

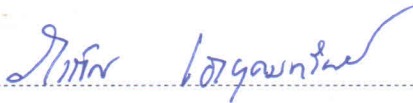
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชาย  
โรงเรียนขยายโอกาส

เปรมฤดี หงษ์สุทธิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
พฤษภาคม 2560  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

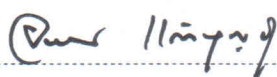
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ เปรมฤดี หงษ์สุทธิ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

  
..... กรรมการ  
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตรอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสริศ รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านอ่างกะป่อง โรงเรียนวัดท่าโสม โรงเรียนบ้านโป่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว และโรงเรียนชุมชนวัดแสนตุ้ง ตลอดจนครู อาจารย์ และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ครู คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และการให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อบุญส่ง คุณแม่วาสนา คงเจริญ และครอบครัวทุกคนที่ทำให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้โอกาส ตลอดจนกำลังใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่บิดา มารดา บุพการี บารพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

เปรมฤดี หงษ์สุทธิ

54920287: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน/ สารเสพติด/ ปัจจัยที่มีอิทธิพล/ นักเรียนชาย/ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

เปรมฤดี หงษ์สุทธิ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส (FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR DRUG ADDICTION AMONG MALE STUDENTS OF EXTENDED EDUCATIONAL OPPORTUNITY SCHOOLS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 81 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ยาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่และเป็นภัยคุกคามสุขภาพของประชากร ก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดและปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .60, .78, .72, .92 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองเท่ากับ 26.09 ( $SD = 6.08$ ) ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด ( $\beta = .267, p < .01$ ) และรองลงมาก็คือการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .01$ ) ปัจจัยทั้งสองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 17.9 ( $R^2 = .179, p < .05$ )

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ในการป้องกันนักเรียนจากการติดสารเสพติด ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส ควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากสารเสพติดและการสนับสนุนทางสังคม

54920287: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, M.N.S.  
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: INFLUENCING FACTORS/ PREVENTIVE BEHAVIORS/ DRUG  
ADDICTION/ MALE STUDENTS/ EXTENDED OPPORTUNITY SCHOOLS  
PREMRHUDEE HONGSUTTHI: FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE  
BEHAVIORS FOR DRUG ADDICTION AMONG MALE STUDENTS OF EXTENDED  
EDUCATIONAL OPPORTUNITY SCHOOLS. ADVISORY COMMITTEE: PORNPAT  
HENGUDOMSUB, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. 91 P. 2017.

Drug addiction is a significant problem and a threat to the population. It causes negative impacts to the drug users themselves, their families, society, economics, and national security. The purposes of this predictive correlational study were to describe preventive behaviors for drug addiction and its influencing factors, including knowledge, attitude, self-efficacy for preventing drug addiction and social support. A simple random sampling technique was used to recruit a sample of 169 students from the extended opportunity schools located in Khaosaming district, Trat province. Data collection was carried out from July to August 2016. The research instruments were self-reported questionnaires including demographic questionnaire, the measures of knowledge, attitude, self-efficacy, social support, and preventive behaviors for drug addiction. Their reliability were .60, .78, .72, .92, and .91, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed to analyze the data.

The study findings showed that the sample had the mean score of preventive behaviors for drug addiction of 26.09 ( $SD = 6.08$ ). Self-efficacy for preventing drug addiction was the best predictor ( $\beta = .267, p < .01$ ), followed by social support ( $\beta = .246, p < .01$ ). These two factors significantly predicted preventive behaviors for drug addiction among males of extended educational opportunity schools, and accounted for 17.9 % of the variance prediction ( $R^2 = .179, p < .05$ ).

From the study results, it is suggested that in preventing drug addiction, those who involved in caring for health of male students of extended educational opportunity schools should promote activities or program aimed at enhancing students' self-efficacy towards preventing drug addiction and strengthening their social support.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
สารเสพติด .....	8
การใช้สารเสพติดในนักเรียน .....	22
พฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติด .....	24
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติด .....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	36
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น .....	40
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด .....	42
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด.....	43
ส่วนที่ 4 ทักษะชีวิตที่มีต่อยาเสพติด .....	44
ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเอง จากการติดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง .....	45
ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม .....	45
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติด สารเสพติดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง .....	46
ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติด สารเสพติด .....	48
5 สรุปและอภิปรายผล.....	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล.....	51
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	54
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	54
บรรณานุกรม .....	55
ภาคผนวก.....	67
ภาคผนวก ก .....	68
ภาคผนวก ข .....	75
ภาคผนวก ค .....	77
ภาคผนวก ง.....	89
ภาคผนวก จ.....	90
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	91

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนนักเรียนชายของโรงเรียนขยายโอกาส ในอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ..... 31
2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ..... 40
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ..... 43
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันการติด สารเสพติดจำแนกตามระดับของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส ..... 43
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติด ..... 44
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติที่มีต่อยาเสพติด ..... 44
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด ..... 45
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับคะแนนของ การสนับสนุนทางสังคม ..... 46
9	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดความคาดหวัง ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด การสนับสนุน ทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ..... 47
10	อิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ..... 48
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติต่อสารเสพติดของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาส ..... 90



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติถือเป็นภัยคุกคามกับประชากร โดยเฉพาะประชากรที่เป็นเยาวชนส่งผลต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และทรัพย์สิน ทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว และสังคมรอบข้าง (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) ผู้ติดยาเสพติดบางรายอาจมีอาการทางจิตประสาทและเสียชีวิตได้นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดยังถือเป็นภัยคุกคามทั้งด้านความมั่นคง สังคม การศึกษาและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชน โดยการเสพยาเสพติดทำให้ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเสื่อมโทรมลง อีกทั้งยังเป็นต้นเหตุของปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมที่รุนแรงในสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ จากข้อมูลของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office of Drugs and Crime [UNODC], 2014) พบว่า การใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบุคคล ทำให้คุณภาพการดำเนินชีวิต ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลลดลง นอกจากนี้การเสพยาเสพติดยังส่งผลทำให้ มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด โดยมีการคาดการณ์จากรายงานปี ค.ศ. 2012 ว่ามีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดประมาณ 183,000 คน

สำหรับในประเทศไทยสถานการณ์การติดสารเสพติดก็นับเป็นปัญหาที่สำคัญ และควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการประมาณการณ์ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า มีจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากสถิติพบว่า ปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จำนวน 1,084,900, 1,200,000 และ 1,900,000 ราย ตามลำดับ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหายาเสพติดขยายวงกว้างนั้น เกี่ยวเนื่องกับสถาบันครอบครัวที่ไม่เข้มแข็งสภาพสังคมที่อ่อนแอ สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อต่อการติดสารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มของการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการจิตใจ และสังคม ที่ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม ใช้ชีวิตอย่างสนุกสนาน แสวงหาวัตถุนิยมซึ่งทำให้ต้องเลือกใช้วิธีหาเงินที่รวดเร็วและมีผลตอบแทนสูงในการตอบสนองความต้องการของตนเองส่งผลให้เยาวชนกลุ่มหนึ่งต้องผันตัวเองเข้าสู่กระบวนการเสพยาและค้ายาเสพติด (สำเนา นิลบรรพ์, รัตนา ดิปัญญา และพิทักษ์ สุริยะใจ, 2550) อย่างไรก็ตามการติดยาเสพติดในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในตัววัยรุ่น ปัจจัยด้านสังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่มีความวิกฤตในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมสติปัญญาและพัฒนาการวัยรุ่นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 14 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15 - 17 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 - 19 ปี) (World Health Organization [WHO], 2002) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (WHO, 2002) โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมค่อนข้างมากในทุกระบบ และจากสถิติยังพบว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากที่สุด จากสถิติของสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี พ.ศ. 2557 พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้ารับการบำบัด รักษาเพื่อติดยาเสพติดมากที่สุดคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 16.1 จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นวัยแห่งการค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง อยากเป็นอิสระ แต่ขณะเดียวกันก็อาจรู้สึกกังวล สับสนในบทบาทระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว และว่ามอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อน ได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้สูง (สุภกร ชินะเกตุ, 2553) จากความสำคัญดังกล่าวทำให้การศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดในวัยรุ่นตอนต้นซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะในโรงเรียนขยายโอกาสเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดค่อนข้างสูง ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นได้ ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และส่งผลทำให้อัตราการใช้สารเสพติดในช่วงวัยอื่นลดลง

การเสพยาเสพติดในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม และประเทศ (พูนสุข นิติวัดนะ, 2545) โดยส่งผลกระทบต่อตัวเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อตนเองเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท หรือระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมลง ร่างกายชุ่มพอม ผิดคล้า สมองเสื่อม เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่ เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายนลดลง เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้สารเสพติดยังมีผลต่อสมองของผู้เสพส่งผลกระทบต่อผู้เรียนทำให้สมาธิลดลงผลการเรียนตกมีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเปลี่ยนแปลงไป ไม่ใส่ใจในการเรียน รวมทั้งฝ่าฝืนกฎระเบียบของโรงเรียน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) สำหรับผลกระทบต่อทางด้านจิตใจพบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดมักมี

อารมณ์ไม่ปกติ เช่น อ่อนไหวง่าย ซึมลงบางครั้งหงุดหงิด โมโหง่าย หรือเครียดกราด บางครั้งเฉื่อยชาเกียจคร้านนอกจากนี้นักเรียนที่ติดสารเสพติดมักมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปและมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดปัญหาการทำแท้ง และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้ายแรงจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงว่าปัญหาการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนักเรียนทำให้ไม่สนใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไม่ทำงานหรือไม่เรียนหนังสือ มักประสพอุบัติเหตุได้ง่าย หรือแม้แต่การทำร้ายตนเองและผู้อื่นซึ่งความรุนแรงและพิษภัยของยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณยาเสพติดที่สะสมในร่างกาย (ศิริพร พรหมสุภา, 2549)

สำหรับผลกระทบของการเสพยาเสพติดต่อครอบครัวเกิดจากการที่ผู้ติดสารเสพติดขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ไม่เอาใจใส่ ไม่ห่วงใย ไม่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น บางครั้งผู้ใช้สารเสพติดตกงานทำให้เป็นภาระของครอบครัว และเกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการซื้อยาเสพติด หรือการบำบัดรักษาจนกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการติดยาเสพติดยังทำให้เสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว บุคคลในครอบครัวเป็นที่รังเกียจของคนในชุมชนหรือสังคม นอกจากนี้การเสพยาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาอาชญากรรม เพื่อนำเงินมาซื้อยาเสพติด ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาการว่างงาน การสูญเสียเงินและงบประมาณในการบำบัดรักษารวมทั้งการป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าปัญหาการเสพยาเสพติดในวัยรุ่น ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศไทย (ศิริพร พรหมสุภา, 2549) ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันไม่ให้นักเรียนใช้สารเสพติดซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของวัยรุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวเองและปัจจัยภายนอก

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตพื้นที่ห่างไกลความเจริญ โดยเป็นการขยายโอกาสให้กับนักเรียนที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน นักเรียนบางคนอาจมีเวลาเรียนไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องช่วยพ่อแม่ทำงาน บางคนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ไม่สามารถเข้าเรียนตามโรงเรียนมัธยมทั่วไปได้ จึงจำเป็นต้องเข้าเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ซึ่งอาจขัดกับความคาดหวัง

ของตนเองและครอบครัว อาจส่งผลให้เด็กไม่มีความสุขในการเรียน เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สุภชัย ผู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุธีรา ภัทรายุทธวรรณ, 2555) นอกจากนี้ รูปแบบการเรียนการสอนของโรงเรียนขยายโอกาสยังมีความแตกต่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่มาก เนื่องจากเป็นโรงเรียนที่สอนระดับประถมศึกษาเป็นหลักแต่ได้เพิ่มเติมการสอนไปจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำให้ค่อนข้างขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ อาจารย์ผู้สอน หรือโอกาสทางการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งจากลักษณะและข้อจำกัดของนักเรียนที่เข้าเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับสารเสพติดได้ค่อนข้างง่ายกว่านักเรียนตามโรงเรียนปกติ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาสจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนกลุ่มนี้ โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดในนักเรียนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบ โปรแกรมเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

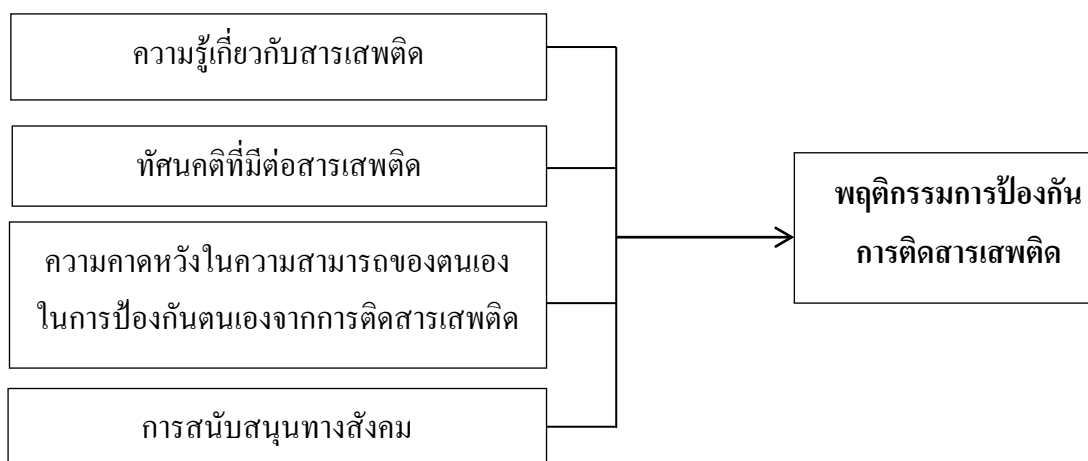
### สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะชีวิตที่มีต่อสารเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ของ Glanz, Rimer, and Viswanath (2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดย Glanz et al. (2008) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นได้ทั้งการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัด เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยแสดงออกได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่ เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (Individual factors) และปัจจัยภายนอก (External factors)

