฐานของการวิจัย

1. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

นโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดของกระทรวงชุมชนได้กำหนดให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนเป็นนโยบายสำคัญและเร่งด่วน ที่ทุกหน่วยงานในสังกัดจะต้องร่วมมือกันดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดมา ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแผนป้องกันสารเสพติดของชุมชนทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด (พ.ศ. 2545-2549) เป็นแผนหลัก 5 ปี โดยยึดกรอบนโยบายตามแผนป้องกันยาเสพติดของประเทศตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งในทางปฏิบัติได้มีการปรับรายละเอียดกิจกรรมให้สอดคล้องตามมติคณะกรรมการ และอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหาที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยสรุปนโยบายมาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

นโยบายด้านการป้องกันสารเสพติดของชุมชน

1. ให้ชุมชนทุกแห่งถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของชุมชน ทั้งนี้ให้รวมถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดด้วย
2. ให้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนครบวงจร เน้นการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเยาวชนเพื่อผลทางการพัฒนาบุคลิกภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรม
3. ให้ชุมชนทุกแห่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ตลอดจนกิจกรรมทางเลือกอื่น ๆ เน้นการให้เด็กและเยาวชนรู้จักใช้เวลาว่างไปในทางสร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามัคคี
4. ให้ชุมชนปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของชุมชนให้เยาวชนในหมู่บ้าน มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างเต็มที่
5. ให้มีการพัฒนาระบบบริหารและการจัดการ ตลอดจนสนับสนุนทางวิชาการรวมทั้ง การสอดส่องดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เน้นการทำงานในระบบเครือข่าย

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติด สื่อลามกอนาจาร การพนันและทะเลาะวิวาท
2. เพื่อแสวงหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดและสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ การพนัน การทะเลาะวิวาท

เป้าหมาย

- ชุมชนหมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดผู้เข้าร่วม คือ ประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

แนวทางในการดำเนินงาน

- 1) กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาสารเสพติดอย่างชัดเจน โดย
 - เยาวชนผู้ใช้สารเสพติดถือเป็น “ผู้หลงผิด” ที่ต้องดูแลช่วยเหลือ
 - ผู้ค้าถือเป็น “อาชญากรทางสังคม” ต้องดำเนินการทางกฎหมายอย่างเด็ดขาดและจริงจัง
- 2) ใช้หลัก “4 ประสาน” (คือ ผู้แทนฝ่ายบริหาร ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น) และ “2 ค้ำ” (คือ ผู้นำชุมชน และผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น) ร่วมมือดำเนินการป้องกันการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น

2. กิจกรรมการสำรวจเพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมาย

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มผู้มีประสบการณ์แต่ไม่ติด หรือกลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มผู้ติดยา (ยังให้ยาอยู่)
- กลุ่มที่ติดยา และนำบำบัดหายแล้ว
- กลุ่มที่สงสัยว่าค้า

3. กิจกรรมแก้ไขปัญหโดยการผสมผสานมาตรการ

ได้กำหนดให้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย โดยผสมผสานมาตรการอย่างเหมาะสม ได้แก่

- กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยใช้สารเสพติด ให้มาตรการให้การศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในระยะยาว จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมทางเลือกให้หลากหลาย มุ่งส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

- กลุ่มวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดแต่ยังไม่ติด หรือกลุ่มเสี่ยง ให้ใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่มีปัญหาจัดพี่เลี้ยงที่กลุ่มวัยรุ่นไว้วางใจ ให้มาตรการป้องปรามโดยการตรวจค้นและสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นครั้งคราว จัดกลุ่มบำบัดในลักษณะค่ายสร้างความรู้ โดยประสานกับผู้ปกครอง ร่วมกันดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

- กลุ่มวัยรุ่นที่ติดยาและบำบัดรักษาหายแล้ว ให้ใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือ สอดส่องดูแล และเฝ้าระวัง เพื่อมิให้กลับไปใช้ยาอีก

- กลุ่มที่สงสัยว่าค้ายา ให้ใช้มาตรการสอดส่องดูแล และแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่ ฝ่ายปราบปรามผสมผสานกับมาตรการป้องปราม โดยการตรวจสอบสภาพประจำปี ตรวจคนหาสารเสพติดและสุ่มตรวจปัสสาวะในรายที่ค้ายาเสพติด และว่ากล่าวตักเตือนไม่ได้ผลให้ใช้มาตรการทางกฎหมายโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป

4. กิจกรรมการมีส่วนร่วม

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งนักเรียน วันรุ่น นักศึกษา ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง ชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชนทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด ทั้งนี้ให้ดำเนินการโดยสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจให้บุคลากรในสถานศึกษาเห็นความสำคัญและกล้าที่จะปฏิบัติงานจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในเรื่องการปราบปราม และใช้มาตรการทางกฎหมายตลอดจนจัดกิจกรรมให้กลุ่มวัยรุ่น มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน

5. กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพประชากรกลุ่มวัยรุ่นประจำปี

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นมีสุขภาพพลานามัยที่ดี ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รู้จักการดูแลสุขภาพ รู้ถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติด เป็นการป้องกันปราบปรามมิให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด และปลูกฝังนิสัยรักการออกกำลังกาย ทั้งนี้ กำหนดให้ชุมชนจัดตรวจสอบสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นทุกคน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งให้มีการตรวจสังเกตสุขภาพเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งหากพบว่าวัยรุ่นที่เข้าข่ายสงสัยว่าจะเป็นใช้สารเสพติดให้ดำเนินการตรวจปัสสาวะเพื่อขยายผลโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง แล้วดำเนินการโดยใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือในการบำบัดรักษาขยายผล โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง แล้วดำเนินการโดยใช้มาตรการให้ความช่วยเหลือในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เลิกใช้สารเสพติด

1. แรงจูงใจจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

แรงจูงใจจากเพื่อนที่เสพยาบ้า หมายถึง การถูกชักชวนหรือจูงใจจากเพื่อนที่เสพยาบ้า หรือการถูกชักจูงที่มีแนวโน้มให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล พฤติกรรมระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมกลุ่มล้วนแต่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ สิ่งนั้นก็คือการมีแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งสาเหตุภายนอกและภายในร่างกายมนุษย์

ประสาธ อิศรปริดา (2541 : 299) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) ว่าเป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า คือ Movere ซึ่งแปลว่า To Move หมายถึง การผลักดันให้เคลื่อนไหว อาจกล่าวได้ว่า ถ้ามีแรงจูงใจเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดการเคลื่อนไหว หรือเกิดกิจกรรมมุ่งไปยังเป้าหมาย (Goal) หรือไปสู่สิ่งล่อใจ (Incentive)

เบอเรลสัน และสไตเนอร์ (จิราภรณ์ กิตติภรณ์. 2532 : 99 ; อ้างอิงมาจาก Berelson and Steiner. 1964) กล่าวว่า แรงจูงใจ (Motive) เป็นภาวะภายในที่คอยเสริมกำลังหรือกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อที่จะนำทางพฤติกรรมหรือบ่งชี้แนวทางพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายต่าง ๆ

บีช (Beach. 1965 : 379) ให้นิยามแรงจูงใจว่า หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังให้ประสบผลสำเร็จในเป้าหมาย หรือให้รับรางวัลเป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งยั่วยุให้คนไปถึงวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับรางวัลที่ได้รับ

กิลฟอร์ด และเกรย์ (Guilford and Gray. 1970 : 189) ได้ให้นิยามเรื่องแรงจูงใจว่าเป็นสภาวะภายในไปกระตุ้น และริเริ่มเรื่องของกิจกรรมและการเคลื่อนไหวนำไปสู่การปฏิบัติตามช่องทางของเป้าหมาย

อารี พันธุ์ณี (2543 : 179) กล่าวว่า แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง ภาวะใด ๆ ก็ตามที่กระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมออกมา และแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจมาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อการบรรลุเงื่อนไขที่ต้องการ เช่น การให้รางวัล การลงโทษ การทำให้เกิดการตื่นกลัว หรือการเกิดการคาดหวังต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้น การจูงใจ (Motivation) คือ กระบวนการนำปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงจูงใจมาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง

ทฤษฎีแรงจูงใจ

ประสาธ อิศรปริดา (2541 : 301-303) อธิบายถึงทฤษฎีแรงจูงใจว่า มีผู้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจอย่างกว้างขวางมาก แต่ละทฤษฎีมีแนวคิดและข้อสรุปที่แตกต่างกันซึ่งแบ่งทฤษฎีแรงจูงใจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้า และทิศทางของพฤติกรรมทิศทางของพฤติกรรมเสริมแรงและการลงโทษ ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับการจูงใจไว้ เช่น

การเสริมแรงปฐมภูมิ (Primary Reinforcement) จะเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับความ ต้องการทางสรีระ (ความหิว กระจาย เพศ)

ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary Reinforcement) จะเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าซึ่ง เกิดขึ้นควบคู่กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ จนมีคุณสมบัติคล้ายกับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เช่น การที่เด็ก ได้รับตัวเสริมแรงหลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เด็กก็มีแนวโน้มที่จะแสดง พฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ จึงเป็นการสร้างนิสัยหรือการกระทำบางอย่างของบุคคล

2. ทฤษฎีมนุษยนิยม เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงมาก คือ มาสโลว์ (Abraham Maslow) และโรเจอร์ (Carl Rogers)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need) โดย Abraham Maslow ตั้งทฤษฎีและมีแนวคิด ดังนี้

2.1 มนุษย์มีความต้องการตลอดเวลาเป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

2.2 ความต้องการเรียงลำดับขึ้นจากขั้นพื้นฐานไปยังซับซ้อน

2.3 คนเปลี่ยนความต้องการจากต่ำไปสูง ระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อน

ความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need) เรียงตามลำดับดังนี้

2.3.1 ความต้องการทางสรีระวิทยา (Physiological Need) เป็นความต้องการที่ จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่นความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ฯลฯ

2.3.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Need) คือ ความต้องการให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็แสวงหาความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน ซึ่งทำให้เกิดมีการผลักดันให้มีการออกกฎหมายการคุ้มครองแรงงานต่าง ๆ หรือการเกิด บริษัทประกันภัยต่าง ๆ ขึ้น

2.3.3 ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and Belonging Need)

2.3.4 ความต้องการมีเกียรติยศและศักดิ์ศรี (Self – Esteem Need)