การวิจัยนี้ครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดซึ่งถือว่าเป็นด้านหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการใช้หรือเสพติดสารเสพติดในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาถึงโทษของยาเสพติด การไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด การเลือกคบกับเพื่อน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงการเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน การขอคำปรึกษาจากบิดา มารดา ครู ผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหา เป็นต้น จากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในส่วนของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะการที่มีต่อสารเสพติด และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีสมมติฐานว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดที่ตีรวมทั้งมีทัศนคติทางลบต่อยาเสพติด และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติดสูงตลอดจนมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมสูงมักมีพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดที่ดีซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกำบังการติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ที่ศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 169 คน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สารเสพติด หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดมก็ตามแล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนี้จะมีลักษณะดังนี้ คือผู้ที่ใช้นี้จะต้องเพิ่มขนาดอยู่ตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้ก็จะทำให้เกิดอาการขาดยา ผู้ใช้นี้เป็นเวลานานจะทำให้เกิดความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ยังส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

2. นักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา หมายถึง นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล ถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เป็น โรงเรียนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ที่ห่างไกลความเจริญ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

3. พฤติกรรมกำบังกำบังการติดสารเสพติด หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนชายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองจากการใช้และติดสารเสพติด เช่น การศึกษาถึงโทษและพิษภัยยาเสพติด การไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด เช่น การเลือกคบกับเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงการเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน

การขอคำปรึกษาจากบิดา มารดา ครู ผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหา เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบวัด พฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดที่พัฒนาโดย ชงชัย ภูลวีริยะ (2551)

4. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของนักเรียนชายที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติดประกอบด้วย ประเภทความหมาย ชนิด โทษและพิษภัยของสารเสพติด รวมถึงสาเหตุ ของการติดสารเสพติด ตลอดจนการป้องกันประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ พัฒนาโดย ศิริพร พรหมสุภา (2549)

5. ทักษะชีวิตที่มีต่อสารเสพติด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสารเสพติด ในเรื่องของการปฏิบัติตัว การป้องกันอันตรายจากยาเสพติดผลเสียจากการใช้สารเสพติด ประเมิน โดยใช้แบบวัดทักษะชีวิตที่มีต่อสารเสพติดที่พัฒนาโดย ศิริพร พรหมสุภา (2549)

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด หมายถึง ความเชื่อมั่นของนักเรียนในความสามารถของตนเองในการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ประเมินโดยใช้แบบ วัดความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดที่พัฒนาโดย บุญเดือน เหลืองเลิศขจร (2547)

7. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการรับรู้ของนักเรียนว่าตนนั้นได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ช่วยเหลือ ได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากบุคคลในเครือข่าย ทางสังคม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับความรัก ความผูกพัน 2) การรับรู้ว่าเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม 3) การรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง 4) การได้ช่วยเหลือ เอื้อประโยชน์ต่อ บุคคลอื่น 5) การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ประเมิน โดยแบบสอบถามการสนับสนุน ทางสังคม (Brandt & Weinert, 1981) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ประภาศรี ทุ่งมีผล (2548)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดและปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมนี้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อเกี่ยวกับ สารเสพติด การใช้สารเสพติด ในนักเรียน พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

#### สารเสพติด

##### ความหมายของสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดหรือยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ดื่ม สูบ หรือดมก็ตามแล้วทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้ สารเสพติดจะมีลักษณะดังนี้ คือผู้ที่ใช้นี้จะต้องเพิ่มขนาดอยู่ตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้ก็จะทำให้เกิดอาการขาดยา ผู้ใช้นี้เป็นเวลานานจะทำให้เกิดความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ยังส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพติด

ส่วนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดดังต่อไปนี้

1. ความหมายโดยทั่วไป ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพ หรือรับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ หรือนานติดต่อกันก็ตาม ทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ในอำนาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว และต้องเพิ่มปริมาณการเสพติดขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพจิตเสื่อม โทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเกิดอาการทางด้านจิตใจอย่างเดียว

2. ความหมายตามกฎหมายยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 2.1 ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ดื่ม หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลทั้งทางร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่นต้องเพิ่มขนาดการเสพ

ขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการนอนขาเมื่อยขาชา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

2.2 วัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 วัตถุประสงค์หมายความว่า วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท เป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติหรือวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุประสงค์สาระห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2.3 สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 สารระเหยหมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม ประกาศว่าเป็นสารระเหย

กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้ให้ความหมายยาเสพติดว่าหมายถึง สารที่เสพเข้าร่างกายซ้ำ ๆ กัน ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย

ศิริพร พรหมสุภา (2549) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยา หรือสารเคมีรวมทั้งวัตถุใด ๆ ที่มนุษย์เสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม เช่น การกิน การสูดดม สูบควัน ฉีดเข้าสู่ร่างกาย ฯลฯ แล้วทำให้เกิดการติดตามมา มีความต้องการที่จะเสพตลอดเวลา อีกทั้งยังเพิ่มปริมาณที่จะใช้เสพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้ว ทำให้ร่างกายของผู้เสพมีความอยากเพิ่มขึ้น จนทำให้ร่างกายเกิดอาการอยาก ทรมาน ทรมาน จนกว่าจะได้รับยาเสพติดดังกล่าวในการเสพเข้าสู่ร่างกายนี้ จะมีผลทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจอ่อนแอ เสื่อมโทรมลงทุกขณะ

วารกรณ์ มั่งคั่ง (2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดจากการสังเคราะห์ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการนอนขาเมื่อยขาชา มีความต้องการเสพทั้งร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ยาเสพติดหมายถึง สารหรือวัตถุชนิดใด ๆ ก็ตามอาจจะเป็นสารผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ซึ่งเมื่อเสพหรือรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ เป็นช่วงระยะเวลาติดต่อกันทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ใต้อานาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้ง โดยอาจเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือทั้งสองด้าน โดยผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและมีอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพ

## ประเภทของสารเสพติด

สารเสพติดมีมากมายหลายชนิด หลายรูปแบบ มีความแตกต่างกันออกไป โดยสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (2553) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของยาเสพติดไว้ ดังนี้

### 1. แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม กัญชา เป็นต้น

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

2. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2553) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

2.1 ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

2.2 ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

2.3 ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติด ให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่

2.4 ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetylchloride) เอทิลิดีน ไดอะเตต (Ethylidine diacetate) ไลเซอร์จิก อาซิก (Lysergic acid)

2.5 ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึง พันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ก้านฝิ่น ฟางฝิ่น) พืชเห็ดจิ๋วควาย

### 3. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมีเมทากษณิก รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดมี ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลียฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคนมักพบว่าผู้เสพยาเสพติดจะมี อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้ง มีอาการคลุ้มคลั่ง

หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพจะมีอาการประสาทหลอน ผันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพยาจะมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่วควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

#### 4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก ปี 2000 ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพริดีน

ประเภทที่ 2 ประเภทบาบิบูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์ บิตาล อะโมบาร์ บิตาล พาราดีไฮด์ เมโพรบาเบท ไดอาซีแพม คลอไดอาซีฟอกไซด์

ประเภทที่ 3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

ประเภทที่ 4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

ประเภทที่ 5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใบโคคา

ประเภทที่ 6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

ประเภทที่ 7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

ประเภทที่ 8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ด มอร์นิง โกลดี้ ต้นลาโพง เห็ดเมฆบางชนิด

ประเภทที่ 9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สารเสพติดสามารถแบ่งได้ตามประเภทของแหล่งที่เกิดสารเสพติด แบ่งได้ตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท แบ่งตามชนิดของสารเสพติดที่ให้โทษทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด

#### กลไกการออกฤทธิ์ของสารเสพติด

กลไกการออกฤทธิ์ของสารเสพติดแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ ระยะเวลาและปริมาณของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด สถาบัน Nation Institute on Drug Abuse (NIDA, 2011) ได้ศึกษาทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานของสมอง พบว่าสารเสพติดแต่ละชนิดส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท เซลล์ของระบบประสาทเฉพาะที่ สารเสพติดจะมีผลต่อสมองต้องเกิดจากการนำ

สารเสพติดเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม เช่น วิธีกินสารเสพติด ต้องผ่านกระบวนการย่อยในกระเพาะอาหาร สารเสพติดบางชนิดถูกย่อยทำให้ปริมาณสารเสพติดน้อยลง ถ้าวิธีการสูบ หรือฉีดเข้ากระแสเลือด ไม่ผ่านกระบวนการย่อยสลาย ปริมาณสารเสพติดยังคงอยู่ จะถูกส่งผ่านไปยังสมอง สถาบันวิจัยยาเสพติด (NID, 1999) อธิบาย ว่าการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (Cerebral cortex) และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก (Limbic system) โดยสมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดแบบมีเหตุผล ขณะที่สมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก เวลาคนเราเสพยาเสพติด ตัวยาจะไปกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารเคมีชื่อโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกมีความสุข แต่สารเสพติดทำให้สมองสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดจนทำให้รู้สึกเป็นสุขมากขึ้นกว่าปกติ สมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการผลิตสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติด จึงเสมือนว่าร่างกายมีอาการขาดสารโดปามีนทำให้มีอาการหงุดหงิด หรือซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้เสพยาพยายามแสวงหายามาใช้ซ้ำ ในขณะที่เดียวกันเมื่อใช้ยาเสพติดบ่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลจะเสียไป แล้วสมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด จนทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล ผู้ที่ใช้ยาจึงมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จึงทำให้มีการใช้ยาเสพติดบ่อยขึ้น พอเสพยาเสพติดไปหลาย ๆ ครั้ง สมองก็จะจดจำตัวกระตุ้นที่อยู่แวดล้อมขณะเสพยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน หรือตัวยาเสพติด แล้วเอาไปเชื่อมโยงกับความสุขที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด เมื่อสมองไม่ได้รับการกระตุ้นจากยาเสพติด โดปามีนตามธรรมชาติก็ไม่พอสร้างความสุขจนเกิดอาการทรมานทรมาย เมื่ออยากมีความสุขก็ต้องพึ่งยาเสพติด สมองจึงจะหลั่งโดปามีนมาจนเกิดความสุขได้ อาการเช่นนี้เรียกว่า “สมองติดยา” ในที่สุดก็ห้ามตัวเองไม่ได้ ต้องทำทุกวิถีทางให้ได้ยาเสพติดมาเสพ ผลสุดท้ายจะเกิดความสูญเสียอย่างรุนแรงในด้านต่างๆของชีวิต ผู้เสพไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม (2553) มีการอธิบายถึงสารเสพติดและการออกฤทธิ์ของสารเสพติดที่พบในประเทศไทย ได้แก่

ยาบ้าหรือ เมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine) มีลักษณะเป็นยาเม็ด กลมแบบขนาด เล็กเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 - 8 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยา ประมาณ 80 - 100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีม่วง สีชมพู สีเทา สีเหลือง และสี เขียว มักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น m M TG WY R 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ดเป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้ อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้าน หรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ในยาบ้า 1 เม็ด มักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนประมาณ 30 % คาเฟอีนประมาณ 60 % แป้งและสารอื่น ๆ ประมาณ 10 % ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์

กระตุ้นประสาท ทำให้ไม่่วงนอน สามารถเสพเข้าสู่ ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบกวน เมื่อยาเข้าสู่อวัยวะ เมนแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานจะทำให้สมองเสื่อมเกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวงคลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชล้มลุก จำพวกหญ้า ขึ้นได้ง่ายในเขตร้อน ลำต้นสูง ประมาณ 2 - 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5 - 8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลัง ที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ส่วนของกิ่ง ก้าน ใบ และยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่ สูบ (แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใส่บุหรี่ จะมีสีเขียวต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาล และขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยว หรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้ว ยังอาจพบในรูปของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้ง จึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทสูงถึง 20 - 60 % หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชา ซึ่ง โดยทั่วไปจะมีฤทธิ์ เร่งกว่า กัญชาสด และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณ 4 - 8 % กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์ หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydro cannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนของยอดช่อดอกกัญชา สาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและไม่ว่องไว หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หนูแว่วความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้

กระท่อม (Kratom) เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็ง ในส่วนของใบในการเสพลักษณะใบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ต้นหน้า ทึบ ต้นกระท่อม มี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ และชนิดที่มีต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราไทยล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระถินมีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อมโคก กระท่อมพาย เป็นต้น ใบกระท่อมมีสารไมตราจยนิน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท มีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบ หรือใช้ใบดิบ ตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วดื่มตาม หรือนำผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีน กระท่อมออกฤทธิ์ ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท ผลต่อร่างกายเมื่อเสพพืชกระท่อมจะทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุขสามารถทำงานได้นาน ทนแดดได้ดี นอกจากนี้พืชกระท่อมยังมีฤทธิ์ กดประสาททำให้ประสาทมึนชา สำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักมีอาการมึนงงคอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ฤทธิ์ ของพืชกระท่อมอยู่ได้นาน 3 - 4 ชั่วโมง และเมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังใหม่เกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัด ๆ และจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า มึนงงปวดเมื่อยตามข้อ และกล้ามเนื้อขาและบั้นเอว มีอาการอ่อนเพลีย เกียจคร้าน เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ

ไอซ์ (Ice) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใส เหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูง ไม่มีกลิ่น สกัดได้จากสารอีเฟดริน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดริน (Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใส มีชื่อเรียกโดยทั่วไปอาทิ เช่น เมท (Meth) คริสตัล เมท (Crystal meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีกลิ่น จึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพไอซ์ ไม่มีกลิ่นผิดปกติเหมือนกัญชา อีกสาเหตุหนึ่ง คือ ไอซ์มีราคาถูกกว่าโคเคนมาก และให้ผลด้านความสุขนานกว่า วิธีการเสพไอซ์สามารถเสพได้โดยวิธีสูดดมหรือนัดดู โดยวิธีนี้ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 5 - 10 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ นาน 2 - 4 ชั่วโมง หหมดฤทธิ์ 2 - 6 ชั่วโมง และร่างกายจะกลับสู่สภาพปกติ 1 - 3 ชั่วโมงและการเสพโดยวิธีกิน ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 20 - 70 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 3 - 5 ชั่วโมง หหมดฤทธิ์ 2 - 6 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง การเสพโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ ตั้งแต่เริ่มฉีด 2 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2 - 4 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง ไอซ์ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง 4 - 14 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับวิธีการเสพและปริมาณที่เสพ หลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแข็ง นอนไม่หลับ นอกจากนี้ การเสพไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ปวดและไตทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ หน้ามืด หงุดหงิด กระวนกระวาย อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หุนหัน เหงื่อออกมาก

อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำลายสมอง สมองสั้น จิตบกพร่อง หวาดระแวง เพื่อ คลั่ง กลัวคน ทำร้าย เก็บตัว

สารระเหย (Inhalants) มีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็ว ในอากาศ ส่วนมากจะใส ไม่มีสี ไม่มีตะกอน มีกลิ่น หอมหรือกลิ่น เฉพาะตัว ละลายได้ดี ในไขมันมี สารประกอบของโทลูอิน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซีน (Benzene) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ซึ่งพบในกาว แลคเกอร์ ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ขาล้างเล็บ น้ำมันผสมสี น้ำมันก๊าด สี กระจกสำหรับฟัน เป็นต้น สารระเหยจะออกฤทธิ์ กระบบประสาท มีวิธีการเสพหลายวิธี เช่น ชุบสาลีหรือผ้าจุ่มจนสุดคม หรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแฟเสียบ เพื่อสูดดมเอาไอระเหยในถุงเข้าไปอด ถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติก หรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้าแล้วดม สารเหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมาก ๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม สีรษะเบาหัว ตื่นเต้น พูดจาไม่ชัด น้ำไหลออกมามาก เนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูก และปาก การสูดดมลึก ๆ หรือซ้ำ ๆ กัน แม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ขาดสติ เป็นลมชัก กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic nervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูก หายใจไม่สะดวก ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหย เป็นระยะเวลาสั้น ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการระคายเคือง หลอดลม เยื่อจมูกมีเลือดออกหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ทำลายระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อ ตับ ถูกทำลาย ทำลายระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ไตอักเสบ จนถึงพิการ ปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนอง ทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ทำลายระบบการสร้างโลหิต ไชกระดูก ทำให้ การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิด เม็ดโลหิตแดง ต่างเกล็ด เลือดต่าง ทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย ตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้า บางรายเกิดเป็นมะเร็ง ในเม็ดเลือดขาว ทำลายระบบประสาท เซลล์สมองถูกทำลาย ทำให้ปลายประสาทอักเสบหรือ ประสาทพิการได้

ฝิ่น (Opium) เป็นพืชล้มลุก ชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิ ประเทศที่เป็นป่าเขา และบริเวณที่ราบสูง ที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสี ขาวขุ่น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียว สีน้ำตาลไหม้หรือสีดำมีกลิ่นเหม็นเขียว รสขม เรียกว่าฝิ่นดิบ เมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุก มีกลิ่นเฉพาะเพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์ทายาชนิดอื่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมายประกอบด้วย โพรตีน เกลือแร่ ยางและกรดอินทรีย์เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ



ประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา และเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง อัลคาลอยด์ประเภทนี้ ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้อ่อนหลับ (Hypnotic) และคอนลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่น คือ มอร์ฟิน (Morphine)

ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อหดร่อนคลายตัว ซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ ไม่เป็นสารเสพติด แต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายหดร่อนคลายตัวซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญ

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ของสมองส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อาการผู้เสพฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์กดประสาททางสมอง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม สมองทำงานช้าลง ง่วง เชื่องซึม ใจลอย ไม่รู้สึก เบื่ออาหาร ซึพจรเต้นช้า หายใจช้า ม่านตาหด กดฮอร์โมนเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดหลัง ท้องเดิน อาเจียน บางรายถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบและถี่ ซึ่งลักษณะการขาดยา หรือ อดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

เฮโรอีน (Heroin) เฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี จากปฏิกิริยาระหว่าง มอร์ฟินกับสารเคมีบางชนิด เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรือ อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือ เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidene diacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ C.R Wrigth ได้ค้น พบวิธีการสังเคราะห์ เฮโรอีน จากมอร์ฟิน โดยใช้ น้ำยาอาเซติกไฮไดรด์ (Aceticanhydride) และบริษัทผลิตยาไบเบอร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ ตลาด โลก ในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใช้แทนมอร์ฟินอย่างแพร่หลาย เฮโรอีนออกฤทธิ์ แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ 4 - 8 เท่า และออกฤทธิ์ แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 90 เท่า โดยที่ไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสี ขาว สี นวล หรือสี ครีม ไม่มีกลิ่น และแบ่งได้เป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับมอร์ฟิน ได้แก่ เฮโรอีนเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือ ไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ เกลือของเฮโรอีน (Heroin salt) เช่น เฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride)

เฮโรอีนที่แพร่ ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอีน ผสม หรือ เรียกว่า เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือ ไอระเหยเป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ เนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่น ผสมสารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ คาเฟอีน แป้ง น้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สี ชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผง เป็นเกล็ดหรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอา ไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และอีกประเภทหนึ่ง คือ เฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์ สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียด หรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบ

ลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลืองมีผงขาว มักมีสีขาวหรือสี คริม ไม่มีกลิ่น มีรสขม เป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่ ใ้สูบลดต่อร่างกายเมื่อเสพทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว มึนงง ปวดหัวอย่างรุนแรง หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หายใจไม่ออก จุกแน่นในอก คล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนัก หมดเรียวแรง มีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัด ทูรันทูราย ประสาทเสื่อม ความจำเสื่อม

มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุด ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมา ชาวเยอรมันชื่อ SERTURNER เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรก ฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10 % - 16 % ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .22 ออนซ์ หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือ ได้แก่ ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมาก คือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้วมอร์ฟีนออกฤทธิ์ กดประสาท มีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์ สูงกว่าฝิ่นเสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับ ฉีด เข้า สู่ร่างกาย โดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟีนใช้เป็นยาหลัก หรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไปและลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คือ อาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดง เพราะโลหิตชนิด ม่านตาหดตึง และหายใจลำบาก ผู้ที่เสพมอร์ฟีนจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูกเกิดอาการคันหน้า ตาแดง ชิม ง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

ยาอี ยาอีมีชื่อสากล คือ เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้าน มีชื่อทางเคมีว่า MDMA: 3, 4 - เมทิลลีน ไดออกซี เมทแอมเฟตามีน (3, 4 - ethylenedioxyamphetamine) MDA: 3, 4 - เมทิลลีน ไดออกซี แอมเฟตามีน (3, 4 - Methylenedioxyamphetamine) MDE: 3, 4 - เมทิลลีน ไดออกซี เอทแอมเฟตามีน (3, 4 - Methylenedioxyamphetamine) มีลักษณะทั้งที่เป็นเม็ดและแคปซูล ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 - 1.2 เซนติเมตร หน้า 0.3 - 0.4 เซนติเมตร ผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรงกลาง และอีกด้านหนึ่งจะมีพิมพ์เป็นรูปภาพต่าง ๆ เช่น ผีเสื้อ กระต่าย (Play boy) หรือรูปที่เป็น โลโก้ของสินค้าชื่อดัง ๆ หรือพิมพ์เป็นตัวหนังสือ เช่น CU OK เสพโดยการกินจะออกฤทธิ์ ภายในเวลา 45 นาที นานประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง ยาอีจะออกฤทธิ์ 2 ลักษณะ คือ กระตุนระบบประสาทระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อน

เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง เคลิบเคลิ้มไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ การเสพเพียง 1 - 2 ครั้ง ก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้เสพยามีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย และยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่สังสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ที่เศร้าหมอง หดหู่ อย่างมาก และมีแนวโน้ม การฆ่าตัวตายสูงกว่าปกติ การใช้ยาในปริมาณที่มากเกินไปขนาดจะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น บางรายถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากร่างกายสูญเสียความร้อนมาก

แอลเอสดี (Lysergic acid diethylamide [LSD]) แอลเอสดี เป็นสารที่สกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งชอบขึ้นใน ข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้ อาจพบแอลเอสดี เป็นเม็ดยาแคปซูล หรือผสมในทอปปี้ที่พบว่า แพ้ระบอบมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขูดหรือเคลือบสารแอลเอสดีและแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแสตมป์ แต่มีขนาดเล็กกว่าแสตมป์ โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดี นั้นจะมีสัญลักษณ์ หรือรูปภาพต่าง ๆ นิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสพยา แสตมป์ เม้าหรือกระดาษเม้า (Magic paper) วิธีการเสพยาทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยว หรืออมหรือวางไว้บนลิ้น เป็นต้น แอลเอสดี มีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูง ฤทธิ์ยาทำให้รู้ม่านตาขยาย อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปากแห้ง และสิ้น การเสพยาแอลเอสดี จะออกฤทธิ์ ภายใน 30 - 90 นาที และมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 8 - 12 ชั่วโมง ผู้ที่เสพยาจะมีการประสาทหลอนเห็นภาพเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต (Flashbacks) ผู้ที่เสพยาแอลเอสดี ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคจิต (Psychosis) ได้โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะทำให้หวาดกลัวถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่ผ่านมามาทำให้ผู้เสพยามีความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หวาดกลัว ตกใจ สับสน กระวนกระวาย สูญเสียการควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผู้เสพยากระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือผู้อื่น

ยาเค หรือเคตามีน (Ketamine) หรือเคตาวา (Ketava) หรือเคตารา (Ketara) หมายถึง ยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยใช้เป็นยาสลบที่มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า “KATAMINE HCL” มีลักษณะเป็นผงสีขาวและเป็นน้ำที่บรรจุอยู่ในขวดสีชา การนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมโดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายใน 1 นาที หรืออาจใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่า อาการหมดสติจากการใช้ยาเคจะเป็นอยู่ประมาณ 10 - 15 นาทีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ ยาเคจึงถูกนำไปใช้ในกรณี ของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หรือทำให้ผู้ป่วยสลบ

ก่อนที่จะผ่านไปสู่วิทยาเภสัชชนิดอื่น นอกจากนี้ยาเคสามารถใส่สูตรผสมแทนโคเคน ส่วนยาเคชนิดน้ำสำหรับฉีด ได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบ หรือใช้ดื่ม หรือ การทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อน จนเหลือเป็นผงสีขาว หรือขาวคล้าย เมื่อนำมาบดหรือใช้พลาสติกแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก special K ซึ่งสามารถนำไปใส่เครื่องเค็มหรือสูดหรือฉีด รูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการนำตุ๋นยาที่รวมก้างละ 20 มิลลิกรัม เสพซ้ำ 3 - 4 ครั้ง โดยทิ้งช่วงเสพครั้งละ 5 - 10 นาที จนได้ฤทธิ์ของยาที่ต้องการ ยาเค เป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียอาการทางความคิด ความคิดสับสน การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพ แสง สี เสียง จะเปลี่ยนแปลงไปตาตาย ร่างกายเคลื่อนไหว ไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิด การติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิต ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะปรากฏอาการเช่นนี้ อยู่บ่อย ๆ เรียกว่า Flashbacks ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว จะทำให้ผู้เสพประสบภาวะ โรคจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

จีเอชบี หรือ Gamma-hydroxybutyrate [GHB] เป็นสารเสพติดจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 เป็นสารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย จึงพบได้ทั่วไปในเซลล์ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทางการแพทย์ได้มีการนำ GHB ที่สังเคราะห์ขึ้นมาใช้เป็นยาสลบ ยานอนหลับ ยารักษาภาวะง่วงหลับ (Narcolepsy) ใช้สำหรับช่วยในการคลอดตลอดจนใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) นอกจากนี้ มีการนำ GHB มาใช้เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Body-builder) ด้วยเนื่องจาก GHB มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งของ Growth hormone และกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์โปรตีนของร่างกาย ภายหลังจากใช้ยานี้ แล้วยังทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสบาย เกิดภาวะคล้ายผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีความเคลิบเคลิ้มเป็นสุขและช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศซึ่งฤทธิ์ยาในลักษณะดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ของการใช้ยาไปในทางที่ผิดได้ GHB ที่นิยมใช้มักจะมีอยู่ในรูปของเกลือโซเดียม รูปแบบที่ใช้ อาจเป็นผง หรือเม็ด แต่ส่วนใหญ่จะใช้อ้อยู่ในรูปของสารละลายที่ ละลายในน้ำมีลักษณะเป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีรสเค็ม และมักจะรู้จักกันในชื่อ Liquid X หรือ Liquid E การออกฤทธิ์ ของ GHB จะกดประสาท ในระยะแรก คือลดอาการวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลาย และทำให้สลบ (ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะกลับรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่เกิดอาการเมาค้าง เช่นเดียวกับที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยทั่วไปร่างกายจะดูดซึม GHB ได้ดีโดยวิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ 5 - 20 นาที และออกฤทธิ์นาน 1.5 - 3 ชั่วโมง ผลสุดท้ายของการเผาผลาญ GHB จะได้

คาร์บอนไดออกไซด์และน้ำสำหรับการฉีด GHB พบว่า กระบวนการเผาผลาญจะเกิดขึ้นก่อนข้าง สมบูรณ์ภายหลัง จากฉีดไปแล้ว 4 - 5 ชั่วโมง และจะไม่สามารถตรวจพบ GHB ในปัสสาวะได้ โดยอาการที่เกิดจาก GHB เป็นอาการที่ไม่รุนแรง ได้แก่ อาการง่วงนอน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เคลื่อนไหวลำบาก แต่ในขนาดยาที่สูงมาก อาจทำให้เกิดการกดการทำงานของหัวใจ กดการหายใจ ชักและหมดสติ ดังนั้นการใช้ GHB โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น ใช้ในขนาดที่สูงมาก หรือใช้ร่วมกับ แอลกอฮอล์และยากดประสาทชนิดอื่น ๆ จะทำให้เกิดการชัก การหายใจถูกกดและหมดสติ ได้ นอกจากนี้ การนำยามาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์อาจก่อให้เกิดอันตราย ถึงชีวิตได้