2.3.5 ความต้องการทำตนให้ประจักษ์ (Self – Actualization Need) เช่น การ ยอมรับตนเองและผู้อื่น ความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง ความพร้อมที่จะแสวงหา ความรู้ตลอดเวลา ความอิสระและความซาบซึ้งในสุนทรียภาพ และมีมโนธรรม

3. ทฤษฎีปัญญานิยม แนวคิดคือ พฤติกรรมของบุคคลเกิดได้จากการตอบสนองต่อ เหตุการณ์ภายนอก หรือจากสภาวะไม่สมดุลทางร่างกาย เช่น ความหิว หรือความกระหาย

เหมือนกับกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่กล่าวไว้ แต่แตกต่างกันตรงที่พฤติกรรมทั้งหลายเกิดจากการแปลความหมายจากเหตุการณ์เหล่านั้น เช่น การแปลความหมายว่าเที่ยงแล้วถึงเวลาที่จะต้องกินอาหาร ซึ่งพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยความคิด (ความเชื่อ ความหวัง เป้าหมายหรือค่านิยม) ฉะนั้น แนวคิดนี้จะทำให้มองเห็นว่ามนุษย์ทุกคนมีลักษณะกระฉับกระเฉง อยากรู้อยากเห็นไม่หยุดนิ่ง เพื่อพัฒนาโครงสร้างความรู้และปัญญา เช่น ทฤษฎีการอ้างสาเหตุของไวเนอร์ (Weiner's Attribution Theory) และทฤษฎีความคาดหวังคุณค่าของโควิงตัน (Coving's Self -Worth Theory)

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

3. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ความรู้ หมายถึง เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ความหมายของความรู้ (Knowledge) ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Knowledge ได้มีการให้คำนิยามและให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ไว้มากมายดังนี้

เวบสเตอร์(Webster. 1985:531)ได้ให้คำนิยามของความรู้ว่า เป็นการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง โครงสร้างหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา การค้นคว้าเสาะแสวงหาหรือการรับรู้สิ่งของ สถานที่ บุคคล โดยเกิดจากการสังเกต การมีประสบการณ์หรือจากการรายงาน การศึกษา การรู้ถึงเนื้อหาของข้อเท็จจริง หรือความจริงที่มีความเข้าใจอย่างชัดเจน

กู๊ด (วิรัชชัย ทอดเสียง. 2537 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Good.1923) ได้ให้ความหมายความรู้ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้เก็บและรวบรวมไว้

ภานุ อุดกตัน (2539:8) ได้ให้ความหมายความรู้ว่าเป็นบรรดาข้อเท็จจริง รายละเอียดของเรื่องราวต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมถ่ายทอดกันต่อ ๆ มา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเราสามารถทราบสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจเป็นการนึกได้โดยวิธีการมองเห็น การได้ยิน การจำได้ และรู้

เกี่ยวกับคำจำกัดความของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ โครงสร้าง และวิธีการ
แก้ปัญหาต่าง ๆ

ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ด้านการเสพยาบ้า การ
บำบัดรักษาผลกระทบและอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ บทลงโทษตามกฎหมาย การควบคุม
และป้องกันยาบ้ารายละเอียดของข้อมูลตลอดทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ได้จา
การศึกษาค้นคว้า การสังเกต การทดลอง และประสบการณ์ต่าง ๆ

4. ความอบอุ่นของครอบครัว

ความอบอุ่นของครอบครัว หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในครอบครัวด้านความรัก
และความปรารถนาดีต่อกัน และการแสดงความรู้สึกต่อกันได้อย่างเหมาะสมในด้าน การให้แรง
สนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่น เช่น การให้ความสนใจ การเอาใจใส่ ชมเชยเพื่อสร้างความรัก
ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ตลอดจนการอยู่ร่วมกันที่อบอุ่นไม่ทะเลาะวิวาทแก้ปัญหา
ร่วมกันของครอบครัว ซึ่งจะวัดความสัมพันธ์และความรู้สึกของนักศึกษาด้านความอบอุ่นของ
ครอบครัว

ความสำคัญของความอบอุ่นของครอบครัว

ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างลักษณะนิสัยหรือ
บุคลิกภาพของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาวุฒิภาวะของเด็กและวัยรุ่นมาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัย
ผู้ใหญ่เพราะหน้าที่สำคัญของครอบครัวนอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บุตรพัฒนาเป็นบุคคล
ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังมีหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่
สมาชิกในครอบครัวเมื่อมีอุปสรรคหรือผิดหวังอีกด้วยครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและ
ปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆให้ผ่านพ้นไปได้ซึ่งถือเป็นรากฐานความเป็น
ปึกแผ่นแห่งสังคมประเทศชาติและของโลก ในที่สุดชีวิตของคนในสังคมย่อมตั้งต้นมาจาก
ครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ชีวิตในสังคมย่อมแตกแยกประจวบตามตัว
และผลตามมาก็คือปัญหาต่างๆนานา

5. ทักษะการปฏิเสธยาบ้า (Refusal Skills)

กรมอนามัย (2539: 183) ได้กล่าวถึงการปฏิเสธไว้ว่า การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล
ที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิด
ประโยชน์หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

รัตนา ดอกแก้ว (2539 : 30) ได้สรุปไว้ว่าทักษะการปฏิเสธ ต่อรอง เป็นสิทธิอัน
ชอบธรรมของคนทุกคนและสามารถกระทำได้ โดยไม่ทำร้ายจิตใจอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งให้เกิดผลดีต่อ
ตนเองในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหากปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จอาจจะ
สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2541 : 10) ได้สรุปไว้ว่าทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทักษะในการปฏิเสธเมื่อเผชิญสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า หรือการมีประสบการณ์ถูกชักชวนให้เสพยาบ้าและได้พูดเพื่อปฏิเสธคำชักชวน

โดยสรุปทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทักษะปฏิเสธของแต่ละบุคคล เมื่อเผชิญกับตัวกระตุ้นให้เสพยาบ้าต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันโดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม

ในการที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิเสธการชักจูงจากผู้อื่นนั้น มี 3 ลักษณะ คือ (วีรวรรณ สุธีโรภาส. 2536 : 20-21 ; อ้างอิงมาจาก Napier and Gershenfeld)

1. ยอมรับการชักจูงโดยการทำตามบรรทัดฐานของกลุ่ม (Conformity) เป็นการทำตามกลุ่มโดยไม่ได้มีการชักจูงหรือขอร้องแต่ทำตามเนื่องจากอิทธิพลของกลุ่มและในสถานการณ์ที่มีความกดดัน หรือบังคับให้ทำตามระเบียบของกลุ่ม การทำตามลักษณะนี้จะมีมากขึ้นเมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่ สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าคุณบังคับ และได้รับการกระตุ้นบ่อยครั้ง
 2. การยอมทำตามการชักจูงหรือการขอร้องจากผู้อื่น (Compliance) โดยไม่มีการบังคับ ซึ่งเป็นการชักจูงหรือขอร้องให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบอย่างชัดเจนการชักจูงให้ทำตามลักษณะนี้ ผู้ถูกชักจูงจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะปฏิเสธ บางครั้งจึงอยากต่อต้านและมักจะยอมรับการชักจูงจากผู้อื่น ที่มีความสัมพันธ์กันมาก่อนหรือเพื่อหวังผลตอบแทน
 3. การยอมรับการชักจูงหรือขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือกว่า (Obedience) เป็นการยอมทำตามที่มีผลต่อผู้ถูกชักจูงในทางลบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กจะได้รับการเรียนรู้จากการเชื่อฟังพ่อแม่ และการเชื่อฟังจะมีมากหากเป็นคำขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือตน
- หลักในการปฏิเสธ

หลักในการปฏิเสธมี 4 ข้อดังนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 30)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่ จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยาก
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาหัวใจของผู้ชวน

4. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาณไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป
 - 4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
 - 4.3 การผลัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1050 คน โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของคิธ โทน (Kieth Tones) เกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดให้มีการใช้ยาในทางที่ผิดผลการค้นหาลัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต รายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสำหรับความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และเมื่อหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไค-สแควร์ พบว่า การใช้เวลารว่างที่ไม่มีประโยชน์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 แต่สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ส่วนการวิเคราะห์ในระดับพหุมิติได้ใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญในการจำแนกกลุ่มใช้สารเสพติดและไม่ใช้สารเสพติดมี 6 ปัจจัย คือ การใช้สารเสพติดของเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว การใช้เวลารว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รายได้ของนักเรียน และความเชื่อเรื่องการใช้สารเสพติด มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ร้อยละ 72.95

สกุลรัตน์ อุษณาวรงค์ และคนอื่นๆ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการติดสารเสพติด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่นิยมใช้ 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า กัญชา สารระเหย ยานอนหลับ และเฮโรอีน จากสถิติผู้ต้องโทษในเรือนจำขอนแก่นที่ถูกจับกุมในคดียาเสพติดเป็นคดียาบ้า ร้อยละ 44.24 รองลงมาคือคดีกัญชา ร้อยละ 3.12 คดีเฮโรอีน ร้อยละ

1.19 คดีฝันร้ายละ 0.43 ด้านตัวผู้เสพเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง จำนวน 3 เท่า มีอายุในช่วง 15.25 ปี เป็นส่วนมาก ผู้ที่เสพยาเสพติดส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง เกษตรกร ไม่มีอาชีพ รายได้ต่ำ การศึกษาค่ำ

ณัฐพล หาญโสภี (2540 : 4-6) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่านักเรียนทราบสถานที่จำหน่ายยาบ้า ร้อยละ 67 โดยหาซื้อได้จากเพื่อน ร้อยละ 65 ปั่นน้ำมัน ร้อยละ 25 และคนขับรถบรรทุก ร้อยละ 10

นันทน์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียดเมื่อเปรียบเทียบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการตัดสินใจเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองความตระหนักในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า และทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรพิจารณานำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนร่วมกับการจัดกิจกรรมเสริมอื่น ๆ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาทัศนคติต่อการเสพยาบ้า การรับรู้ผลกระทบจากการเสพยาบ้า และคุณลักษณะบุคคล ซึ่งชักนำ พฤติกรรม สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เวลาว่าง สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายยาบ้า และกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า การสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมครอบครัว พฤติกรรมของครูในโรงเรียนและการรณรงค์ทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มปัจจัยทางจิตวิทยา สิ่งชักนำพฤติกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 44.17 โดยการรณรงค์ทางสื่อมวลชนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าได้ดีที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมกลุ่มเพื่อนคุณลักษณะบุคคล พฤติกรรมของครูในโรงเรียน พฤติกรรมครอบครัว และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าตามลำดับ