โคเคน (Cocaine) โคเคน หรือ โคคาอิน เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้น โคคา ซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกอบปลูกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้ เช่น เปรู โบลิเวีย และโคลัมเบีย เป็นต้น ในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2 % โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพว่า COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคน เช่น โคเคนไฮโดรคลอไรด์ และโคเคนซัลเฟต โคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่ โคเคนชนิดผง มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่น และโคเคนรูปผลึก เป็นก้อน โดยทั่วไปมีวิธีการนำโคเคนเข้าสู่ร่างกายได้ 4 ทาง ได้แก่ ทางปาก ทางโพรงจมูก ทางเส้นเลือด และทางระบบหายใจ ดังนั้นการเสพโคเคนจะมีการกระทำกัน ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ การกิน การฉีด ซึ่งเป็นการเสพทางโพรงจมูกโดยการสอดผงโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูก การฉีดเข้าเส้นเลือด การสูบโดยใช้โคเคนแห้งที่นำมาแปรสภาพเป็นไอหรือควัน ซึ่งจะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็ว ใกล้เคียงกับการฉีด โดยโคเคนจะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใด ระยะเวลาการออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึม โคเคนเข้าสู่ร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพแต่ ยิ่งการดูดซึมเร็วเพียงใด ระยะเวลาการออกฤทธิ์ ก็จะยิ่งสั้น การฉีดทำให้โคเคนออกฤทธิ์ช้าและจะ ได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 15 - 30 นาที ขณะที่การสูบจะออกฤทธิ์เร็วและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 5 - 10 นาที โคเคนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อน มีไข้ นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ประสาทหลอน การเสพโคเคนเป็นเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือด ทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาด หรือทะลุ ระบบสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการชัก มีเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วน และหัวใจถูกกระตุ้นหนัก กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้

การใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ เมื่อได้รับสารเสพติดเข้าไปในร่างกายแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองเพื่อให้เกิดสมดุลใหม่ที่มีอายุด้วยเป็นประจำ หากยานั้นขาดหายไปหรือลดปริมาณลงก็จะเกิดการเสียสมดุล

ในร่างกายทำให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้นได้

### ผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

ปัญหาเสพติด เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้เสพติดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และยังก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง ต่อครอบครัว ต่อสังคมและเศรษฐกิจ และต่อประเทศชาติดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ผิดปกติไปจากเดิมทำให้สุขภาพของผู้เสพล้มโทรมลง มีร่างกายซูบผอม ผิวดำ สมองเสื่อม ป่วยด้วยโรคระบบต่าง ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากฤทธิ์ยา เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย และถ้ายาเสพติดมีสารอื่นเจือปนอยู่ด้วย เช่น เฮโรอีนเบอร์ 3 อาจมียานอนหลับ หรือสารหนูผสมอยู่ด้วย ลักษณะเช่นนี้จะเพิ่มสารพิษเจือปน นอกจากนี้ผู้เสพยาเสพติดโดยวิธีฉีด หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอาจถึงแก่ชีวิตได้ เพราะเกิดการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อไวรัส โรคเอดส์ จากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ในส่วนของจิตใจพบว่า ผู้ติดยาเสพติดอารมณ์ไม่ปกติ เช่นอ่อนไหวง่าย ซึมเศร้าวราด ในที่สุดก็จะเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สนใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ไม่ทำงานหรือไม่เรียนหนังสือ และมักประสบอุบัติเหตุได้ง่าย หรือแม้แต่การทำร้ายตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังทำให้เสียทรัพย์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุในการก่ออาชญากรรม ปล้น จี้ หรือฆ่า เพื่อนำเงินมาซื้อยาเสพติด และความร้ายแรงของพิษภัยก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณยาเสพติด ที่สะสมในร่างกาย (ศิริพร พรหมสุภา, 2549)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว การติดยาเสพติดนอกจากจะทำให้เสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวผู้เสพยา ยังขาดความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ ไม่ห่วงใย ไม่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวเนื่องจากต้องนำเงินไปจัดซื้อยาเสพติด และบางรายต้องจ่ายเงินจำนวนมาก เพื่อใช้จ่ายในการบำบัดรักษากลายเป็นภาระของคนในครอบครัว

3. ผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ ผู้ติดยา มักก่อปัญหาให้เกิดขึ้นในสังคมได้หลายลักษณะด้วยกัน เช่นการก่ออาชญากรรม ปล้น จี้ ชิงทรัพย์ ทำร้ายผู้อื่นและยังอาจเป็นต้นเหตุของการสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สินของผู้อื่น เช่นการเกิดอุบัติเหตุตามท้องถนน การเกิดอัคคีภัย และผู้ติดยาเสพติดเป็นที่รังเกียจของสังคม สภาวการณ์ดังกล่าว จะกลับมาเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและงบประมาณในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในที่สุด

4. ผลกระทบต่อประเทศชาติ อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคง ความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน

ปราบปราม และบำบัดรักษา ทำให้ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพทำให้ประเทศชาติเสียกำลัง ส่วนหนึ่งของชาติไปอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดยาเสพติดเป็นเยาวชนย่อมเป็นการสูญเสียพลกำลังที่เป็นอนาคตของชาติ ความมั่นคงของชาติย่อมถูกระทบกระเทือน (ศิริพร พรหมสุภา, 2549)

ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในปัจจุบันเป็นปัญหาที่ร้ายแรง มีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติในทุก ๆ ด้านและเป็นสิ่งบั่นทอนกำลังอำนาจของชาติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมวิทยาไปจนถึงกำลังในการรักษาและปกป้องอธิปไตยของชาติ ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้มีการรณรงค์ต่อต้านการใช้สารเสพติด เป็นอย่างมากทั้งภาครัฐและเอกชนการแพร่ระบาดของสารเสพติดนั้นนอกจากสารเสพติดจะระบาดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานแล้วยังได้ระบาดสู่กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตอีกด้วยสถิติการใช้สารเสพติดการแพร่ระบาดของยาเสพติดหลายประเภทในกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาในปัจจุบันทำให้การมองปัญหาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสพยาเสพติด มีความแตกต่างกันบางส่วนเป็นเพียงผู้ใช้ หรือทดลองใช้ยาเสพติดแต่บางส่วนกลายเป็นผู้มีอาการเสพติด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเสพยาเสพติดของบุคคลและตัวยาที่ใช้เสพติดเป็นสำคัญและเป็นสิ่งที่ชัดเจนว่ากลุ่มนักเรียนที่เสพยา หรือใช้ยาเสพติดย่อมมีมากกว่านักเรียนที่ติดยาเสพติด เพราะการพัฒนาไปสู่การเป็นผู้เสพติดนั้น จะมีระยะเวลาและเงื่อนงำจำนวนหนึ่ง ความตระหนักและมีความเข้าใจในประเด็นนี้ จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญหายาอย่างถูกต้อง

### การใช้สารเสพติดในนักเรียน

การใช้สารเสพติดของนักเรียน พบว่า มีการแพร่ระบาดและขยายวงกว้างใน ปัจจุบัน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วตามกระแสนิยม สภาพบีบรัดทางเศรษฐกิจ และการคืนรนเอาเปรียบ ทำให้เกิดความเครียดในสังคม นำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม อีกทั้งมีการพัฒนารูปแบบการผลิตและการเสพที่แยบยลยิ่งขึ้น หากนักเรียนไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบกับความอยากรลอง หรือสาเหตุอื่น ๆ อาจทำให้นักเรียนหันไปลองใช้ หรือถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ศุภกร ชินะเกตุ, 2553) ซึ่งเป็นก้าวแรกของการนำไปสู่การติดยาเสพติด ปัญหาสารเสพติดของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือ บุหรี่ (กรมสุขภาพจิต, 2555) การระบาดของยาบ้าของกลุ่มนักเรียนในปัจจุบันมีมากกว่าในอดีต เพราะพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของกลุ่มนักเรียน ใช้เพื่อกระตุ้นร่างกาย ทำให้กระฉับกระเฉงทันที สามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่เหนื่อย นักเรียนกลุ่มนี้มักเชื่อและคล้อยตามเพื่อน เพื่อน มีอิทธิพลต่อความคิด เจตคติและพฤติกรรม ของวัยรุ่นด้วยกัน การใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน

สามารถแบ่งกลุ่มนักเรียน 3 กลุ่ม คือ

1. นักเรียนทั่วไปที่ไม่มีปัญหา ไม่เคยใช้สารเสพติด นักเรียนกลุ่มนี้ควรมีการดำเนินงาน ป้องกันยาเสพติด แก่กลุ่มนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด เป็นการดำเนินการใน ด้านการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในระยะยาว โดยมีมาตรการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ หรือผนวกเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดนิทรรศการ การจัดเสียง ตามสายในโรงเรียน จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน โครงการ To Be Number One การฝึกทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักปฏิเสธยาเสพติด การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน

2. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด คือนักเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ครอบครัวแตกแยก อยู่หอพัก อยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการใช้สารเสพติด การเรียนไม่ดี โดยนักเรียนส่วนมากจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ จนนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดตัวอื่น ๆ ตามมา นักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ หรือเริ่มทดลองใช้ยาเสพติดบางชนิด แต่ยังไม่ถึงขั้นเสพติด ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ไม่รับผิดชอบหน้าที่ ผลการเรียนต่ำลง หนีเรียน การ ดำเนินงานในกลุ่มนี้ เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ ก่อนที่นักเรียนจะใช้ยาเสพติด ที่รุนแรงขึ้น ซึ่งการหยุดพฤติกรรมดังกล่าวควรให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน ดังนี้ จัดให้มีมุม บริการปรึกษาแนะแนวหรือให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่นักเรียนที่มีปัญหา ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน เพื่อปรับพฤติกรรมให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม จัดค่ายกิจกรรมใน โรงเรียน โดยมีครูอาจารย์คอยดูแล อย่างใกล้ชิด ประสานงานกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา

3. นักเรียนที่มีปัญหาติดสารเสพติด นักเรียนกลุ่มนี้พฤติกรรมโดยทั่วไปไม่สามารถ เรียนหนังสือต่อได้ โทกข ลักข โมข นอกจากนี้อาจมีพฤติกรรมในการหาเงินโดยการขายยาเสพติด ให้เพื่อนนักเรียน เพราะบางรายต้องการยาเสพติดเป็นของแถมเพื่อใช้เอง นักเรียนกลุ่มนี้ถือว่าเป็น กลุ่มป่วยติดยาเสพติด โรงเรียนควรประสานให้ผู้ปกครองส่งตัวเข้ารับการรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ โดยควรทำความเข้าใจทั้งกับตัวผู้ ปกครองและตัวเด็กเอง ให้เข้ารับการรักษา ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเมื่อรักษาหายแล้วเด็กสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมค้ายาเสพติดสำหรับกลุ่มนี้ทาง โรงเรียนควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ตำรวจในการดำเนินการปราบปรามก่อนที่การแพร่ระบาดจะขยายตัวมากขึ้น หากเป็นนักเรียนที่มี พฤติกรรมเสพด้วยและค้าด้วย ควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบำบัดรักษาและ ดำเนินการไปตามกฎหมาย

จะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนในสถานศึกษาต้องเผชิญทั้งปัญหาการเริ่มหันมาใช้ยาเสพติด ครั้งแรก และปัญหาจากการที่ติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า บุหรี่ และสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงมากในปัจจุบันคือ การแพร่ระบาดของยาบ้า ที่มีเพิ่มขึ้นในกลุ่ม



เยาวชนวัยเรียน สำหรับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด เนื่องมาจากความอยากรู้อยากลอง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนชักชวน ประกอบกับมีแหล่งที่นักเรียนสามารถหาหา และสารเสพติดได้เอง สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มียาเสพติดแพร่ระบาดในชุมชนที่นักเรียนอาศัย สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสใช้ยาเสพติดได้ง่าย

### สถิติการใช้สารเสพติดในโรงเรียน

ข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด เป็นข้อมูลที่แสดงปัญหาการเสพยาเสพติดของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวในกลุ่มสถานศึกษาเกี่ยวกับภาวะเสพติดทำให้สามารถประมาณสถานการณ์ได้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มหลักของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายังคงเป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี มากที่สุด โดยมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 44.7 - 49.9 กลุ่มอายุระหว่าง 25 - 29 ปี มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 18.0 - 21.4 และเมื่อพิจารณาเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบว่า มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 1.0 - 1.5 ถึงแม้ว่าจะมีสัดส่วนไม่มากก็ตาม แต่เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่รู้จักรู้จักการใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่ดี โดยพบการเข้ามามอบัดในเกือบทุกจังหวัด โดยตัวยาที่มักใช้ในเด็กกลุ่มนี้ คือ ยาบ้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากร้อยละ 41.3 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 65.2 ในปี พ.ศ. 2556 และร้อยละ 75.4 ในปี พ.ศ. 2557 ไอซ์ เป็นอีกตัวยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 0.1 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2556 และร้อยละ 2.0 ในปี พ.ศ. 2557 รวมถึงเฮโรอีนที่พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มเข้ามาใช้เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีสัดส่วนไม่มากก็ตาม จากร้อยละ 0.06 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2556 และร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ. 2557 ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา การเข้ารับการบำบัด รักษาจะมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด มีแนวโน้มสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.6 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 47.7 ในปี พ.ศ. 2557 ระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2557 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีแนวโน้มสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 18.0 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 16.1 ในปี พ.ศ. 2557 ในส่วนตัวยาที่กลุ่มนักเรียน/นักศึกษาเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือกัญชา ร้อยละ 10.2 ไอซ์ ร้อยละ 3.4 และพืชกระท่อม ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

### พฤติกรรมกำบังการติดสารเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมได้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมว่าเป็นการกระทำ หรือ

อาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สุรพล พะยอมรัมย์ (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้นหมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้น หรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้น หลังจากที่ถูกกระตุ้นได้ผ่านกระบวนการการกลั่นกรอง เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสได้รับรู้

Wolman (1973) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึงผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายในและที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคม

Golden (1984) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว

เจริญ แจกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร (2555) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำหรือแสดงออกต่อกิจกรรมใด ๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่สามารถสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ สามารถสังเกตเห็นได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมจากภายใน

โดยสรุปพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือปฏิกิริยาที่แสดงออกของบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผ่านกระบวนการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ แล้วแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่สังเกตเห็นได้ชัดและสังเกตเห็นได้ยาก

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสำคัญยิ่งต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมักถูกมองข้ามเรื่องสุขภาพอนามัยเสมอเพราะคนทั่วไปคิดว่าวัยรุ่น ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี เนื่องจากไม่ต้องเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย ประกอบกับมีภูมิระเบียบ ข้อบังคับของบ้านและโรงเรียนที่คอยควบคุมไว้อีกส่วนหนึ่งอย่างเคร่งครัด แต่สถานการณ์จริง ๆ ในปัจจุบันนี้ไม่ได้เป็นเช่นนั้น จะเห็นว่าวัยรุ่นต้องเจ็บป่วยอยู่เป็นจำนวนมากตามโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคอันเนื่องมาจากสาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันมากเกินไป เป็นต้น ซึ่งการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

Glanz et al. (2008) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการกระทำนี้อาจเป็นได้ทั้งการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยแสดงออกได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล (Individual factors) และ ปัจจัยภายนอก (External factors) โดยพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดก็นับว่าเป็น พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง

การป้องกันหมายถึง การตัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ต่อเนื่องและสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อให้ บุคคลใด ๆ ระวังการกระทำในสิ่งที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และไม่ส่งเสริมการริเริ่ม ใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แนวคิดการป้องกันการติดสารเสพติด ซึ่งแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล แนวความคิดนี้เชื่อว่าการแก้ปัญหามองระบบใหญ่ จำเป็นต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงระบบย่อย ๆ แต่ละระบบให้ดีเสียก่อน ในการป้องกันปัญหาสารเสพติดนั้นก็เช่นเดียวกันจำเป็นต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลงบุคคลแต่ละคนให้เป็นคนดี จึงจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ รูปแบบที่นิยมใช้คือ

1.1 Socratic-rational model ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและพร้อมที่จะ สนองข่าวสารใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์เสมอ ซึ่งทำให้บุคคลสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะ เป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด

1.2 Biological model รูปแบบทางชีวภาพนี้เน้นความสำคัญ โดยอธิบายว่าบุคคลเป็น หน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพและจิตใจ ผลที่เกิดจากสมอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของ สารสื่อประสาท ซึ่งให้เห็นว่า ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง โครงสร้างของสมองและ พันธุกรรมก่อให้เกิดพฤติกรรมมนุษย์ และความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ, 2556)

1.3 Social learning theory โดย Bandura (1997) กล่าวว่าพฤติกรรมหรือการกระทำ ของบุคคลเกิดจากลักษณะ โครงสร้างที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผล ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัย ภายในตัวบุคคล (Inter person factor) ที่ประกอบไปด้วยความคิด ความเชื่อ การรับรู้ และความ คาดหวัง 2) การแสดงพฤติกรรม (Represent behavior) 3) สิ่งแวดล้อมภายนอก (External environment) โดยเชื่อว่าบุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (Outcome expectancy) ซึ่งเป็นการคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ ต้องการ

1.4 Social-psychological model ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ บุคคล เกิดจากอิทธิพลของบรรทัดฐานจากกลุ่มที่ตนผูกพันอยู่ การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน กล่าวคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการหลอมละลายทัศนคติ ค่านิยมและรูปแบบพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นที่ทัศนคติและพฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง และขั้นที่ 3 เป็นการคงที่ของ

ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งแนวการสร้างภูมิคุ้มกันตามแนวคิดนี้เราสามารถประยุกต์แนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันการติดสารเสพติดได้ เป้าหมายของการป้องกันสารเสพติด โดยการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล ได้แก่การที่บุคคลมีความรู้ ทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในบุคคล สำหรับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือ ต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด

2. การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม แนวคิดนี้เชื่อว่า สภาวะแวดล้อมมีผลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการสารเสพติดของบุคคลสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล ดังนั้นควรมีการดำเนินการต่อไป

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติด**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดมีหลายประการ โดยในงานวิจัยนี้จะเจาะจงศึกษาปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ส่วนปัจจัยภายนอกที่ศึกษาในงานวิจัยนี้คือการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด**

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด เป็นความรู้และความเข้าใจของนักเรียนชายเกี่ยวกับ ความหมายของสารเสพติด ประเภทของสารเสพติด ชนิดของสารเสพติด โทษพิษภัยของสารเสพติด รวมถึงสาเหตุของการติดสารเสพติด และการป้องกันการใช้สารเสพติด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดที่ดี จากงานวิจัยของ บุญเตือน เหลืองเลิศจร (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พรหมสุภา (2549) ที่พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดสูงกว่า นักเรียนที่มีความรู้ในระดับปานกลางหรือต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิประภา สุขแจ่ม (2551) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในระดับสูง สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ภูลววิริยะ (2551) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 - 4 อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดได้ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เนื่องจากนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ตระหนักถึงการป้องกันสารเสพติดได้ดีกว่า

### **ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด**

ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกของนักเรียนชายที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการใช้สารเสพติด และความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด จากงานวิจัยของ Brecht, O'Brien, Mayrhauser, and Anglin (2004) พบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการใช้สารเสพติด โดยเชื่อว่าสารแอมเฟตามีนช่วยเพิ่มกำลังความสามารถ พบว่ามีแนวโน้มที่จะทดลองใช้สารแอมเฟตามีนสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่เห็นด้วยว่าสารแอมเฟตามีนจะช่วยเพิ่มกำลังความสามารถ จากการศึกษาของ นพพร ศรีผัด (2548) พบว่า วัยรุ่นมีทัศนคติทางบวก เห็นด้วยต่อการใช้สารแอมเฟตามีน เช่น เชื่อว่าช่วยลดน้ำหนักทำให้รูปร่างดี ดังนั้นนักเรียนที่มีทัศนคติทางบวกหรือ เห็นด้วยกับการใช้สารเสพติด พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดต่ำกว่านักเรียนที่มีทัศนคติในทางที่ไม่ดีหรือเป็นในทางลบต่อสารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบงอร สุวรรณพานิช, ศิริสุวรรณพานิช และสุมนา เพชรเครือ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ พบว่า ความสัมพันธ์ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Zimbardo and Marshall (1970) ได้กล่าวว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเรา ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะปัญหาสารเสพติดนอกจากส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว แล้วยังส่งผลให้เกิดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ทำให้เยาวชนได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดทัศนคติที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

### **ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด**

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียนที่มีตนเองในการที่จะจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อป้องกันตนเองจากการใช้หรือติดสารเสพติด จากงานวิจัยของ บุญเดือน เหลืองเลิศขจร (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดคือ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ

เยาวชน ในศูนย์เยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การสนับสนุนทางสังคม

การที่นักเรียนรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ช่วยเหลือ ได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม จากงานวิจัยของ โสพวรรณ อินทสิทธิ์ (2554) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องปรามพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของวัยรุ่นพบว่า การที่ชุมชนให้โอกาสวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่ามีความสำคัญต่อตนในแง่ของการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และจากการศึกษาของ Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur, and Hawkins (2004). พบว่า วัยรุ่นที่ชุมชนให้โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจะช่วยลดความเสี่ยงในการใช้กัญชาลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Feinberg et al. (2007) ที่พบว่า นักเรียนที่ชุมชนเห็นคุณค่าในการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้สารเสพติด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดประกอบด้วยปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (Individual factors) และปัจจัยภายนอก (External factors) การที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีทัศนคติทางลบต่อยาเสพติด มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ตลอดจนมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในบริบทของการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาสที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถาบัน การศึกษาเพื่อนำผลจากการวิจัยไปใช้ประกอบการพิจารณาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา รวมทั้งยังเป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ในการวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดของนักเรียน โดยเฉพาะในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ นักเรียนเหล่านี้มีภูมิคุ้มกันสารเสพติดอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Cross-sectional, predictive correlational design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดและปัจจัยทำนายพฤติกรรมนี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด และการสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอลำปาง จังหวัดตราด ใช้วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดตราด เพศชาย มีสถานภาพเป็นนักเรียน ในโรงเรียนขยายโอกาส ในเขตพื้นที่อำเภอลำปาง จังหวัดตราด ประจำปีงบประมาณ 2557 ซึ่งมีทั้งหมด 9 โรงเรียน จากข้อมูลเดือน เมษายน พ.ศ. 2557 มีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวนทั้งสิ้น รวมทั้งสิ้น 290 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด, 2557)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอลำปางจังหวัดตราด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด ปีการศึกษา 2557 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3
2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. สัมผัสใจเข้าร่วมในงานวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

1. นักเรียนที่ไม่มาโรงเรียนในวันที่ทำการเก็บข้อมูล

##### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรนักเรียนชาย โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 290 คน โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 165 คน ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 169 คน

จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราดที่มีทั้งหมด 9 โรงเรียน ผู้วิจัยทำการสุ่มมา 5 โรงเรียน เพื่อเป็นตัวแทนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราดที่จัดตั้งขึ้นตามเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2552) เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ที่มีนักเรียนตั้งแต่ 1 - 120 คน ซึ่งมีทั้งหมด 9 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านโป่ง โรงเรียนบ้านดอนสูง โรงเรียนวัดตาพลาย โรงเรียนชุมชนวัดแสนตุ้ง โรงเรียนวัดหม้อ โรงเรียนบ้านเกษมสุข โรงเรียนบ้านอ่างกระป่อง โรงเรียนบ้านหนองบัว โรงเรียนวัดท่าโสม จำนวนนักเรียนในแต่ละชั้นเรียนดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนชายของโรงเรียนขยายโอกาส ในอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน ชายทั้งหมด	จำนวนนักเรียนชาย		
		ม. 1	ม. 2	ม. 3
โรงเรียนบ้านอ่างกระป่อง	29	14	10	5
โรงเรียนวัดท่าโสม	41	10	16	15
(คุณสารราษฎร์บำรุง)				
โรงเรียนบ้านเกษมสุข	12	4	4	4
โรงเรียนบ้านดอนสูง	44	17	9	18
โรงเรียนวัดหม้อ	18	7	7	4
โรงเรียนบ้านโป่ง	42	16	12	14
โรงเรียนบ้านหนองบัว	25	8	8	9
โรงเรียนวัดตาพลาย	14	3	7	4
โรงเรียนชุมชนวัดแสนตุ้ง	65	22	25	18
รวม	290	101	98	91

2. ผู้วิจัยทำการสุ่มโรงเรียนมา 5 โรงเรียน ด้วยวิธีการจับสลาก ได้แก่ โรงเรียนบ้านอ่างกระป่อง โรงเรียนวัดท่าโสม โรงเรียนบ้านโป่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว และโรงเรียนชุมชนวัดแสนตุ้ง



3. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนชายทุกคนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จากโรงเรียนทั้ง 5 แห่ง ที่สุ่มมาได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 169 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดที่ให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-report) แบ่งได้เป็น 6 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนพี่น้อง จำนวนเงินเฉลี่ยต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครองเพื่อใช้ไปโรงเรียน

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่พัฒนาขึ้น โดย ศิริพร พรหมสุภา (2549) เพื่อใช้ในงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประกอบด้วย คำถามแบบปรนัย ชนิดให้เลือกตอบ จาก 4 ตัวเลือก จากข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดย ข้อที่ 1 ไม่ได้คิดคะแนน เป็นการถามเกี่ยวกับยาเสพติดที่นักเรียนรู้จัก โดยทำการคิดคะแนนเพียง 14 ข้อ (ข้อ 2 - 15) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 14 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นักเรียนที่ได้คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดี

เกณฑ์การประเมินผลระดับความรู้ แปลผลและจัดกลุ่มจากค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หรือ มีคะแนนสูงกว่า 10 คะแนนขึ้นไป	ระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80 หรือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 10 คะแนน	ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน	ระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** แบบวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด เป็นแบบวัดความรู้สึกรู้สึก คิดเห็นที่มีต่อยาเสพติด ประเมินโดยใช้แบบวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดที่พัฒนา โดย ศิริพร พรหมสุภา (2549) ที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ

โดยการหาความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบ และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

แบบวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด มีจำนวน 15 ข้อ แสดงผลโดยการให้ค่าเฉลี่ยคะแนน 1 - 3 แบบวัดนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 คำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (2) และไม่เห็นด้วย (1) แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ (ข้อ 1, 2, 6, 13, 14 และข้อ 15) และคำถามเชิงลบ 8 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และข้อ 12) คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติในทางลบหรือทางที่ไม่ดีต่อสารเสพติด เกณฑ์การให้คะแนนมีดังต่อไปนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

**ส่วนที่ 4** แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด เป็นแบบวัดการรับรู้ของนักเรียนในเรื่องของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันตนเองเพื่อที่จะไม่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดพัฒนาโดย บุญเดือน เหลืองเลิศจร (2547) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในนักเรียน ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .81

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19 และข้อ 20) และคำถามเชิงลบ 6 ข้อ (ข้อ 4, 6, 7, 9, 13 และข้อ 17) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในช่วง 20 - 100 คะแนน แปลผลจากคะแนนว่าอยู่ในระดับใด โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ (Criterion reference) เช่นเดียวกับที่ใช้ในงานวิจัยของ บุญเดือน เหลืองเลิศขจร (2547) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
20 - 40 คะแนน	มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ
41 - 80 คะแนน	มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
81 - 100 คะแนน	มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5** แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประเมินจากแบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล (Personal resource questionnaire [PRQ], 2000) ที่พัฒนาโดย Weinert (2000) แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย ประภาศรี ทุงมีผล (2548) ได้มีการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่านแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงแบบวัดจนได้ความหมายที่ตรงกัน นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .95 สุภชัย ตู๊กลาง และคณะ (2555) ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในงานวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว มีความตรงด้านเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นการวัดการสนับสนุนทางสังคมใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับความรัก ความผูกพัน 2) การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง 4) การได้ช่วยเหลือผู้อื่นต่อบุคคลอื่น 5) การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับดังนี้

- 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก
- 6 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย
- 5 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ผู้วิจัยทำการแบ่งช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น ของการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยคะแนนของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ มีค่าอยู่ระหว่าง 15 - 105 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับการคำนวณช่วงคะแนนพิสัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2545) ดังต่อไปนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{105 - 15}{3} = 30$$

ซึ่งสามารถแปลผลและจัดกลุ่มจากค่าคะแนนดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
15 - 45 คะแนน	มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
46 - 75 คะแนน	มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
76 - 105 คะแนน	มีการสนับสนุนทางสังคมสูง

**ส่วนที่ 6** แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ในงานวิจัยนี้จะใช้แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดที่พัฒนาโดย ธงชัย กุลวิริยะ (2551) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 - 4 ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือและได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

แบบวัดสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย บางโอกาส นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ ซึ่งแบ่งเป็นคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และข้อ 10) และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ (ข้อ 2) นักเรียนที่ได้คะแนนรวมสูงหมายถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้คะแนนน้อยกว่า โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เคยเลย	0	4
บางโอกาส	1	3
นาน ๆ ครั้ง	2	2
บ่อยครั้ง	3	1
เสมอ	4	0

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด อยู่ในช่วง 0 - 40 คะแนน และแบ่ง