วาสนา พัฒนกำจร (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนนักศึกษาที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2540 ถึงเดือนมิถุนายน 2541 การศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 100 คน เป็นหญิง 5 คน อายุตั้งแต่ 14-23 ปี ใช้ยาบ้าด้วยวิธีสูบร้อยละ 37 แต่ผู้ที่ใช้ยาครั้งที่ 2 เนื่องจากเพราะความพึงพอใจยาร้อยละ 30 เพราะเพื่อนชวน ร้อยละ 24 นอกจากนั้นใช้เพื่อความสนุก ทำงานหรือเครียดส่วนใหญ่ซื้อจากเพื่อนในโรงเรียนราคาประมาณเม็ดละ 100 บาท สถานที่ใช้คือตามห้องน้ำโรงเรียน บ้านเพื่อน หรือหอพัก พฤติกรรมที่พบร่วมกับการใช้ยา ได้แก่ การหนีโรงเรียนร้อยละ 66 ขายยา ร้อยละ 12 และขโมยเงินหรือของในบ้านร้อยละ 6 สภาพครอบครัวมีเรื่องให้ไม่สบายใจร้อยละ 27 และกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจครอบครัว ร้อยละ 11 มีบิดามารดาญาติติดยา ร้อยละ 30 พบที่פקใกล้แหล่งขายยาร้อยละ 35 การเปรียบเทียบกลุ่มติดยาแต่ละกลุ่มที่ใช้ยาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของปริมาณยาที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ยา ผลการเรียน พฤติกรรมการขายยา ภาวะซึมเศร้า และภาวะสุขภาพจิตส่วนสภาพครอบครัวที่ทำให้ไม่สบายและการที่บุคคลในครอบครัวติดยาเสพติดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

จิววัน เทียนทองดี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 310 คน พบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีผู้ปกครองระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพครอบครัวต่างกัน มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.5 โดยนักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี มีความรู้ดีว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำและปานกลางส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

สมเดช สอนถม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาการดำเนินงานตามแผนงานรณรงค์ป้องกันสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือฝ่ายบริหาร จำนวน 159 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียน ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน

ฝ่ายปกครอง และหัวหน้างานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน พบว่าการดำเนินงานตามแผนงานรณรงค์ป้องกันสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาของฝ่ายบริหาร โดยส่วนรวม และจำแนกตามตำแหน่งและขนาดของโรงเรียนมีปัญหาโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ซึ่งประกอบด้วย การประสานงานให้การศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติด การฝึกทักษะชีวิตเพื่อต่อต้านสารเสพติด การจัดกิจกรรมทางเลือกเพื่อต่อต้านสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนฝ่ายบริหารในโรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน อยู่ในระดับน้อย และมีปัญหาอีก 2 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดกิจกรรม ทางเลือกเพื่อต่อต้านสารเสพติด และการให้การศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติด

พ.ต.ต.สวัสดิ์ ศรีเกษม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของพนักงานขับรถบรรทุกที่ตรวจพบสารเสพติด (ยาบ้า) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานขับรถบรรทุก ร้อยละ 59.00 มีครอบครัวแล้ว รายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,500 -3,000 บาทใช้เวลาในการขับรถไปกลับติดต่อกัน 15-20 ชั่วโมงทำให้มีอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด เครียด จึงอาศัยยาบ้ากระตุ้นร่างกาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.00 เป็นส่วนใหญ่ การศึกษาค่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.00 ไม่มีวุฒิทางการศึกษา อายุระหว่าง 31-40 ปีเป็นส่วนมาก เนื่องจากเป็นวัยที่อยู่ในสภาวะสร้างฐานะทางครอบครัวและรับผิดชอบเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มองไม่เห็นอันตรายต่อตนเอง และปัจจัยสำคัญที่ทำให้พนักงานขับรถบรรทุกนิยมเสพยาบ้า ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ขับรถ

มนิต อินทะบุบ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าของผู้ปกครองนักเรียน และครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 382 คน ครูจำนวน 335 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าของผู้ปกครองนักเรียน และครูใน 3 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการตามแผน และด้านการประเมินผล การศึกษาพบว่า

1. ผู้ปกครองนักเรียนและครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยภาพรวม และเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า โดยภาพรวมและเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
3. มีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า โดยภาพรวมด้านการวางแผนและด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมาก แต่ในด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

4. ครูในโรงเรียนมัธยมศึกษามีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า โดยภาพรวมและแต่ละด้านมีมากกว่าผู้ปกครองนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ร.ต.ท. บรรจง สีหานาวี (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านสองคอน ตำบลแพ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า สาเหตุการแพร่ระบาดของสารเสพติดนั้นเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของประเทศ ช่วงปี พ.ศ.2539 เกิดจากระบบการผลิตเพื่ออยู่กินมาเป็นผลผลิตเพื่อจำหน่าย ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายค่านิยมทางวัตถุ ความอ่อนแอของระบบราชการไทย ลักษณะภูมิประเทศ ปัญหาความยากจนขาดผู้นำที่มีความสามารถและเข้มแข็ง

สรวงฤทัย วัฒนเกษตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการให้ยาแอมเฟตามีนของเด็กนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนเป็นเพศชาย ร้อยละ 75.60 อายุเฉลี่ย 53 ปี ปฏิบัติงานในกระทรวงศึกษาธิการมีระยะเวลาเฉลี่ย 26.83 ปี การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 64.40 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ ซึ่งปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 6-10 ปี เฉลี่ย 10.18 ปี มีรายได้เฉลี่ย 29,393.72 บาท สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.20 ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีขนาดใหญ่ ร้อยละ 47.40 เกือบทั้งหมดสอนระดับมัธยมศึกษา และได้รับการฝึกอบรมเรื่อง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เรื่องมาตรการควบคุมยาแอมเฟตามีนร้อยละ 55.10 และผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้โดยรวมด้านการป้องกันการให้ยาแอมเฟตามีน และ พ.ร.บ.ยาเสพติดในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 62.8 ทศนคติ โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.60 ทรัพยากรการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.90 การดำเนินงานของผู้บริหารโรงเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.50 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีทัศนคติต่อแนวทางการแก้ไขปัญหายา และ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ จะทำให้เกิดการดำเนินงานโดยรวมของผู้บริหารโรงเรียนดีและมีประสิทธิภาพตามแนวทางที่จัดทำ (P=0.05)

จากงานวิจัยภายในประเทศพบว่า

ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้าของนักศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาจากการเรียน ได้รับความกดดันทางด้านการเรียน และความอยากรู้อยากลอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งในครอบครัว สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับเพื่อน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเสพยา และซื้อขายยาบ้า ปัจจัยนำด้านการรับรู้ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับยาบ้า ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการซื้อหา ง่ายต่อการเสพยา เสพแล้วไม่ปรากฏอาการ บทลงโทษสำหรับผู้เสพยาไม่รุนแรง ราคาไม่แพง และสาเหตุที่ทำให้ติดยาเสพติดคือ

1. สาเหตุมาจากครอบครัวและผู้ปกครองแตกแยก หรือหย่าร้าง การไม่เอาใจใส่ และทอดทิ้งเด็ก ผู้ปกครองเด็กกลุ่มหลงในอบายมุขต่าง ๆ ขาดความรู้ทางจิตวิทยา รวมทั้งทางจิตวิทยา รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว

2. สาเหตุจากโรงเรียนและการศึกษา เช่น อัตราส่วนของครูกับนักเรียนไม่เพียงพอมีการอบรมทางด้านศีลธรรมน้อย การส่งเสริมด้านกีฬาไม่เพียงพอ ขาดการควบคุมด้านระเบียบวินัย ครูมีคุณสมบัติไม่เพียงพอ สถานที่และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนไม่เหมาะสม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและการถูกชักชวน เช่น บ้านพักหรือโรงเรียนมีตัวอย่างเลวให้เห็นเป็นประจำทุกวัน หรือหนังสือ เอกสารต่าง ๆ และสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์

เป็นประจำตัวอย่างเลวที่让孩子ประพฤติตาม มีอิทธิพลหรือลูกพี่ที่เลวเป็นผู้ชักนำ เพื่อนฝูงเลว แนะนำไปในทางที่ชั่ว เป็นต้น

4. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การหลงเชื่อของ ชลิ่งและลัทธิบางอย่าง การรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามา โดยมิได้คำนึงถึงความเหมาะสมการ ส่งเสริมสิทธิเสรีภาพจนเกินควร การแพร่ข่าวเกินความจริง การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็น สังคมเมืองอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

5. สาเหตุจากปัญหาทางร่างกาย และจิตใจ เช่น ความผิดปกติของร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ เซาว์ปัญญา และความสามารถเฉพาะตัว อารมณ์และบุคลิกภาพที่แตกต่างจากคนอื่น ความผิดปกติทางจิตใจ เป็นต้น

6. สาเหตุจากปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครองมีฐานะทาง ครอบครัวยากจนมาก หรือพ่อแม่ร่ำรวย แต่ตามใจเด็กมากเกินไป หรือตระหนี่มากเกินไปเด็ก และเยาวชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นชุมชนหนาแน่น แหล่งเสื่อมโทรม แหล่งอบายมุข หรือแหล่ง อุดสาหกรรม ได้พบเห็นตัวอย่างที่ไม่ดีอยู่เป็นประจำ ได้พบเห็นคนที่ไม่ดีมีความร่ำรวยจึงเป็น สิ่ง ยั่วยุให้อยากรวยมากขึ้น ซึ่งการค้ายาเสพติดก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้รวยเร็ว ทั้ง ๆ ที่รู้ว่า เป็นการกระทำที่ไม่ดี และผิดกฎหมาย

จะเห็นได้ว่า ผู้ติดสิ่งเสพติดให้โทษจะถูกพิษภัยของยาเสพติดครอบงำ จนก่อให้เกิดโทษ ร้ายแรงต่าง ๆ นับตั้งแต่ร่างกายและจิตใจของตนเอง ทรัพย์สินทั่วไป นั่นคือ สิ่งเสพติดมีโทษต่อ ตนเองทั้งต่อร่างกายและจิตใจ มีโทษต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและการปกครองสูญเสีย ความมั่นคงของประเทศชาติด้านต่าง ๆ จนหมดสิ้น ดังนั้น หากนักเรียนได้รู้ถึงโทษ และอันตราย ของสิ่งเสพติดดังกล่าวมาแล้ว ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียนรู้จักป้องกันตนเอง และ หลีกเลียงจากสิ่งเสพติดให้โทษได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ข้อมูลที่สอบถามเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นและการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่น 13-20 ปี แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า วัดความอ่อนล้าของครอบครัว วัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า วัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยา วัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองนา ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบล หนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 93 คน
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบล หนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 75 คน โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตร การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของพาเรลและคณะ(Parel et al., 1973, p.13) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 P(1-P)}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากรทั้งหมด = 93 คน

D = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ = 1.96 (ที่ 95 %)

P = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า 0.41

$$= \frac{93(1.96)^2 (0.41)(1-0.41)}{(93-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.41)(1-0.41)}$$

$$= \frac{93(3.8146)(0.2419)}{92(0.0025)+(3.8146)(0.02419)}$$

$$= \frac{86.4233}{1.1592}$$

$$= 74.55$$

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 75

อ้างอิงค่า P จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้แบบสอบถามพบว่ามียุวชนที่เสพยาบ้าจำนวน 39 คน จากทั้งหมด 93 คน จึงคิดอัตราผู้เสพยาบ้าร้อยละ 41 จึงได้ค่า P = 0.41

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
- ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า
- ความอบอุ่นของครอบครัว
- อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า
- มาตรการป้องกันและแก้ไขยาบ้าในสถานศึกษา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเสพยาบ้า

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากสุ่มจากประชากรกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมดในหมู่ 8 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองกุดลา ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สุ่มจากสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี นั้นจนได้จำนวน 75 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ 1 ฉบับ แบบสอบถาม 1 ฉบับ และแบบวัด 4 ฉบับ มีรายละเอียดดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและการเสพยาบ้าประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้แปลงจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัววัยรุ่นโดยใช้แนววัดของพรทิพย์ วชิรดิถก เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว ระดับผลการเรียนและการเสพยาบ้า เป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ ดังตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความและกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ข้อที่ตรงกับท่าน

1. ปริมาณการเสพยาบ้ากี่เม็ดต่อวัน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 5 เม็ดหรือมากกว่านั้น | <input checked="" type="checkbox"/> 2. 4 เม็ด |
| <input type="checkbox"/> 3. 3 เม็ด | <input type="checkbox"/> 4. 2 เม็ด |
| <input type="checkbox"/> 5. 1 เม็ดหรือน้อยกว่านั้น | |

ฉบับที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้โดยการใช้แนวการวัดของ กรองทอง เสนชัย เป็นแบบทดสอบ แบบเลือกตอบที่มี 5 ข้อ สร้างไว้ จำนวน 15 ข้อ โดยมุ่งนำไปใช้จริง จำนวน 10 ข้อ

ดังตัวอย่าง

1. ยาบ้าออกฤทธิ์อย่างไรต่อระบบประสาท
 - ก. กดประสาท
 - ข. กระตุ้นประสาท
 - ค. หลอนประสาท
 - ง. กดและกระตุ้นประสาท
 - จ. กดและหลอนประสาท (ข้อถูกคือ จ)

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ใช้เกณฑ์ดังนี้ ถ้าตอบข้อถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าสูง
 ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่ำ

ฉบับที่ 3 แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวโดยใช้แนวทางการวัดของกรอบทอง เสนอชัยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยสร้างไว้จำนวน 15 ข้อ โดยมุ่งนำไปใช้จริง จำนวน 10 ข้อ ดังตัวอย่าง ตาราง 3

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมหรือความคิดเห็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตาราง 3 ตัวอย่างแบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	คนในครอบครัวทะเลาะกันอย่างรุนแรง				/
2	พ่อแม่แสดงให้วัยรุ่นรู้ว่าท่านรักและห่วงใยวัยรุ่น		/		

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์ให้คะแนนการตอบแบบวัดความอบอุ่นของครอบครัวเป็นรายชื่อให้คะแนน

ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (Positive)	ข้อความเชิงลบ (Negative)
เป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก
เกณฑ์ คือ

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความอบอุ่นของครอบครัวสูง
ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความอบอุ่นของครอบครัวต่ำ

ฉบับที่ 4 แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก
แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยใช้แนวการวัดของกรรทอง เสนชัย เป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่ามี 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด สร้างไว้จำนวน 15 ข้อ โดยมุ่ง
นำไปใช้จริง จำนวน 10 ข้อ ดังตัวอย่างตารางที่ 4

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมหรือความคิดเห็นตามข้อ
นั้น ๆ ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตาราง 4 ตัวอย่างแบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	เพื่อนพยายามให้วัยรุ่นเสพยาบ้าตาม แบบอย่างของกลุ่ม				/
2	เพื่อนชักชวนให้เข้าร่วมมั่วสุมกับคนที่ เสพยาบ้า		/		

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์ให้คะแนนการตอบแบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าเป็นรายชื่อให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
	(Positive)	(Negative)
มากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
มาก	3 คะแนน	2 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย นำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก
เกณฑ์ คือ

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $X + SD$ แปลว่ามีอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $X + SD$ แปลว่ามีอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าสูง

ฉบับที่ 5 แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า เป็นเครื่องมือผู้วิจัยได้ดัดแปลง
มาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าโดยใช้แนวการวัดของกรรทอง เสนอชัย
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด สร้างไว้จำนวน
15 ข้อ โดยมุ่งนำไปใช้จริง จำนวน 10 ข้อ ดังตัวอย่าง ตาราง 8

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมหรือความคิดเห็นตามข้อ
นั้น ๆ ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตาราง 5 ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อน ๆ ให้หากถูกชักชวนให้เสพยาบ้า				/
2	ข้าพเจ้ามั่นใจจะสามารถปฏิเสธเพื่อน ๆ ได้ ถ้าถูกบังคับให้พาไปเป็นเพื่อนเสพยาบ้า		/		

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์ให้คะแนนการตอบแบบวัดความเชื่อมั่นการปฏิเสธการให้ยาบ้าเป็นรายข้อให้
คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (Positive)	ข้อความเชิงลบ (Negative)
มากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
มาก	3 คะแนน	2 คะแนน

น้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย นำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ที่ดัดแปลงจากเกณฑ์ คือ

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าสูง

ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $X + SD$ แปลว่ามีความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าต่ำ

ฉบับที่ 6 แบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยใช้แนวทางการวัดของกรรทอง เสนชัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย สร้างไว้จำนวน 15 ข้อ โดยมุ่งนำไปใช้จริงจำนวน 10 ข้อ ดังตัวอย่าง ตารางที่ 9

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมหรือความคิดเห็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใด แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตาราง 6 ตัวอย่างแบบสอบถามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	สถานศึกษาของนักเรียนเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เรื่องยาบ้า			/	
2	สถานศึกษาผลิตเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับยาบ้าแจกจ่ายให้กับศึกษา		/		

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์ให้คะแนนการตอบแบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาเป็นรายชื่อให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (Positive)	ข้อความเชิงลบ (Negative)
เป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ที่ตัดแปลงจากเกณฑ์ คือ

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $X + SD$ แปลว่ามีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาสูง
 ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $X + SD$ แปลว่ามีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือ โดยทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การหาค่าความตรงของเนื้อหา

คณะผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษามาวางกรอบเนื้อหาแบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา หาความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก)

การหาค่าความเที่ยง

คณะผู้วิจัยทำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(try out)กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง คือประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 6 ตำบลปรือกระเทียม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ จำนวน 30 คน ใน โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่สุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน จนครบ 30 คนจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บได้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น

สำหรับแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากรและข้อมูลรายละเอียดของโครงการแบบแนวทางการสัมภาษณ์ตามรายละเอียดของตัวแปรเชิงคุณภาพ ภายหลังจากทดสอบเก็บข้อมูลแล้วจะนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้จริง

ในส่วนของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Kuder-Richardson (KR.20) ในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่น ในส่วนของคำถามทดสอบ ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Cronbach ในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient ซึ่งได้ผลดังนี้

- | | |
|--|--------|
| 1.ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า | = 0.68 |
| 2.ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความอบอุ่นของครอบครัว | = 0.85 |
| 3.ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า | = 0.92 |
| 4.ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า | = 0.97 |
| 5.ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา | = 0.92 |

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

- 1.ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆเพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย
- 2.จัดทำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและดำเนินการทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ดำเนินการสำรวจ

3.ทดลองสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

- 1.กำหนดวันที่ออกสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
- 2.ดำเนินการสอบถามเก็บข้อมูล ในหมู่บ้านโดยใช้เวลาทั้งหมด 7 วัน คือในช่วงวันที่ 29 เมษายน 2550 – 6 พฤษภาคม 2550
- 3.ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม
- 4.เขียนรายงานการวิจัยเพื่อนำเสนอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 6 ฉบับ คือ แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและการเสพยาบ้าของนักศึกษา แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า แบบสอบถามความอบอุ่นของคนในครอบครัวและแบบสอบถามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุดลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงหัวหน้าสถานีอนามัยหนองนาและเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลโดยทำการทดสอบและวัดกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและการเสพยาบ้าของนักศึกษา แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าและแบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา โดยทดสอบและวัดในวันที่ 3 พฤษภาคม พุทธศักราช 2550 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม พุทธศักราช 2550

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจให้คะแนน ดังนี้

3.1 กรณีแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จำนวน 10 ข้อ ตรวจให้คะแนนแบบ 0, 1 สำหรับข้อที่ถูกให้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ผิด ไม่ได้คะแนน รวมคะแนนทุกข้อในแต่ละฉบับเป็นคะแนนของนักศึกษาคนนั้น

3.2 กรณีแบบวัด 4 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าและแบบวัดมาตรการป้องกันการและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา ฉบับละ 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ ข้อคำถามเชิงนิมิต และข้อคำถามเชิงนิเสธ

ข้อคำถามเชิงนิมิต ให้คะแนนดังนี้ มากที่สุดหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน มากหรือเห็นด้วยให้ 3 คะแนน น้อยหรือไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน น้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงนิเสธ ให้คะแนนดังนี้ มากที่สุดหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน มากหรือเห็นด้วยให้ 2 คะแนน น้อยหรือไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน น้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน

คะแนนรวมข้อของแต่ละฉบับจะเป็นคะแนนของวัยรุ่นคนนั้น ดังนี้

1. แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีข้อความเชิงนิเสธ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 9 และ 10
2. แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า จำนวน 10 ข้อ มีข้อความเชิงนิเสธ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลแล้ว นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจสอบให้เรียบร้อย โดยมีข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความอบอุ่นของคนในครอบครัวและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่การแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวัยปัจเจกที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่น(13-20ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม ข้อมูลที่สอบถามเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นและการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่น 13-20 ปี แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า วัดความอบอุ่นของครอบครัว

วัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า วัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยา วัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาบ้า โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{x}	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X_1	=	ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
X_2	=	ความอบอุ่นของครอบครัว
X_3	=	อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า
X_4	=	ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า
X_5	=	มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา
Y	=	การเสพยาบ้า
X^2	=	ค่าสถิติที่ใช้ในทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับการสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์ตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์หรือระยะ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ
สูง	20	26.67
ต่ำ	55	73.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และส่วนที่น้อยที่สุดคือความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.67

ส่วนที่ 2 แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความอบอุ่นของครอบครัว รายข้อ

ความอบอุ่นของครอบครัว	\bar{x}	S.D.
การทะเลาะกันอย่างรุนแรงของบุคคลในครอบครัว	2.55	1.18
การแสดงออกของพ่อ-แม่เพื่อให้รู้ว่ารักและห่วงใย	2.71	0.78
การรักลูกเท่าเทียมกันของพ่อ-แม่	2.77	0.92
การใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนของพ่อ-แม่อย่างสม่ำเสมอ	2.81	0.92
การแยกกันอยู่คนละบ้านของพ่อ-แม่	2.56	1.13
การที่พ่อ-แม่มีเวลาอยู่พร้อมหน้ากันกับวัยรุ่น	2.55	0.93
การที่พ่อหรือแม่เปิดโอกาสให้ปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหา	2.47	0.93
การที่คนในครอบครัวเคยพูดตักเตือน	2.45	0.90
เกี่ยวกับพิษภัยของยาบ้า		
พ่อหรือแม่เสพยาเสพติดเช่น สุรา กัญชา ยาบ้า	2.21	1.34

หรือเฮโรอินอย่างใดอย่างหนึ่ง

สมาชิกในครอบครัวบางคนเสพยาเสพติดเช่น สุรา กัญชา 2.24 1.37

ยาบ้าหรือเฮโรอินอย่างใดอย่างหนึ่ง

รวม	2.53	1.04
------------	-------------	-------------

จากตารางที่ 2 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยค่าความอบอุ่นของครอบครัวเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนของพ่อ-แม่อย่างสม่ำเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือการรักษาลูกเท่าเทียมกันของพ่อ-แม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 น้อยที่สุดคือพ่อหรือแม่เสพยาเสพติดเช่น สุรา กัญชา ยาบ้าหรือเฮโรอินอย่างใดอย่างหนึ่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และระดับค่าเฉลี่ยค่าความอบอุ่นของครอบครัวโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.53

ส่วนที่ 3 แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานระดับการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า
จำแนกรายข้อ

อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า	\bar{x}	S.D.
การที่เพื่อนมักเสพยาบ้าให้ดู	2.80	1.11
การที่เพื่อนชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า	2.72	1.14
การที่เพื่อนมักชวนให้ไปเป็นเพื่อนซื้อขายยา	2.80	1.10
การที่เพื่อนชักชวนให้หาทางออกเมื่อมีปัญหาด้วยการไปเสพยาบ้า	2.92	1.00
การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อลดความอ้วน	2.89	1.07
การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อให้เกิดความกล้าที่จะแสดงออก	2.84	1.10
การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของกลุ่ม	2.93	1.04
การที่เพื่อนดูหมิ่นว่าเป็นคนขี้ขลาดถ้าไม่เสพยาบ้า	2.84	1.10
การที่เพื่อนชวนให้ไปร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์	2.20	0.94
ต่อส่วนรวม		

การที่เพื่อนชักชวนให้หนีเรียนไปมั่วสุมกับพวกเสพยาบ้า 2.93 1.05

รวม 2.78 1.06

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ทัศนคติจากเพื่อนที่เสพยาบ้าเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการที่เพื่อนชวนให้ไปร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.2 รองลงมาคือการที่เพื่อนชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 น้อยที่สุดคือการที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของกลุ่มและการที่เพื่อนชักชวนให้หนีเรียนไปมั่วสุมกับพวกเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และระดับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ทัศนคติจากเพื่อนที่เสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

ตารางที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยา

ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยา	\bar{x}	S.D.
มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้หากถูกชักชวนให้เสพยาบ้า	3.40	0.78
มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าถูกบังคับให้เป็นเพื่อนเสพยาบ้า	3.35	0.90
มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าถูกขอร้องให้พาไปซื้อยาบ้า	3.45	0.82
มั่นใจว่าจะไม่เสพยาบ้าที่เพื่อนๆ ได้หยิบยื่นให้	3.28	0.99
มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าหากถูกชวนให้ไปร่วมมั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า	3.41	0.83
มั่นใจว่าจะปฏิเสธการเสพยาบ้าได้เมื่อมีปัญหา	3.47	0.75
มั่นใจว่าจะเลิกคบกับเพื่อนที่เสพยาบ้าได้	3.35	0.87
มั่นใจว่าถึงแม้มีสมาชิกบางคนในครอบครัวเสพยาบ้าก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้	3.48	0.70
มั่นใจว่าแม้เพื่อนฝากยาบ้าไว้ก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้	3.47	0.77

มั่นใจว่าการตระหนักในข้อเสียของยาบ้า จะสามารถปฏิเสธการเสพได้	3.41	0.83
รวม	3.40	0.82

จากตารางที่ 4 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมั่นใจว่าถึงแม้มีสมาชิกบางคนในครอบครัวเสพยาบ้าก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 รองลงมาคือมั่นใจว่าจะปฏิเสธการเสพยาบ้าได้เมื่อมีปัญหาและมั่นใจว่าแม้เพื่อนฝากยาบ้าไว้ก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 น้อยที่สุดคือมั่นใจว่าจะไม่เสพยาบ้าที่เพื่อนๆ ได้หยิบยื่นให้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.40

ส่วนที่ 5 แบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาจำแนกรายข้อ

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา	\bar{x}	S.D.
ด้านบริหารจัดการ		
เชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	2.33	1.01
จัดให้วัยรุ่นเดินรณรงค์ต่อต้านยาบ้า	2.33	0.97
จัดป้ายรณรงค์หรือปิดประกาศเกี่ยวกับพิษภัยของยาบ้า	2.73	0.94
จัดประกวดคำขวัญหรือประกวดวาดภาพเกี่ยวกับยาบ้า	2.36	1.08
ให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขเพื่อตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะวัยรุ่น	2.16	1.07
ด้านการปฏิบัติงานของครูอาจารย์		
ครูรายงานสถานการณ์แก่ผู้บังคับบัญชาและแนะนำเกี่ยวกับยาบ้าในชั้นเรียนหรือหลังเคารพธงชาติ	2.69	0.82
ครูสนใจสอดส่องดูแลสถานที่มั่วสุมยาบ้าในสถานศึกษา	3.05	0.69
ครูให้คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า	3.19	0.71
ครูแจ้งผู้ปกครองวัยรุ่นทราบเมื่อถูกจับได้ว่าเกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า	3.15	0.74

ครูประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับวัยรุ่น 3.09 0.87

รวม 2.70 0.89

จากตารางที่ 5 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือครูให้คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมาคือครูแจ้งผู้ปกครองวัยรุ่นทราบเมื่อถูกจับได้ว่าเกี่ยวกับการเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 น้อยที่สุดคือให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขเพื่อตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะวัยรุ่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และระดับค่าเฉลี่ยของระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้ากับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา ของประชากรวัยรุ่น (13-20 ปี) กลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย หมู่ 8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาบ้ากับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการ เสพยาบ้า	ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า			χ^2 -test	P- value
	เสพ	ไม่เสพ	รวม		
ดี	5	15	20	7.94	< 0.05
ต่ำ	34	21	55		
รวม	39	36	75		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพยาบ้ากับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า พบว่าพฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความอบอุ่นของครอบครัวกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า
ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการ เสพยาบ้า	ความอบอุ่น ของครอบครัว			χ^2 -test	P- value
	สูง	ต่ำ	รวม		
สูง	4	12	16	5.92	< 0.05
ต่ำ	35	24	59		
รวม	39	36	75		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพยาบ้ากับความอบอุ่นของครอบครัว พบว่าพฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความอบอุ่นของครอบครัว

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้ากับพฤติกรรมการเสพยาบ้า
ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการ เสพยาบ้า	อิทธิพลจาก เพื่อนที่เสพ ยาบ้า			χ^2 -test	P- value
	สูง	ต่ำ	รวม		
สูง	38	20	58	18.17	< 0.05
ต่ำ	1	16	17		
รวม	39	36	75		

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพยาบ้า กับ อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าพบว่าพฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้ากับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการ เสพยาบ้า				χ^2 -test	P- value
	เสพ	ไม่เสพ	รวม		
ความเชื่อมั่นในการ ปฏิเสธการให้ยาบ้า					
สูง	7	15	22	5.06	< 0.05
ต่ำ	32	21	53		
รวม	39	36	75		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพยาบ้า กับความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้าพบว่าพฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการให้ยาบ้า

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา กับ
พฤติกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการ เสพยาบ้า	มาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหายา บ้า			χ^2 -test	P- value
	เสพ	ไม่เสพ	รวม		
สูง	5	10	15	2.6	> 0.05
ต่ำ	34	26	60		
รวม	39	36	75		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเสพยาบ้า กับ
มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเสพยาบ้าไม่มี
ความสัมพันธ์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น (13-20 ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองกุงลา ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น(13-20 ปี) หมู่ 8 ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลมาจึงนำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Chi – Square

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางสังคมประชากร

การศึกษาคั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 75 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 52 เป็นเพศชาย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 48 อายุอยู่ในช่วง 13-20 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.33 และส่วนที่น้อยที่สุดคือความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.67 ระดับค่าเฉลี่ยค่าความรู้เกี่ยวกับยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

3. ความอบอุ่นของครอบครัว

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยค่าความอบอุ่นของครอบครัวเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนของพ่อ-แม่อย่างสม่ำเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือความรักลูกเท่าเทียมกันของพ่อ-แม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 น้อยที่สุดคือพ่อหรือแม่เสพยาเสพติดเช่น สุรา กัญชา ยาบ้าหรือ

เฮโรอีนอย่างใดอย่างหนึ่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และระดับค่าเฉลี่ยค่าความอบอุ่นของครอบครัวโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.53

4. การรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการที่เพื่อนชวนให้ไปร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.2 รองลงมาคือการที่เพื่อนชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 น้อยที่สุดคือการที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของกลุ่มและการที่เพื่อนชักชวนให้หนีเรียนไปมั่วสุมกับพวกเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และระดับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

5. ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมั่นใจว่าถึงแม้มีสมาชิกบางคนในครอบครัวเสพยาบ้าก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 รองลงมาคือมั่นใจว่าจะปฏิเสธการเสพยาบ้าได้เมื่อมีปัญหาและมั่นใจว่าแม้เพื่อนฝากยาบ้าไว้ก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 น้อยที่สุดคือมั่นใจว่าจะไม่เสพยาบ้าที่เพื่อนๆ ได้หยิบยื่นให้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.40

6. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือครูให้คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมาคือครูแจ้งผู้ปกครองวัยรุ่นทราบเมื่อถูกจับได้ว่าเกี่ยวกับการเสพยาบ้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 น้อยที่สุดคือให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขเพื่อตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะวัยรุ่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และระดับค่าเฉลี่ยของระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาโดย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70

7. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า

- 7.1 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P - value < 0.05)
- 7.2 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความอบอุ่นของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P - value < 0.05)
- 7.3 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P - value < 0.05)
- 7.4 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P - value < 0.05)
- 7.5 พฤติกรรมการเสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้านำมาอภิปรายผลดังนี้
ตัวแปรที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชีระพล บุญธรรม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับวัยรุ่นถึงโทษและผลเสียที่จะตามมา สถานศึกษาและชุมชนควรใส่ใจและจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

2. ความอบอุ่นของครอบครัว

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่นของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชีระพล บุญธรรม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่นของ

ครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ถือว่าอยู่ในระดับดีแต่ยังมีบางจุดที่ต้องปรับปรุง ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ลูกมีความสนิทสนมรักใคร่กับพ่อแม่และควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก

3. อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธีระพล บุญธรรม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ควรมีการปรับปรุงและแก้ไข ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีค่าการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าในระดับที่ดีขึ้นไป

4. ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธีระพล บุญธรรม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้ว ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าในระดับที่ดีขึ้นไป

5. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธีระพล บุญธรรม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้ว ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษารวมถึงครูบาอาจารย์มีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษาในระดับที่ดีขึ้นไป

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

5.1 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอย่างไร

นัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)

5.2 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความอบอุ่นของครอบครัวอย่างไร

- นัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)
- 5.3 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)
- 5.4 พฤติกรรมการเสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value < 0.05)
- 5.5 พฤติกรรมการเสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้านำมาอภิปรายผลดังนี้

ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาบ้าของประชากรกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความอบอุ่นของครอบครัว อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เป็นสิ่งสำคัญลำดับต้นๆในการที่จะตัดสินใจเสพยาบ้า ถ้าวัยรุ่นรู้ถึงโทษ พิษภัยรวมถึงผลเสียที่จะตามมาของยาบ้า ก็จะทำให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับวัยรุ่นถึงโทษและผลเสียที่จะตามมา สถานศึกษาและชุมชนควรใส่ใจและจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

2. ความอบอุ่นของครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการที่สร้างความเข้มแข็งและเป็นภูมิคุ้มกันยาบ้า พ่อแม่ควรจะทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีและคอยให้คำแนะนำปรึกษากับวัยรุ่น ควรให้ความรัก ความเมตตา ความอบอุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกถึงความอบอุ่นของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

3. อิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า ให้ความสำคัญในการคบเพื่อนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นแรงจูงใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพยาบ้ารวมถึงการที่พ่อแม่ควรปลูกฝังให้วัยรุ่นรู้จักคิด ป้องกันตนเอง รักตัวเองและการเชื่อเพื่อน ทักษะการปฏิเสธที่ไม่มีผลเสียต่อตนเอง

4. ความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า พ่อแม่ควรสอนวิธีการปฏิเสธเพื่อนและคนรอบข้างที่เข้ามาชักชวนให้เสพยาบ้ารวมถึงสอนให้รู้ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดีเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักคิดทำในสิ่งที่ถูกที่ควรรวมถึงการรู้หลักในการปฏิเสธที่ถูกต้อง

5. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา ชุมชนที่อยู่อาศัยรวมถึงสถานศึกษาควรจัดให้มีการคัดกรองวัยรุ่นออกเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้สะดวกในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาอย่าอย่างจริงจังรวมถึงให้ชุมชนและสถานศึกษามีการจัดกิจกรรม นิทรรศการ รณรงค์ให้ความรู้ต่อต้านและการป้องกันจากสารเสพติดและจัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษากับวัยรุ่น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา โดยเลือกศึกษาจำนวน 1 หมู่บ้าน ในประชากรกลุ่มอายุ 13-20ปี หมู่ 8 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองนา ตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่สามารถไปอ้างอิงในภาพรวมของตำบลหนองกุงลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าในกลุ่มประชากรให้ใหญ่ขึ้นและทำการศึกษาในระดับต่างๆ เช่น มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับอุดมศึกษาหรือประชากรอายุ 13-25ปีทั้งตำบลหรือทั้งอำเภอ
- ควรมีการนำแบบวัดความสัมพันธ์ต่างๆกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าแล้วนำผลมาเปรียบเทียบความแตกต่างกับท้องที่อื่นๆโดยมีการทำเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม
- ควรทำการศึกษาภาพรวมของทุกตำบลในเขตอำเภอเมือง หรือทุกอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมทั้งอำเภอ/จังหวัด เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนนโยบายการด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษา การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาเสพยาเสพติดได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- แนวคิดและทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาและเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,2541.
- จตุพร เพ็งชัย. เอกสารประกอบการสอนสุขภาพจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ม.ป.ป.
- จิรวัน เทียนทองดี. พฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2542
- จิรุจจ์ พรหมโมบล. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดให้โทษนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2530
- นวนันท์ กิจทวี. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,2541
- บรรจบ สีหนาวี. ปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน: ศึกษากรณีบ้านสองคอน ตำบลบ้านแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2543
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยเล่ม1. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น,2541
- ประสาท อิศรปริดา. สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่2. มหาสารคาม: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2541

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงาน, แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในสถานศึกษา, กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2541

มนิต อินมะชูป, ศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้ปกครองนักเรียน
และครูในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษา
ค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542

เลขาธิการศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติดแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานประจำปีศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติด
แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: กองบำบัดรักษาสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,
2543.

สกุลรัตน์ อุษณาวรงค์และคนอื่นๆ. การศึกษาสภาพปัญหาการติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

สมเดช สอนถม. ปัญหาการดำเนินงานตามแผนงานรณรงค์ป้องกันสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม.
: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542

สรวงฤทธิ์ วัฒนเกษตร. การดำเนินงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในการป้องกันการใ้
ยาแอมเฟตามีนในเด็กนักเรียน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
2543.

สุขศึกษา, กอง. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542

โสภณ เมฆธน มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์และวรรณะ วีระผาสุก. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้
แอมเฟตามีนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี” วารสาร
แพทยเขต 7 15(3): 349-362; กรกฎาคม-กันยายน, 2539

อาชีวศึกษา, ศธ 0915/61. เรื่องนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกระทรวงศึกษา
ธิการ. 5 ตุลาคม 2543

อาชีวศึกษาจังหวัดหนองคาย, สำนักงาน. รูปการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา
จังหวัดหนองคาย. หนองคาย: สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดหนองคาย, 2543





คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือกาเครื่องหมาย/ ลงในช่อง ข้อที่ตรงกับท่าน

<p>8. ระดับผลการ (เกรดเฉลี่ย) ของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 1.00 <input type="checkbox"/> 2. ระหว่าง 1.00 – 2.00</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ระหว่าง 2.01 – 3.00 <input type="checkbox"/> 4. ระหว่าง 3.01 – 4.00</p> <p>9. ปัจจุบันท่านประสบปัญหามากที่สุดคือเรื่องใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ด้านการเรียน <input type="checkbox"/> 2. ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ด้านค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>10. ท่านเคยเสพยาบ้าหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 เคย/ระบุจำนวนครั้ง (โดยประมาณ) .....ครั้ง</p> <p>10.1.1 เสพยาบ้าโดยวิธีการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กิน <input type="checkbox"/> 2. สูบ</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ฉีด <input type="checkbox"/> 4. คม</p> <p><input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 1 วิธี</p> <p>10.1.2. ปริมาณการเสพยาบ้าที่เมื่อดต่อวัน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 5 เม็ดหรือมากกว่านั้น <input type="checkbox"/> 2. 4 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 3 เม็ด <input type="checkbox"/> 4. 2 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 1 เม็ดหรือน้อยกว่านั้น</p> <p>10.1.3. ปริมาณการเสพยาบ้าที่เมื่อดต่อครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 5 เม็ดหรือมากกว่านั้น <input type="checkbox"/> 2. 4 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 3 เม็ด <input type="checkbox"/> 4. 2 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 1 เม็ดหรือน้อยกว่านั้น</p>	<p>สำหรับผู้วิจัย</p> <p>GPA []</p> <p>PRO []</p> <p>USE []</p> <p>M1 []</p> <p>M2 []</p> <p>M3 []</p>
--	--

<p>10.1.4 จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 - 5 ครั้งต่อปี <input type="checkbox"/> 2. 1 - 2 ครั้งต่อเดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 - 2 สัปดาห์ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. 1 - 2 ครั้งต่อวัน</p> <p><input type="checkbox"/> 5. วันเว้นวัน</p>	<p>สำหรับผู้วิจัย M 4 []</p>
<p>10.1.5 ปริมาณการเสพยาบ้าที่เม็ดต่อสัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 9 เม็ดหรือมากกว่า <input type="checkbox"/> 2. 7 - 8 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 5 - 6 เม็ด <input type="checkbox"/> 4. 3 - 4 เม็ด</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 1 - 2 เม็ดหรือน้อยกว่านั้น</p>	<p>M 5 []</p>
<p>10.1.6 ความต้องการเสพยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 - 20 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. ทุกสัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทุกเดือน <input type="checkbox"/> 4. ทุก 3 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ทุก 6 เดือน</p>	<p>M 6 []</p>
<p>10.1.7 ระยะเวลาของการเพิ่มปริมาณการเสพยาบ้า</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทุก 6 เดือนขึ้นไป <input type="checkbox"/> 2. ทุกๆ เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ทุกๆ 1 เดือน <input type="checkbox"/> 4. ทุกๆ 2 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ทุกๆ สัปดาห์</p>	<p>M 7 []</p>
<p>10.1.8 ท่านเสพสารเสพติดตัวใดมาก่อนที่จะมาเสพยาบ้า</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. บุหรี่</p> <p><input type="checkbox"/> 3. กัญชา <input type="checkbox"/> 4. เสโรอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> 5. สารระเหย <input type="checkbox"/> 6. สุรา</p> <p><input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)</p>	<p>M 8 []</p>
<p>10.1.9 ปัจจุบันท่านยังเสพยาบ้าอยู่หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เลิกแล้ว <input type="checkbox"/> 2. ยังคงเสพ</p> <p><input type="checkbox"/> 10.2 ไม่เคย</p>	<p>M 9 []</p>