ค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามการคำนวณช่วงคะแนนพิสัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545) ดังต่อไปนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{40 - 0}{3} = 13$$

ค่าคะแนน	การแปลผล
0 - 13 คะแนน	มีพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ
14 - 27 คะแนน	มีพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง
28 - 40 คะแนน	มีพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดอยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัยโดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ และแบบวัดเหล่านี้ได้เคยมีการนำไปใช้ศึกษาในนักเรียนมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมิได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด แบบวัดความคาดหวังในความสามารถตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ไปตรวจสอบเพื่อหาความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้กับนักเรียนชายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบวัดความรู้ ใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson [KR-20]) ส่วนแบบวัดอื่น ๆ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบวัดทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด แบบวัดความคาดหวังในความสามารถตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด เท่ากับ .60, .78, .72, .92 และ .91 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังผ่านการอนุมัติแล้วจึงทำการวิจัย ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจและชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สิ่งสำคัญคือให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ว่าคำตอบจากการสัมภาษณ์จะไม่กระทบใด ๆ ต่อนักเรียน และสุดท้ายผลของการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการของโรงเรียนทั้ง 5 แห่งที่ได้จากการสุ่ม ได้แก่ โรงเรียนบ้านอ่างกะป่อง โรงเรียนวัดท่าโสม โรงเรียนบ้านโป่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว และโรงเรียนชุมชนวัดแสนดู่
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 5 แห่งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงงานวิจัยให้นักเรียนทราบ
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ตลอดจน รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
4. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตามที่งานวิจัยกำหนด ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
5. เชิญกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่จัดไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบคำถามจากผู้วิจัยอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม
6. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปสู่ผลลัพธ์หลักของการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะที่มีต่อสารเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ทักษะที่มีต่อสารเสพติด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด การสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดและปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด และการสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด โดยศึกษาในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 169 ราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย แบบวัดข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบวัดทักษะคติที่มีต่อสารเสพติด แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย จำนวนเงินเฉลี่ยที่ได้รับ ไปโรงเรียนในแต่ละวัน สถานภาพสมรสของบิดา มารดา จำนวนพี่น้อง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ส่วนที่ 4 ทักษะคติที่มีต่อสารเสพติด

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 169 คน เป็นนักเรียนชายทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.14 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 13.80 ปี นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.28 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 2.51 - 3.00 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.95 โดยเฉลี่ยนักเรียนได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ 45 บาท กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 57.40 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา และพบว่าบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.17 นักเรียนเป็นบุตรคนเดียวหรือไม่มีพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 20.71 โดยเฉลี่ยนักเรียนมีพี่น้องจำนวน 2 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ( $n = 169$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ( $n = 169$ )	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
12 ปี	19	11.24
13 ปี	46	27.22
14 ปี	56	33.14
15 ปี	43	25.44
16 ปี	5	2.96
(Mean = 13.82, SD = 1.00, Range = 4.00)		
ศาสนา		
พุทธ	169	100.00
เชื้อชาติ		
ไทย	169	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ( $n = 169$ )	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	57	33.73
มัธยมศึกษาปีที่ 2	63	37.28
มัธยมศึกษาปีที่ 3	49	28.99
<b>จำนวนเงินเฉลี่ยที่ได้รับต่อวัน</b>		
ระหว่าง 10 - 30 บาท	54	31.95
ระหว่าง 31 - 50 บาท	82	48.52
ระหว่าง 51 - 70 บาท	21	12.43
ระหว่าง 71 - 100 บาท	10	5.92
มากกว่า 100 บาท	2	1.18
(Mean = 45.44, SD = 26.78)		
<b>ผลการเรียนเฉลี่ยเมื่อปีที่ผ่านมา</b>		
ต่ำกว่า 1.00	4	2.37
ระหว่าง 1.01 - 2.00	28	16.57
ระหว่าง 2.01 - 2.50	42	24.85
ระหว่าง 2.51 - 3.00	54	31.95
สูงกว่า 3.01	41	24.26
<b>นักเรียนอาศัยอยู่กับ</b>		
บิดา มารดา	97	57.40
บิดา	10	5.92
มารดา	34	20.12
ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดามารดา ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา	26	15.38
อื่น ๆ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย	2	1.18

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ( $n = 169$ )	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>		
สมรสอยู่ด้วยกัน	100	59.17
สมรสแยกกันอยู่	30	17.75
หย่าร้าง/ หม้าย	35	20.71
อื่น ๆ เสียชีวิต	4	2.37
<b>จำนวนพี่น้องทั้งหมด</b>		
ไม่มีพี่น้อง	35	20.71
1 คน	59	34.91
2 คน	41	24.26
3 คน	24	14.20
4 คน	7	4.14
5 คน	2	1.18
6 คน	1	0.60
(Mean = 2, $SD = 1.24$ )		

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอบางบาล จังหวัดตราด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดเท่ากับ 26.09 ( $SD = 6.08$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ( $n = 169$ )

	Mean	SD	Possible range	Actual range
พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด	26.09	6.08	0 - 40	12 - 37

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดจำแนกตามระดับของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส ( $n = 169$ )

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	จำนวน ( $n = 169$ )	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 13 คะแนน)	12.00	.00	3	1.80
ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 27 คะแนน)	21.60	3.40	87	51.50
ระดับสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง 28 - 40 คะแนน)	31.54	2.62	79	46.70

จากตารางที่ 4 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในระดับปานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในระดับสูง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในระดับอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ถามเกี่ยวกับยาเสพติดที่นักเรียนรู้จักพบว่า สารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักมากที่สุดคือ บุหรี่ จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ สุรา เบียร์ จำนวน 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.27 และ กัญชา จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.40 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเท่ากับ 5.98 ( $SD = 2.12$ ) เมื่อทำการแปลผลตามระดับของความรู้ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ ได้ค่าเฉลี่ย 5.24 ( $SD = 1.44$ ) มีจำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.70 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.72 ( $SD = .84$ ) จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.80 และมีความรู้

เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.50 ( $SD = .55$ ) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.50 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ( $n = 169$ )

ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	จำนวน ( $n = 169$ )	ร้อยละ
โดยรวม	5.98	2.12	169	100.00
ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1 - 7 คะแนน)	5.24	1.44	138	81.70
ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ ระหว่างร้อยละ 60 -80 (8 - 10 คะแนน)	8.72	.84	25	14.80
ระดับสูง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (10 คะแนนขึ้นไป)	11.5	.55	6	3.50

#### ส่วนที่ 4 ทักษะคิดที่มีต่อยาเสพติด

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทักษะคิดที่มีต่อยาเสพติด ( $n = 169$ )

	Mean	SD	Possible range	Actual range
ทักษะคิดต่อยาเสพติด	2.02	.23	1 - 3	1.37 - 2.78

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะคิดต่อยาเสพติด เท่ากับ 2.02 ( $SD = .23$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทักษะคิดต่อยาเสพติดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับคือ วัยรุ่นสมัยใหม่ควรห่างไกลยาเสพติดทุกชนิด (Mean = 2.78,  $SD = .54$ ) ยาเสพติดที่ติดง่ายที่สุดคือ บุหรี่ (Mean = 2.70,  $SD = .55$ ) การติดยาเสพติดของวัยรุ่นในปัจจุบันนี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี (Mean = 2.67,  $SD = .61$ ) และน้อยที่สุด 3 อันดับคือ การสูบบุหรี่ทำให้ดูสมเป็นชายชาตรี (Mean = 1.37,  $SD = .60$ ) นักเรียนจะสูบบุหรี่หรือเสพยาบ้าถ้ามีคนเอามาให้ฟรี ๆ (Mean = 1.37,

$SD = .69$ ) และการดื่มสุราก็ทำให้มีเพื่อนฝูงมาก ( $Mean = 1.46, SD = .71$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก ง

## ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 ( $SD = 9.36$ ) สำหรับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 41 - 80 คะแนน) จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.3 และคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 81 - 100 คะแนน) จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.7 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด

คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	Mean	SD	จำนวน	ร้อยละ
			(n = 169)	
โดยรวม	74.86	7.67	169	100
คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 40 คะแนน)	-	-	-	-
คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 41 - 80 คะแนน)	72.14	5.64	85	50.3
คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 81 - 100 คะแนน)	87.54	4.94	84	49.7

## ส่วนที่ 6 การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 รองลงมาคือ มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของระดับคะแนนของการ  
สนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	จำนวน (n = 169)	ร้อยละ
โดยรวม	81.71	15.68	169	100
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนน)	35.38	12.07	8	4.70
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 45 - 75 คะแนน)	66.18	5.89	33	19.50
การสนับสนุนทางสังคมสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง 76 - 105 คะแนน)	88.64	7.89	128	75.80

### ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .81 ขึ้นไปมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .61 - .80 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .41 - .60 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .20 - .41 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .20 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด ความคาดหวัง  
 ความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด การสนับสนุน  
 ทางสังคมกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดสารเสพติด ( $n = 169$ )

ปัจจัย	1	2	3	4	5
1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด	1				
2. ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด	.077	1			
3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด	.201**	-.168*	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.051	.100	.360**	1	
5. พฤติกรรมกำบังกั้นการติดสารเสพติด	.115	.065	.355**	.342**	1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังกั้น  
 การติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่  
 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด ( $r = .355$ ,  
 $p < .001$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $r = .342$ ,  $p < .001$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และทัศนคติ  
 ที่มีต่อสารเสพติด พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดสารเสพติดของนักเรียนชาย  
 ในโรงเรียนขยายโอกาสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

ตารางที่ 10 อิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

ตัวแปรทำนาย	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i> - value
constant	4.450	3.800			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด	.173	.049	.267	3.539	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.096	.029	.246	3.270	.001

$R^2 = .179$ , Adjust  $R^2 = .169$ ,  $R = .423$ ;  $F = 24.137$ ;  $p < .001$

จากตารางที่ 10 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด และการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งตัวแปรคัดสรรประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดและการสนับสนุนทางสังคม 2 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดได้ ร้อยละ 17.9 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดมากที่สุดได้แก่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด ( $\beta = .267, p < .01$ ) สามารถทำนายได้ร้อยละ 12.6 ( $R^2 = .126, p < .01$ ) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .01$ ) สามารถทำนายเพิ่มขึ้น 5.3 % เป็นร้อยละ 17.9 ( $R^2 = .179, p < .01$ )

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational descriptive study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมนี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด และการสนับสนุนทางสังคม ศึกษาในนักเรียนชาย โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 169 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบวัดข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบวัดทักษะคิดที่มีต่อสารเสพติด แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.80 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.28 มีผลการเรียนเฉลี่ยในภาคการศึกษาต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง (2.51 - 3.00) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.95 และอาศัยอยู่กับบิดา มารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.40 สถานภาพสมรสของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า บิดา มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 59.17 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.91

2. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดเฉลี่ย 5.98 ( $SD = 2.12$ ) เมื่อจัดเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 5.24 ;  $SD = 1.44$ ) จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.70 ระดับปานกลาง (Mean = 8.72 ;  $SD = .84$ ) จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.80 และระดับสูง (Mean = 11.50 ;  $SD = .55$ ) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.60 ตามลำดับ

3. ทักษะคิดต่อยาเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อยาเสพติดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในภาพรวมเท่ากับ 2.07 ( $SD = .19$ ) ซึ่งแสดงถึงการมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือเป็นไปได้ในทางลบต่อยาเสพติด

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เท่ากับ 79.80 ( $SD = 9.36$ ) เมื่อจำแนกตามระดับ พบนักเรียนมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.7 และในระดับปานกลาง จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.3

5. การสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 81.71 ( $SD = 15.68$ ) โดยจำแนกเป็น การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และระดับต่ำ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ

6. พฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดเท่ากับ 26.09 ( $SD = 6.08$ ) จำแนกเป็นพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในระดับสูง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระดับปานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 และระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

7. ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด ของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาสมี 2 ปัจจัย โดยเรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานจากมากไปหาน้อย คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด ( $\beta = .267, p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .001$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดได้ ร้อยละ 17.9 ( $p < .001$ ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดพบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างนี้

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชาย โรงเรียนขยายโอกาส จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมนี้ เท่ากับ 26.09 ( $SD = 6.08$ ) จากคะแนนสูงสุด 40 คะแนน เมื่อจำแนกตามระดับพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดในระดับปานกลางมากที่สุด มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดในระดับสูง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดในระดับอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบงอร สุวรรณนิช และคณะ (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มีเวลาให้กับครอบครัว วัยรุ่นเหล่านี้จึงได้รับการดูแลและอบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิด อีกทั้งการอยู่ในสังคมชนบทหรือสังคมนอกเมืองซึ่งเมื่อเทียบกับสังคมเมืองจะพบว่ามีความเสี่ยงด้านการติดยาเสพติดน้อยกว่าในกลุ่มอื่น จึงอาจไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ Pliet (1998) ที่กล่าวถึงว่า ระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอายุค่อนข้างน้อยและมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำจึงอาจไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดที่สูงนัก เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่าร่วมกับมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมักมี พฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดค่อนข้างสูง เช่น จากการวิจัยของ ศิริพร พรหมสุภา (2549) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดในระดับสูง หรือจากงานวิจัยของ เจริญ แจกพิมาย และปนัดดา ศรีธนาสาร (2555) ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในระดับสูงเช่นกัน

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชาย โรงเรียนขยายโอกาส การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาสมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดยาเสพติด ( $\beta = .267, p < .001$ )

และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .001$ ) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติด ของนักเรียนชาย โรงเรียนขยายโอกาสของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 17.9 ( $p < .001$ ) อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดมากที่สุดคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการคิดสารเสพติด ( $\beta = .267, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี เหมชะญาติ (2553) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และจากงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการคิดสารเสพติดเป็นปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยปัจเจกบุคคลที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการคิดสารเสพติดค่อนข้างสูงจะรับรู้ว่าจะตนเองสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง จัดการกับความเครียด หรือมีทักษะการปฏิเสธ รวมทั้งใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำให้รู้สึกมั่นใจ เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่างในชีวิตทำให้สามารถคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542)

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดรองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .001$ ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยภายนอกสำคัญที่ช่วยปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ที่ไม่ดี (Grotberg, 2003) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ ชีรชัย ภูทอง (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการคิดสารเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จากผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงโดยรับรู้ว่าจะตนเองได้รับการสนับสนุน ที่ดีจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน เช่น จากครอบครัว ชุมชน เพื่อน เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 57.40) โดยอาศัยอยู่กับบิดา มารดาถึงร้อยละ 59.17 และเมื่อพิจารณาถึงบริบททางสังคมในจังหวัดตราดที่ยังถือว่าเป็นสังคมเกษตรกรรม และการท่องเที่ยวทางทะเล คนในชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน อยู่ร่วมกันเหมือนญาติพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูล

ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณค่าของตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Brandt and Weinert (1988) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยการได้รับความรัก ความผูกพัน การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเป็นเสมือนแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามเป้าหมาย และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สุภชัย ตู้อกลาง, 2555)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส จากผลการวิจัยนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาสที่ทำการศึกษาได้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านประสบการณ์การเรียนรู้ด้านต่าง โดยเฉพาะความรู้ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประกอบกับการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนขยายโอกาสไม่ได้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ในหลักสูตรอย่างชัดเจน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญลักษณ์ บุญความดี (2543) ที่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดในระดับต่ำเช่นกัน ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดค่อนข้างน้อยมาก จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติด จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพวรรณ ขาวใส (2548) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า ทัศนคติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติที่มีต่อสารเสพติดเป็นปัจจัยปัจเจกบุคคลที่สำคัญที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมจะมีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมออกมาก็ตาม (Ajzen & Fishbein, 1998; Weber, 1992) แต่ทัศนคติจะมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาเพิ่มเติมขึ้นตามวัย ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น

ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอาจไม่ได้รับความรู้หรือประสบการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากนัก ทำให้การหล่อหลอมทัศนคติที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น ทัศนคติจึงอาจไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยาย โอกาส โดยตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนี้ ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดยาเสพติดและการสนับสนุนทางสังคม

#### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดยาเสพติดในวัยรุ่น และแนวทาง การพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติด

#### 3. ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติด และสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันการติดยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด เท่านั้น ในการวิจัย ครั้งต่อไป ควรขยายการศึกษาไปในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลสรุปที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อ สาธารณชนได้มากขึ้น และควรทำการศึกษาในระยะยาวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเพื่อติดตาม ว่ารูปแบบพฤติกรรมเป็นอย่างไรเมื่อเวลาผ่านไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่ม ตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ครบคลุมและเป็นประโยชน์ในการวางแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้ตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาพัฒนาสื่อที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่ วัยรุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดและแนวทางการป้องกันการติดยาเสพติด

## บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ แจ่มวิภูกุล. (2545). การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่มีต่อการเสพยาบ้าของนักเรียนและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลภู ถนอมสัจย์. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมการแพทย์. (2556). คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. (2554). สรุปสถิติคดีประจำปี พ.ศ. 2553. เข้าถึงได้จาก <http://www2.djop.moj.go.th/stat/>
- กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. (2556). รายงานสถิติคดีประจำปี พ.ศ. 2555. เข้าถึงได้จาก <http://www2.djop.moj.go.th/stat/>
- กรมสุขภาพจิต. (2555). คู่มือจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน. ปทุมธานี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แบบคัดกรองประสงการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่และใช้ยาเสพติด: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ. นนทบุรี: คุณาไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ระบบรายงานระบบติดตามและการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาเสพติด (บสต.). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)*. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- จันทร์ ชุ่มเมืองปัก. (2547). *วัยรุ่นยุคใหม่หัวใจจิตตอล*. กรุงเทพฯ: คอกหญ้ากรู๊ป
- จิราพันธ์ รุจิระพงศ์. (2550). *สภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- จิราภรณ์ ลิ้มนิจรกุล. (2546). *ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องการติดสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑาภาณี กมลพรมงคล. (2555). *ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่. (2550). *พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชนตำบลอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีชนสาร. (2555). *พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ฉัตรชัย โปธนะ. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการต้านทานการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเลย เขต 1 และเขต 2*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏเลย.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย*. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(2), 42-56.

- ชลพิชา ศิริสมบัติ. (2547). การรับรู้พัฒนากิจของครอบครัว พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสังกัดวิทยาลัยกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทวีกาญจน์ ไชยแก้ว และพรพิมล วรภูมิพุทธพงศ์. (2547). ปัจจัยทางจิตสังคมที่ทำนายการปรับตัว ด้านสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์จิตวิทยาการศึกษา, สาขาวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทิพวรรณ ขาวใส. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้น พื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรีเขต 1 และ 2. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธงชัย กุลวิริยะ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 - 4 ในอำเภอลี้ควี่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครราชสีมา.
- ธารทิพย์ อิ่มทรัพย์. (2548). การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นที่ พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรชัย ภูทอง. (2555). รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ นักเรียนนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: วิทยาลัยเทคนิค บุรีรัมย์.
- นพพร ศรีผัด. (2548). กระบวนการตัดสินใจเสพยาบ้าของเยาวชนหญิง ในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน เขตภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภิติน แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 29(2), 129-143.

- นุจรี อ่อนลีน้อย. (2559). *ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บั้งอร สุปรีดา. (2547). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพยาบ้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2545). *ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเดือน เหลืองเลิศขจร. (2547). *ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติด/นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประกาศี ทุ่งมีผล. (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤาชา. (2556). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พนาดร แสนใจ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว การเห็นคุณค่าและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูนสุข นิติวัดนะ. (2545). *การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เพ็ญลักษณ์ บุญความดี. (2543). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาคหกรรมศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แพรวนภา บุญประถมภ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภัศรา ศิริรินทร์ภาณุ. (2556). *มโนทัศน์ทางการพยาบาลจิตเวช (Concepts of psychiatric nursing) ใน วิชา เจียบบนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวช (หน้า 1-32)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนัส วณิชชานนท์. (2550). *ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน*. *วารสารเศรษฐกิจและ สังคม*, 44(1), 26-33.
- มานิช หล่อตระกูล และนิตา ลิมสุวรรณ. (2555). *การรักษาด้านจิตใจ*. ใน มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (หน้า 384-395). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มานิช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลิมสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรินทร์.

- วารสาร มั่งคั่ง. (2558). ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2546). ปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก. กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิง
- วิภาภรณ์ บุญยงค์. (2549). จิตวิทยาวัยรุ่น. ฉะเชิงเทรา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- ศศิประภา สุขแจ่ม. (2551). พฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิวิมล เกลียวทอง. (2557). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ศิริพร พรหมสุภา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิริศักดิ์ บุญไชยแสน. (2550). การศึกษาบทบาทครอบครัวในการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้อยชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1(1), 31-41.
- ศรีบงอร สุวรรณพานิช, ศิริ สุวรรณพานิช และสุนนา เพชรเครือ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้. วารสารวิชาการสถาบันพลศึกษา, 2(2), 67 - 77.
- ศรีเรื่อน แก้วกวาง. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภกร ชินะเกตุ. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุธีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). *การกระทำความคิดฆ่าเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2545). *ทฤษฎีสังคมวิทยา: เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายใจ พัวพันธ์. (2548). การพยาบาลขั้นสูงกับการบำบัดที่เน้นการหาทางออกต่อปัญหาทางจิตสังคม. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*, 2(2), 22 - 39.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2554). *ความรู้พื้นฐานเพื่อการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไอเดีย สแควร์
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด. (2556). *รายงานข้อมูลนักเรียนในสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปี 2556*. ตราด: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด. (2557). *รายงานข้อมูลนักเรียนในสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปี 2557*. ตราด: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตราด
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2552). *งบประมาณและแนวทางการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2552*. เข้าถึงได้จาก <http://school.sskedu4.go.th>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2553). *แนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.

- สำเนา นิลบรรพ์, พิทักษ์ สุริยะใจ, ลัดดา ขอบทอง, วัชรวิ มีศิลป์, สุกุมมา แสงเดือนฉาย, นิภา  
กิมสูงเนิน, นันทา ชัยพิชิตพันธ์ และสุวภัทร คงหอม. (2550). *กระบวนการเสพและ  
ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs ที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษาในสถาบันจิตเวชและศูนย์บำบัดรักษาเสพติดยาเสพติดเชียงใหม่.*  
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- สุกัญญา เพิ่มพูน. (2554). *โปรแกรมฝึกทักษะชีวิตใน โรงเรียนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
ตอนต้นเพื่อลดและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.*  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2553). *วิธีการวิจัยในระบบสุขภาพ หลักการแนวคิด.* ชลบุรี:  
กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณิ แสงอาทิตย์, สุทธิลักษณ์ ตั้งกิริติชัย และอรุณี เจตศรีสุภาพ. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรม  
เสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดในวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 30 (2) หน้า 12 - 19
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). *ปฏิบัติการทางจิตวิทยาในงานชุมชน.* กรุงเทพฯ. สหภาพพัฒนาการพิมพ์
- โสฬารรณ อินทสิทธิ์ และบุญสม วราเอกศิริ. (2554). *การพัฒนารูปแบบการป้องปรามพฤติกรรม  
การเสพสิ่งเสพติดยาของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวางแผน  
และพัฒนาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยแม่โจ้*
- อรนุช ชูศรี. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาทฤษฎีเน้นทางเลือกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ  
วัยรุ่นที่ถูกกระทำรุนแรง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล  
ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4).* กรุงเทพฯ:  
วีพรินท์.
- อัญรพร สิทธิธวังศ์ และประภา ยุทธไตร. (2556). *ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด  
ในทางที่ผิด และคิดสารของผู้เข้ารับการรักษาพิษสุรณในระบบบังคับบำบัด. วารสาร  
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(4), 371 - 384.*
- อัญชลิ เหมชะญาติ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา  
หญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- อิงอร แก้วแหวน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ:  
 ชั้นต่ำการพิมพ์.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1998). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and  
 automatic processes (Vol. 11). In W. Stroebe, & M. Hewstone (Eds.), *European  
 Review of Social Psychology*. (pp.1-33). Chichester, England: Wiley.
- American Psychiatric Association. (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*  
 (4<sup>th</sup> ed.). Bangalore: Panther Publishers Private.
- Bandura, A. (1997). *Self - efficacy: The exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004).  
 A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use:  
 The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*. 35(1), 3-16.
- Brandt, P. S., & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30,  
 277-280.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Psychometric update*. Unpublished manuscript.  
 University of Washington, School of Nursing, Washington, DC.
- Brecht, M. L., O'Brien A, Mayrhauser, C.V., & Anglin, D. M. (2004). Methamphetamine use  
 behaviors and gender difference. *Addict Behav*, 29, 89-106.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of Advanced  
 Nursing*, 18, 203-210.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept  
 development*. New York: Behavioral Publication.
- Charkhabi, M., Mortazavi, A., Alimohammadi, S., & Hayati, D. (2014). The effect of spiritual  
 intelligence training on the Indicators of Mental health in Iranian students:  
 An experimental study. *Procedia social and behavioral Sciences*, 159(23).  
 355-358.



- Christian, K., Helen, B., Myron, B., Gabriella, C., Ilgi, E., Olayinka, O., Luis Augusto, R., Shoba, S., Nurper, U., & Atif, R. (2011). *Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action*. Retrieved from <http://www.thelancet.com>
- Cobb, S., (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cook, S., Macaulay, S., & Coldicott, H. (2004). *Change management excellence: Using the four intelligence for successful organization change*. London: Kogan Page.
- Coopersmith, S. (1971). *Contemporary psychology*. San Francisco: Freeman and Company.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Norton.
- Feinberg, M. E., Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T. (2007). Aggregating Indices of Risk and protective for adolescent behavior problem: The communities that care youth survey. *J Adoles Health*, 40, 506-513.
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing*. New York: Appleton Century Croft.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Golden, R. M. (1984). *Longman dictionary of psychology and psychiatry*. New York: Longman.
- Grotberg, G. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Praeger.
- Gurney, P. W. (1988). *Self-esteem in children with special educational need*. Woreester: Billing and Sons.
- Hoffman, J. P. (2006). Family structure, community context, and adolescent problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 867-880.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). *Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences and clinical psychiatry* (8<sup>th</sup> ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Lanmeshow, S., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy Of sample size In health studies*. New York: John Wiley & Sons.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables. *Journal of Clinical Nursing Research*, 10(2), 63-81.

- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (1999). *Principles of drug addict treatment*.  
Retrieved from <http://www.nida.nih.gov/teaching>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2011). *Screening for drug use in general medicine settings quick reference guide*. Retrieved from [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/pdf/screening\\_qr.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/pdf/screening_qr.pdf)
- Needle, R. H., Su, S. S., & Doherty, W. J. (1990). Divorce, remarriage, and adolescent substance use: A prospective longitudinal study. *Journal of Marriage and The Family*, 52, 157-169.
- Pligt, J. V. D. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behavior. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis & statistics for nursing research*. New York: Appleton & Lange.
- Preston, J. D., O'Neal, J. H., & Talaga, M. C. (2008). *Handbook of clinical psychopharmacology for therapists* (5<sup>th</sup> ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Rotimi, A. (2010). Intelligent quotient, emotional intelligence and spiritual intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria Prisons. *Journal of Social Sciences*, 22(2), 121-128.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support sources and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*, 22(3), 613-621.
- United Nations Office of Drugs and Crime [UNODC]. (2014). *World drug report 2014*. New York: United Nations.
- Weber, E. (1996). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.
- Weinert, C. (2000). *PRQ2000*. Retrieved from <http://www.montana.edu/cweinert/prq2k.html>.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. London: Litton Educational.
- World Health Organization [WHO]. (1980). *Problem related to alcohol consumption report of a WHO expert committee. technical report series 650*, Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *The world Health report: 2002:Reduction risks, promoting health Life*. Geneva: WHO.