ตอนที่ 2

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

คำอธิบายตอบแบบทดสอบ

1. แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบเลือกตอบจำนวนมีจำนวน 10 ข้อ ให้ในการทำ เวลา 15 นาที
2. การตอบให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด จากตัวเลือก ก – จ เพียงคำตอบเดียวเท่านั้นแล้วกาเครื่องหมาย X ให้ตรงกับตัวเลือกของข้อที่ต้องการ เช่น ถ้าต้องการตอบข้อ ค. ให้ทำดังนี้
ข้อ 0. ก. ข. ค. ง. จ. X

ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบจาก ก เป็น จ ให้ทำดังนี้

ข้อ 00. ก. ข. ค. ง. จ. ~~X~~ แล้วกาข้อที่เลือกใหม่ X

3. โปรดทำทุกข้ออย่าเว้นไว้ เมื่อทำเสร็จแล้วให้ส่งแบบทดสอบฉบับนี้คืนผู้ควบคุมการสอบด้วย

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและจริงใจ



ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<p>1. ยาบำบัดออกฤทธิ์อย่างไรต่อประสาท</p> <p>ก. กดประสาท</p> <p>ข. กระตุ้นประสาท</p> <p>ค. หลอนประสาท</p> <p>ง. กดประสาทและกระตุ้นประสาท</p> <p>จ. กดประสาทและหลอนประสาท</p>	K1 []
<p>2. หากเสพยาบ้ามานาน ระยะแรกของการขาดยาบ้ามีอาการอย่างไร</p> <p>ก. ปวดกระดูกและปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง</p> <p>ข. น้ามูกและน้ำตาไหล ปวดท้อง ท้องเสีย</p> <p>ค. อ่อนเพลีย ง่วงนอน ปวดกล้ามเนื้อ</p> <p>ง. ไม่มีอาการใดๆ เกิดขึ้น</p> <p>จ. ร่างกายอ่อนเพลียอย่างหนัก</p>	K2 []
<p>3. ข้อใดคือผลการเสพยาบ้าในระยะแรก</p> <p>ก. ชื่นชอบ เบื่ออาหาร</p> <p>ข. รู้สึกขยันและอยากทำงาน</p> <p>ค. หลงลืมบ่อยๆ</p> <p>ง. ร่าเริง แจ่มใส</p> <p>จ. นั่งอ่านหนังสือได้นาน และจำได้ดี</p>	K3 []
<p>4. การเสพยาบ้ามีผลกระทบต่อคนใดบ้าง</p> <p>ก. ตัวผู้เสยเอง</p> <p>ข. ครอบครัว</p> <p>ค. สังคม</p> <p>ง. เศรษฐกิจ</p> <p>จ. ถูกทุกข้อ</p>	K4 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<p>5. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการติดยาบ้าคือ</p> <p>ก. เสียการเรียน</p> <p>ข. เสียทรัพย์สินเงินทอง</p> <p>ค. เสียบุคลิก</p> <p>ง. เสียสังคม</p> <p>จ. เสียอนาคต</p>	K5 []
<p>6. อันตรายจากการเสพยาบ้าทางด้านร่างกาย</p> <p>ก. เป็นโรคจิต</p> <p>ข. ทำลายสมอง</p> <p>ค. โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ง. จิตใจฟุ้งซ่าน</p> <p>จ. กระตุ้นให้สดชื่นและหลับง่ายเมื่อขาดยา</p>	K6 []
<p>7. การเสพยาบ้าทำได้โดยวิธีใด</p> <p>ก. กิน</p> <p>ข. สูบโดยการบดลูกกับบุหรี่</p> <p>ค. ฉีดเข้าเส้น</p> <p>ง. สูดควันระเหย</p> <p>จ. ถูกทุกข้อ</p>	K7 []
<p>8. วิธีการตรวจสอบสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในทางวิทยาศาสตร์นิยมตรวจได้จากอะไร</p> <p>ก. น้ำลาย</p> <p>ข. เลือด</p> <p>ค. ปัสสาวะ</p> <p>ง. อุจจาระ</p> <p>จ. ถูกทุกข้อ</p>	K8 []

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
<p>9. ถ้ายาบ้าแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นมากๆ อนาคตของประเทศชาติจะเป็นอย่างไร</p> <p>ก. สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ</p> <p>ข. โจรและผู้ร้ายลดลงเพราะมีวุ่นวายกับการเสพยาบ้า</p> <p>ค. มีรายได้เข้าประเทศมากขึ้น</p> <p>ง. มีการพัฒนาประเทศชาติได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>จ. ประชาชนรักใคร่สามัคคี</p> <p>10. การได้รับโทษขั้นร้ายแรงในกรณีถูกจับกุมจากการเป็นผู้เสพยาบ้าคือข้อใด</p> <p>ก. จำคุก 6 เดือน – 10 ปี และปรับ 5000 – 10000 บาท</p> <p>ข. จำคุก 1 ปี และปรับ 100000 บาท</p> <p>ค. จำคุก 10 ปี และปรับ 100000 บาท</p> <p>ง. จำคุก 10 ปี และปรับ 200000 บาท</p> <p>จ. จำคุกตลอดชีวิต</p>	<p>K9 []</p> <p>K10 []</p>

ตอนที่ 3
แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว

คำอธิบายวิธีดทาแบบทดสอบ

1. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ
2. ให้นักศึกษาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่งที่อยู่ด้านขวาแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา
3. ขอให้ตอบตรงความคิดเห็นที่แท้จริงของวัยรุ่น คำตอบของวัยรุ่น จะเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อวัยรุ่น

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
0. คนในครอบครัวทะเลาะกันอย่างรุนแรง.....
00. พ่อ – แม่ แสดงให้นักเรียนรู้ว่าท่านรักและห่วงใยนักเรียน.....

จากข้อ 0. แสดงว่านักศึกษาเห็นว่าคนในครอบครัวไม่เคยทะเลาะกันอย่างรุนแรงเลยและจากข้อ 00. แสดงว่านักศึกษาเห็นว่าพ่อ – แม่ของวัยรุ่น เคยแสดงกริยาทำทางให้นักศึกษารู้ว่าท่านรักและห่วงใย บ่อยครั้ง

4. ถ้านักศึกษาต้องการเปลี่ยนคำตอบก็ให้กากบาท (x) ทับคำตอบเดิมเสียก่อนแล้วค่อยเลือกคำตอบใหม่

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและจริงใจ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความอบอุ่นของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่น มีพฤติกรรมหรือความคิดเป็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใดแล้วกา
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
1.	การทะเลาะกันอย่างรุนแรงของบุคคลใน ครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....	W1[]
2.	การแสดงออกของพ่อ-แม่ เพื่อให้รู้ว่ารักและ ห่วงใย.....	.....	.....	.....	.....	W2[]
3.	การรักลูกทุกท่านเหมือนกันของพ่อ-แม่.....	.....	.....	.....	.....	W3[]
4.	การใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ อย่างสม่ำเสมอ.....	.....	.....	.....	.....	W4[]
5.	การแยกกันอยู่คนละบ้านของพ่อ-แม่.....	.....	.....	.....	.....	W5[]
6.	การที่ พ่อ-แม่ มีเวลาอยู่พร้อมหน้ากันกับวัยรุ่น	.....	.....	.....	.....	W6[]
7.	การที่พ่อหรือแม่ เปิดโอกาสให้ปรึกษาหารือเมื่อ มีปัญหา.....	.....	.....	.....	.....	W7[]
8.	การที่คนในครอบครัวเคยพูดตักเตือนเกี่ยวกับ พิษภัยของยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	W8[]
9.	พ่อหรือแม่เสพยาเสพติดเช่นสุรา กัญชา ยาบ้า หรือเฮโรอีนอย่างใดอย่างหนึ่ง.....	.....	.....	.....	.....	W9[]
10.	สมาชิกในครอบครัวบางคนเสพยาเสพติด เช่น สุรา กัญชา ยาบ้าหรือเฮโรอีนอย่างใดอย่างหนึ่ง	.....	.....	.....	.....	W10[]

ตอนที่ 4
แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

คำอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

1. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ
2. ให้วัยรุ่น อ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่งที่อยู่ด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ซึ่งระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดที่ตรงกับความคิดเห็นของวัยรุ่น
3. ขอให้ตอบตรงความคิดเห็นที่แท้จริงของวัยรุ่น คำตอบของวัยรุ่น จะเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อวัยรุ่น

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
0. การที่เพื่อนพยายามให้วัยรุ่น เสพยาบ้าตามแบบอย่างของกลุ่ม.....
00. การที่เพื่อชักชวนให้เข้าหาวานร่วมมั่วสุ่มกับคนที่เสพยาบ้า.....