- World Health Organization [WHO]. (2006). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row Publication.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychological & Behavior, 1*, 237-244.
- Zimbardo, P. G. (1977). *Influencing attitude and changing behavior*. London: Addison, Wesley Publishing.
- Zimbardo, P. G., & E. Ebbesen. (1970). *Influence attitude and changing behavior massachusetts*. Addison - Wesly Publishing. NE: University of Nebraska Press.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2001). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. NewYork: Bloomsbury.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชาย  
โรงเรียนขยายโอกาส

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-04-2558

ชื่อผู้วิจัย นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดโดยในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 169 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ท่านจะได้รับฟังผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่ที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อท่านทำแบบสอบถามโดยที่มีผู้วิจัยนั่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด อย่างไรก็ตามอาจมีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่ ความเสี่ยงของท่านทางจิตใจ เนื่องจากมีความวิตกกังวลเครียดเกี่ยวกับการประเมิน และความเสี่ยงด้านสังคม เนื่องจากก่อให้เกิดความไม่สะดวกแก่เด็กในปกครองของท่านและอาจทำให้เด็กในปกครองของท่านไม่สบายใจเกี่ยวกับการที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจะจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัย และทำแบบสอบถาม โดยที่ท่านไม่รู้สึกรบกวนจากบุคคลอื่น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูล

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือผลกระทบต่อชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่เป็น ไฟล์จะถูกลบทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม หากท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนแปลงภายหลัง ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ หมายเลขโทรศัพท์ 089-799-5803 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 088-2030062

นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## เอกสารชี้แจงผู้ประกอบการเข้าสู่ร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของนักเรียนชาย  
โรงเรียนขยายโอกาส

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-04-2558

ชื่อผู้วิจัย นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนด โดยในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 169 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เกิดในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ เด็กในปกครองของท่านจะได้รับฟังผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่ที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อเด็กในปกครองของท่านทำแบบสอบถาม โดยที่มีผู้วิจัยนั่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคิดสารเสพติด อย่างไรก็ตามอาจมีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยได้แก่ ความเสี่ยงต่อเด็กในปกครองของท่านทางจิตใจ เนื่องจากมีความวิตกกังวล เครียดเกี่ยวกับการประเมิน และความเสี่ยงด้านสังคม เนื่องจากก่อให้เกิดความไม่สะดวกแก่เด็กในปกครองของท่านและอาจทำให้เด็กในปกครองของท่านไม่สบายใจเกี่ยวกับการที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจะจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่าง



ผู้วิจัย และทำแบบสอบถาม โดยที่เด็กในปกครองของท่านไม่รู้สิทธิถูกรบกวนจากบุคคลอื่น ไม่มี การเปิดเผยข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่า เด็กในปกครองของท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเรียนหรือผลกระทบต่อ ชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากเด็กในปกครองของท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็น ความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจาก เสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่ เป็นไฟล์จะถูกลบทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม หากผู้ปกครองยินดีที่จะให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนแปลงใจภายหลัง เด็ก ในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ ผู้วิจัย

หากผู้ปกครองมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ หมายเลขโทรศัพท์ 089-799-5803 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 088-2030062

นางเปรมฤดี หงษ์สุทธิ  
ผู้วิจัย

หากเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่าน สามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการ จริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือ ปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียน  
ชาย โรงเรียนขยายโอกาส

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง  
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง .....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส  
Factors Influencing Drug Addiction Preventive Behaviors among Male Students of Extended Educational  
Opportunity Schools

ชื่อนิติกร นางเปรมฤดี หงษ์สุทธี

รหัสประจำตัวนิติกร 54920287 หลักฐาน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 04 - 2558  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 169 ราย สถานที่เก็บ  
รวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนบ้านอ่างกะป่อง โรงเรียนวัดท่าโสม โรงเรียนบ้านโป่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว และโรงเรียนชุมชน  
วัดแสนสูง จังหวัดตราด
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อ ไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด
- ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อยาเสพติด
- ส่วนที่ 4 แบบวัดความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด
- ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย x ลงใน  หรือเติมค่าลงใน ..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

- สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุ ..... ปี ..... เดือน [ ] [ ] AGE
  2. ศาสนา ..... เชื้อชาติ .....
  3. นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น  
 ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 1    ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 2    ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 3 [ ] EDU
  4. จำนวนเงินเฉลี่ยต่อวัน ที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง ..... บาท [ ] [ ] [ ] INC
  5. ผลการเรียนเฉลี่ยเมื่อปีที่ผ่านมา [ ] GRA
    - ต่ำกว่า 1.00                       ระหว่าง 1.01 – 2.00
    - ระหว่าง 2.01 – 2.50               ระหว่าง 2.51 – 3.00
    - สูงกว่า 3.01
  6. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ [ ] LIV
    - บิดา มารดา                       บิดา
    - มารดา                               ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดามารดา ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา
    - อยู่หอพักคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังคนเดียว
    - อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
  7. สถานภาพสมรสของบิดามารดา [ ] STA
    - สมรสอยู่ด้วยกัน                   สมรสแยกกันอยู่
    - หย่าร้าง/หม้าย                   อื่นๆโปรดระบุ .....
  8. จำนวนพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวเอง) ..... คน [ ] FAM



## ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติด

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดสารเสพติด จำนวน 20 ข้อ เป็นการดูระดับการปฏิบัติของนักเรียนในการปฏิบัติต่อการป้องกันการติดสารเสพติด

### 2. ความหมายการปฏิบัติ

ไม่เคยเลย	คือ	ไม่ปฏิบัติเลย
บางโอกาส	คือ	ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างแล้วแต่โอกาส
นาน ๆ ครั้ง	คือ	ปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	คือ	ปฏิบัติ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์
สม่ำเสมอ	คือ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

พฤติกรรม	ไม่เคยเลย	บางโอกาส	นาน ๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
1. นักเรียนได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด					
2. นักเรียนได้ลองเสพลสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรายาบ้า เฮโรอีน ฯลฯ					
3. ....					
4. ....					
5. นักเรียนปฏิเสธทุกครั้งเมื่อถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา					
6. นักเรียนเล่นกีฬา อ่านหนังสือ ปลุกต้นไม้เมื่อมีเวลาว่าง					
7. ....					
8. ....					
9. นักเรียนมักเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของโรงเรียนเมื่อเพื่อนสมาชิกชักชวน					
10. นักเรียนช่วยงานบ้านและร่วมกันทำกิจกรรมของครอบครัวเมื่อมีเวลาว่าง					

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. ยาเสพติดที่นักเรียนรู้จักมีอะไรบ้าง

- |                                  |                                   |                                      |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เฮโรอีน | <input type="checkbox"/> กัญชา    | <input type="checkbox"/> บุหรี่      |
| <input type="checkbox"/> มอร์ฟีน | <input type="checkbox"/> ยาบ้า    | <input type="checkbox"/> สุรา เบียร์ |
| <input type="checkbox"/> ฟีน     | <input type="checkbox"/> สารระเหย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... |

2. นักเรียนคิดว่ายาเสพติดที่ติดง่ายที่สุดคือข้อใด(ตอบเพียงข้อเดียว)

- |                                  |                                   |                                      |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เฮโรอีน | <input type="checkbox"/> กัญชา    | <input type="checkbox"/> บุหรี่      |
| <input type="checkbox"/> มอร์ฟีน | <input type="checkbox"/> ยาบ้า    | <input type="checkbox"/> สุรา เบียร์ |
| <input type="checkbox"/> ฟีน     | <input type="checkbox"/> สารระเหย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... |

3. ....

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |                                |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

4. ....

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |                                |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

5. ยาเสพติดประเภทสารระเหยได้แก่ยาเสพติดในข้อใด

- |  |                                       |                                  |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้ำยาล้างเล็บ | <input type="checkbox"/> เหล้า        |                                  |
| <input type="checkbox"/> ยาแก้ไอ       | <input type="checkbox"/> ยาแก้ท้องผูก | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |

6. ข้อใดคือความหมายที่ถูกต้องของยาเสพติด

- เมื่อไม่สบายใจ ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้เสพได้
- เมื่อเสพแล้วผู้เสพเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข
- เมื่อเสพเป็นเวลานานก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพ
- เป็นสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดหรือสูบเท่านั้น จึงจะเกิดโทษ

7. ....

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |                                |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

8. ....

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |                                |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

9. ผู้ที่กินยาบ้าฤทธิ์ยาจะทำให้เกิดอาการอย่างไร

- ( ) มีอาการเหม่อลอย      ( ) ประสาทตื่นตัวตลอดเวลา  
( ) มีอาการง่วงนอน      ( ) อ่อนเพลีย

10. ยาเสพติดที่ทำให้ผู้เสพติดเกิดความสับสน คมสติไม่อยู่ เห็นภาพหลอน ชอบหัวเราะ  
ดั่ง ๆ อยากรู้อยากเห็นของหวาน คือยาเสพติดชนิดใด

- ( ) กัญชา      ( ) ฝิ่น      ( ) เฮโรอีน      ( ) แอมเฟตามีน

11. ....

- ( ) .....      ( ) .....  
( ) .....      ( ) .....      ( ) .....

12. ....

- ( ) .....      ( ) .....  
( ) .....      ( ) .....      ( ) .....

13. ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางแบบผสมผสานคือยาเสพติดในข้อใด

- ( ) กัญชา      ( ) แอมเฟตามีน      ( ) สารระเหย      ( ) มอร์ฟีน

14. แคลป์ เป็นชื่อเรียกของยาเสพติดในข้อใด

- ( ) โคเคน      ( ) เฮโรอีน      ( ) ฝิ่น      ( ) กัญชา

15. โคเคอีนหรือโคเคน นิยมเรียกกันในกลุ่มของผู้เสพว่าอะไร

- ( ) COKE      ( ) KHAT      ( ) CATHINE      ( ) LSD      ( ) ไม่ทราบ

### ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อยาเสพติด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของนักเรียน และโปรดแสดงความคิดเห็นให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ยาเสพติดที่ติดง่ายที่สุดคือบุหรี่	3	2	1
2. เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงที่สุด	3	2	1
3. ....	1	2	3
4. ....	1	2	3
5. การดื่มสุราทำให้มีเพื่อนฝูงมาก	1	2	3
6. วันรุ่นสมัยใหม่ควรห่างไกลยาเสพติดทุกชนิด	3	2	1
7. ....	1	2	3
8. ....	1	2	3
9. ผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่สังคมรังเกียจ	1	2	3
10. การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง	1	2	3
11. ....	1	2	3
12. ....	1	2	3
13. การเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน ๆ ในโรงเรียนด้านหนึ่งคือการงดเสพยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งบุหรี่ด้วย	3	2	1
14. การติดยาเสพติดของวัยรุ่นในปัจจุบันนี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี	3	2	1
15. การเสพยาบ้ามีแต่โทษ หาประโยชน์ไม่ได้เลย	3	2	1

**ส่วนที่ 5** แบบวัดความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาแต่ละข้อที่ตรงกับความสามารถของท่านมาก  
ที่สุดเพียงข้อเดียวโดยพิจารณาจาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดหรือทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันสามารถปฏิเสธเพื่อนได้เมื่อถูกชวนให้ เสพยาเสพติด	5	4	3	2	1
2. เมื่อมีปัญหาเครียด ฉันสามารถจัดการกับ ปัญหาความเครียดได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด	5	4	3	2	1
3. ....	5	4	3	2	1
4. ....	1	2	3	4	5
5. ฉันสามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อชวนทดลองเสพยา เสพติด	5	4	3	2	1
6. ฉันไม่สามารถเลิกคบกับเพื่อนที่ติดสารเสพยา ติดได้	1	2	3	4	5
7. ....	1	2	3	4	5
8. ....	5	4	3	2	1
9. ฉันไม่สามารถเลิกคบเฉพาะเพื่อนที่ดีได้	1	2	3	4	5
10. เมื่อเพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่มเพราะไม่เสพยา เสพติดฉันสามารถยอมรับสภาพนั้นได้ อย่างสบายใจ	5	4	3	2	1
11. ....	5	4	3	2	1
12. ....	5	4	3	2	1
13. ฉันไม่สามารถหลีกเลี่ยงเที่ยวเตร่สถาน บันเทิงกับเพื่อนที่เสพยาเสพติดได้	1	2	3	4	5
14. ฉันสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของ ครู/ บิดา/ มารดา ในการป้องกันการติดสารเสพยา ติด	5	4	3	2	1
15. ....	5	4	3	2	1
16. ....	5	4	3	2	1
17. เมื่อมีปัญหาก็ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัว ของฉันจะใช้สารเสพยาติดตามที่เพื่อนแนะนำ	1	2	3	4	5

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18. ฉันสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องโดยไม่ยอมทำตามผู้อื่นอย่างไม่มีเหตุผล	5	4	3	2	1
19. ....	5	4	3	2	1
20. ....	5	4	3	2	1





- ข้อ 10. ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่ช่วยเหลือท่านถึงแม้ว่าท่านจะไม่สามารถตอบแทนเขาได้ 1 2 3 4 5 6 7
- ข้อ 11. .... 1 2 3 4 5 6 7
- ข้อ 12. .... 1 2 3 4 5 6 7
- ข้อ 13. มีใครคนหนึ่งที่รักและห่วงท่าน 1 2 3 4 5 6 7
- ข้อ 14. ท่านมีคนที่ร่วมงานสังคมและงานรื่นเริงต่างๆด้วย 1 2 3 4 5 6 7
- ข้อ 15. .... 1 2 3 4 5 6 7

## ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติต่อสารเสพติดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาส ( $n = 169$ )

ตัวแปร	Mean	SD
1. ยาเสพติดที่ติดง่ายที่สุดคือบุหรี่	2.70	.552
2. เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ทำให้โทษร้ายแรงที่สุด	2.44	.586
3. การที่วัยรุ่นทั้งหญิงและชายจะสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาบ้าเป็นเรื่องปกติธรรมดา เพราะเป็นวัยอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น	1.90	.888
4. การสูบบุหรี่ทำให้คุณสมเป็นชายชาติตรี	1.37	.604
5. การดื่มสุราทำให้มีเพื่อนฝูงมาก	1.46	.707
6. วันรุ่นสมัยใหม่ควรห่างไกลยาเสพติดทุกชนิด	2.78	.543
7. การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นเรื่องของแต่ละคน	2.18	.720
8. การสูบบุหรี่เป็นการคลายเครียด	1.71	.775
9. ผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่สังคมรังเกียจ	1.70	.745
10. การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง	1.50	.716
11. นักเรียนจะสูบบุหรี่หรือเสพยาบ้าถ้ามีคนเอามาให้ฟรี ๆ	1.37	.688
12. การเสพยาบ้าจะช่วยให้คุณนั่งสมาธิได้	1.49	.725
13. การเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน ๆ ในโรงเรียน ด้านหนึ่งคือการงดเสพยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งบุหรี่ด้วย	2.57	.730
14. การติดยาเสพติดของวัยรุ่นในปัจจุบันนี้เป็นสิ่งที่ไม่ดี	2.67	.613
15. การเสพยาบ้ามีแต่โทษ หาประโยชน์ไม่ได้เลย	2.66	.616