จากข้อ 0. แสดงว่าวัยรุ่น เห็นด้วยน้อยที่สุดกับคำกล่าวที่ว่าเพื่อนพยายามให้วัยรุ่น เสพยาบ้าตามแบบของกลุ่มและจากข้อ

00. แสดงว่าวัยรุ่น เห็นด้วยมากกับคำกล่าวที่ว่าเพื่อนชักชวนให้เข้าร่วม มั่วสุ่มกับคนที่เสพยาบ้า

4. ถ้านักศึกษาต้องการเปลี่ยนคำตอบก็ให้กากบาท (x) ทับคำตอบเดิมเสียก่อนแล้วค่อยเลือกคำตอบใหม่ตามที่วัยรุ่นต้องการ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและจริงใจ

ส่วนที่ 4 แบบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าวัยรุ่น มีพฤติกรรมหรือความคิดเป็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใดแล้วกา
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	การที่เพื่อนมักเสพยาบ้าให้ดู.....	.....	.....	.....	.....	F1[]
2.	การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้ายาบ้า	.....	.....	.....	.....	F2[]
3.	การที่เพื่อนชักชวนให้ไปเป็นเพื่อนซี้ ยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	F3[]
4.	การที่เพื่อนชักชวนให้หาทางออกเมื่อมี ปัญหาด้วยการไปเสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	F4[]
5.	การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อลด ความอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	F5[]
6.	การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อให้ เกิดความกล้าที่จะแสดงออก	.....	.....	.....	.....	F6[]
7.	การที่เพื่อนชักชวนให้เสพยาบ้าเพื่อสร้าง เอกลักษณ์ของกลุ่ม.....	.....	.....	.....	.....	F7[]
8.	การที่เพื่อนดูหมิ่นว่าเป็นคนจืดจางถ้าไม่ เสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	F8[]
9.	การที่เพื่อนชวนให้ไปร่วมกิจกรรม บ้าเพื่อประโยชน์ต่อส่วนร่วม.....	.....	.....	.....	.....	F9[]
10.	การที่เพื่อนชักชวนให้หนีเรียนไปมั่วสุม กับผู้ชาย	.....	.....	.....	.....	F10[]

ตอนที่ 5
แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการใช้ยา

คำอธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม

1. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ
2. ให้วัยรุ่น อ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่งที่อยู่ด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดที่ตรงกับความคิดเห็นของวัยรุ่น
3. ขอให้ตอบตรงความคิดเห็นที่แท้จริงของวัยรุ่น คำตอบของวัยรุ่นจะเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อวัยรุ่น

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
0. มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้หากถูกชักชวนให้เสพยาบ้า
00. มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าหากถูกบังคับให้ไปเป็นเพื่อนเพื่อเสพยาบ้า.....

จากข้อ 0. แสดงว่าวัยรุ่นเป็นความมั่นใจ น้อย ที่จะปฏิเสธการชักชวนให้ไปเสพยาบ้าและจากข้อ 00. แสดงว่าวัยรุ่น มีความมั่นใจ มาก ที่จะปฏิเสธเพื่อน ๆ เมื่อถูกบังคับให้ไปเป็นเพื่อนเพื่อเสพยาบ้า

4. ถ้าวัยรุ่นต้องการเปลี่ยนคำตอบ ก็ให้กากบาท (x) ทับคำตอบเดิมเสียก่อนแล้วค่อยเลือกคำตอบใหม่

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและจริงใจ

ตอนที่ 5 แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่านักเรียนมีพฤติกรรมหรือความคิดเป็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใดแล้วกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าหากถูกชักชวนให้เสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	R1[]
2.	มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าถูกบังคับให้เป็นเพื่อนเสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	R2[]
3.	มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ถ้าถูกขอร้องให้พาไปซื้อยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	R3[]
4.	มั่นใจว่าจะไม่เสพยาบ้าที่เพื่อน ๆ ได้หยิบยื่นให้.....	.....	.....	.....	.....	R4[]
5.	มั่นใจว่าจะปฏิเสธเพื่อน ๆ ได้ถ้าหากถูกชวนให้ไปร่วมมั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	R5[]
6.	มั่นใจว่าจะปฏิเสธการเสพยาบ้าได้เมื่อมีปัญหา.....	.....	.....	.....	.....	R6[]
7.	มั่นใจว่าจะเลิกคบกับเพื่อนที่เสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	R7[]
8.	ถึงแม้มีสมาชิกบางคนในครอบครัวเสพยาบ้าก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้.....	.....	.....	.....	.....	R8[]
9.	มั่นใจว่าแม่เพื่อนฝากยาบ้าไว้ก็สามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้.....	.....	.....	.....	.....	R9[]
10.	มั่นใจว่า การตระหนักในชื่อเสียงของยาบ้าจะสามารถปฏิเสธการเสพยาได้.....	.....	.....	.....	.....	R10[]

ตอนที่ 6
แบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในสถานศึกษา

คำอธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม

1. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ
2. ให้ผู้รับข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่ง ที่อยู่ด้านขวามือของแต่ละข้อเพียงข้อเดียว ซึ่งมีระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้รับข้อ
3. ขอให้ตอบตรงความคิดเห็นที่แท้จริงของผู้รับข้อ คำตอบของผู้รับข้อจะเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้รับข้อ

ตัวอย่างการตอบ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
0. สถานศึกษาของผู้รับข้อเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เรื่องยาบ้า.....
00. ผลิตเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับยาบ้าแจกจ่ายให้กับผู้รับข้อ

- จากข้อ 0. แสดงว่าผู้รับข้อคิดเห็นว่ามันนาน ๆ ครั้ง โรงเรียนของผู้รับข้อเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เรื่องยาบ้า และจากข้อ 00. แสดงว่าผู้รับข้อคิดเห็นว่ามันบ่อยครั้งที่สถานศึกษาได้ผลิตเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับยาบ้าแจกจ่ายให้กับผู้รับข้อ
4. ถ้าผู้รับข้อต้องการเปลี่ยนคำตอบ ก็ให้กากบาท (x) ทับคำตอบเดิมเสียก่อนแล้วค่อยเลือกคำตอบใหม่ตามที่ต้องการ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและจริงใจ

ส่วนที่ 6 แบบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่านักศึกษามีพฤติกรรมหรือความคิดเป็นตามข้อนั้น ๆ ในระดับใดใดแล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	เชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	.....	.....	.....	.....	P1[]
2.	จัดให้วัยรุ่นเดินรณรงค์ต่อต้านยาบ้า	.....	.....	.....	.....	P2[]
3.	จัดป้ายรณรงค์หรือปิดประกาศเกี่ยวกับพิษภัยของยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	P3[]
4.	จัดประกวดคำขวัญหรือประกวดวาดภาพเกี่ยวกับยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	P4[]
5.	ให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขเพื่อตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปีสภาวะวัยรุ่น <u>ด้านการปฏิบัติงานของครู-อาจารย์</u>	.....	.....	.....	.....	P5[]
6.	ครูรายงานสถานการณ์ กล่าวตักเตือนแนะนำเกี่ยวกับยาบ้าในชั้นเรียนหรือหลังเคารพธงชาติ	.....	.....	.....	.....	P6[]
7.	ครูสนใจสอดส่องดูแลสถานการณ์ที่มั่วสุมยาบ้าในสถานศึกษา.....	.....	.....	.....	.....	P7[]
8.	ครูให้คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	P8[]
9.	ครูแจ้งผู้ปกครองวัยรุ่นทราบเมื่อถูกจับได้ว่าเกี่ยวกับการเสพยาบ้า.....	.....	.....	.....	.....	P9[]
10.	ครูประพฤติคนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับวัยรุ่น	.....	.....	.....	.....	P10[]

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

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





ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

เมื่อ \bar{x} แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนข้อมูล

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 K = จำนวนข้อ
 $\sum St^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม การหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง
 R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 ต่อข้อคำถามแต่ละข้อ
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4. สถิติที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของพาราล Parel โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 P(1-P)}$$

- เมื่อ N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 D = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
 Z = ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ
 P = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า

5. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาความสัมพันธ์คือไคสแควร์ (Chi-square) โดยใช้สูตร

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

- เมื่อ O = ความถี่ที่ได้จากการสังเกต
 E = ความถี่ที่คาดหวัง
 Df = เท่ากับ $K - 1$
 K = จำนวนกลุ่ม



ภาคผนวก ค.

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา(content validity) การแปรผลดัชนี IOC

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ท่านที่ 1.อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยยรนเรศวร

ท่านที่ 2.นางมณีนีรัตน์ กันทา นักวิชาการ 7 กลุ่มงานวิชาการ
สาธารณสุขอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ท่านที่ 3.นายมินทร์ วนาวลัย พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานรักษาพยาบาล
โรงพยาบาลชนแดน

โดยการกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามใช้ได้สอดคล้องวัตถุประสงค์
0 หมายถึง ไม่แน่ใจ
-1 หมายถึง คำถามใช้ไม่ได้/ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ปรับปรุง

ตอนที่ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับخاب้า

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความอบอุ่นของครอบครัว

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

สูตร $IOC = \sum R/N$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ





ภาคผนวก จ.
การทดสอบความเที่ยง

$$R_u = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

K = จำนวนข้อ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
(จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรความแปรปรวนรวม (S_t^2)

$$S_t^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right)^2$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

$$n = 30 \quad \sum x^2 = 1,197 \quad \sum x = 183$$

$$\text{แทนค่า} \quad S_t^2 = \frac{1,197}{30} - \left(\frac{183}{30} \right)^2 = 2.69$$

$$K = 10 \quad \sum pq = 1.651 \quad S_t^2 = 2.69$$

$$R_u = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{1.651}{2.69} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาบ้า} = 0.68$$

$$\square = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

\square = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรความแปรปรวนรวม (S^2)

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

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบวัดความอบอุ่นของครอบครัว

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 763,350 \quad \sum x = 853$$

$$\text{แทนค่า} \quad S^2 = \frac{[(30)(25,445)] - (853)^2}{30(30-1)} = 41.0816$$

$$K = 10 \quad \sum S_i^2 = 9.332 \quad S_i^2 = 41.0816$$

$$\text{แทนค่า} \quad \square = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{9.332}{41.0816} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความอบอุ่นของครอบครัว} = 0.85$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 941,370 \quad \sum x = 974$$

$$\text{แทนค่า} \quad S^2 = \frac{[(30)(31,379)] - (974)^2}{30(30-1)} = 51.2195$$

$$K = 10 \quad \sum S_i^2 = 8.636 \quad S_i^2 = 51.2195$$

$$\text{แทนค่า } \square = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{8.636}{51.2195} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดอิทธิพลจากเพื่อนที่เสพยาบ้า} = 0.92$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 864,720 \quad \sum x = 892$$

$$\text{แทนค่า } S_t^2 = \frac{[(30)(28.824)] - (892)^2}{30(30-1)} = 79.3747$$

$$K = 10 \quad \sum S_t^2 = 9.892 \quad S_t^2 = 79.3747$$

$$\text{แทนค่า } \square = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{9.892}{79.3747} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า} = 0.97$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบวัดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าในสถานศึกษา

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 798,630 \quad \sum x = 873$$

$$\text{แทนค่า } S_t^2 = \frac{[(30)(26.621)] - (873)^2}{30(30-1)} = 41.9551$$

$$K = 10 \quad \sum S_t^2 = 7.077 \quad S_t^2 = 41.9551$$

$$\text{แทนค่า} \quad \square = \frac{.10}{10^{-1}} \left(\begin{array}{c} 1 - \frac{7.077}{41.9551} \end{array} \right)$$

ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบวัดมาตรฐานป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าใน
สถานศึกษา = 0.92

