



พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี
Self-Defense Behaviors from Drugs of Students at King Mongkut's
Nathawee Industrial and Community Education College

ร.ต.ท.สมพงศ์ ทองบริบูรณ์
Pol.Lt.Sompong Tongboriboon

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

2561



พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี
Self-Defense Behaviors from Drugs of Students at King Mongkut's
Nathawee Industrial and Community Education College

ร.ต.ท.สมพงศ์ ทองบริบูรณ์
Pol.Lt.SompongTongboriboon

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Public Administration
Prince of Songkla University

2561

(1)

ชื่อสารนิพนธ์

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอา
ชีพนาทวี

ผู้เขียน

ร.ต.ท.สมพงษ์ ทองบริบูรณ์

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....

(รองศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

.....กรรมการ

(ดร.ฤชุตา เทพยากุล)

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อสารนิพนธ์

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอา
ชีพนาทวี
ผู้เขียน ร.ต.ท.สมพงษ์ ทองบริบูรณ์
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลามีวัตถุประสงค์ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด ของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด และศึกษาปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัด สงขลา จำนวน 196คน เก็บ ข้อมูล โดย ใช้ แบบ บ ส อ บ ถ า ม วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า เบี่ยงเบน มา ต ร รู ฐาน Independent Samples t-Test และ One-way ANOVA ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัด สงขลา มี ระดับ ความ รู้ ความ เข้าใจ ใน เรื่อง ยา เส พ ตี ด และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก ยา เ ส พ ตี ด พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดและด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพครอบครัวและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดที่กับการพักอาศัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดพบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมเพื่อนของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยการอาชีพนาทวิจังหวัดสงขลา ในระดับมาก

(3)

Minor Thesis Title Self-Defense Behaviors from Drugs of Students at King
Mongkut'sNathawee Industrial and Community Education
College
Author Pol.Lt.SompongTongboriboon
Major Program Public Administration

ABSTRACT

The purposes of this study on needs for government supported social welfare of people with disabilities in Sadao City Municipality, Sadao District, Songkhla Province were to examine needs for government supported social welfare of people with disabilities in Sadao City Municipality, Sadao District, Songkhla Province and to compare needs for government supported social welfare classified according to personal factors. The study was conducted with 151 subjects who were people with disabilities in Sadao City Municipality, Sadao District, Songkhla Province. Data were collected through a questionnaire; levels of needs for government supported social welfare were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test and one-way ANOVA; and the level of statistical significance was set at 0.05.

The study found that the overall need for government supported social welfare of people with disabilities in Sadao City Municipality was at a high level. When considered by item, it was found that people with disabilities gave highest importance to health and nursing care, followed by housing, income and occupation, services and supporting networks, social security, and entertainment were at a very important level. Education was the only aspect with a moderate level of need.

Comparisons of needs for government supported social welfare of people with disabilities according to personal factors, it was found that the age range, religion, level of education, income source, income sufficiency, type of housing, home

(4)

Ownership, rights to medical welfare and welfare received were different at a significance level of 0.05 while gender, type of disability, cause of disability, marital status, occupation, residential community, caregiver, and self-help were not significantly different.

(5)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้ความคิดเห็นแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา และดร.ฤชชุตตา เทพยากุลกรรมกรที่คอยให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงดังที่ตั้งใจไว้ และที่ขาดไม่ได้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ผู้ให้กำลังใจในทุกเรื่อง ขอขอบคุณ อาจารย์ เมธี ศรีโยธา อาจารย์ศิริวรรณ สุขแก้ว และอาจารย์อุบลรัตน์ สุระกำแหง ที่สนับสนุนให้ความสะดวกในการเก็บแบบสอบถามวิทยาลัยการอาชีพนาทวี

ร.ต.ท.สมพงศ์ ทองบริบูรณ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
รายการตาราง	(9)
รายการภาพประกอบ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
สมมติฐาน	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด	8
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น	39
ข้อมูลทั่วไปวิทยาลัยการอาชีพนาทวี	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	44
กรอบแนวคิดงานวิจัย	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง	49
แบบแผนการวิจัย	51

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	55
การวิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด	58
การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด	59
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล	61
การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด	74
การทดสอบสมมติฐาน	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการวิจัย	77
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	
84ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	87
ประวัติผู้เขียน	93

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 การสุ่มตัวอย่าง แบ่งตามสัดส่วนประชากร	50
4.1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	55
4.2 ค่าสถิติพื้นฐาน ของระดับความรู้ความเข้าใจ เรื่อง ยาเสพติด	58
4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนของพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด	59
4.4 การเปรียบเทียบเพศกับระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	60
4.5 การเปรียบเทียบเพศกับระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	61
4.6 การเปรียบเทียบอายุกับระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	61
4.7 การเปรียบเทียบอายุกับระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	62
4.8 การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมกำบังตนเอง จากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	62
4.9 การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมกำบังตนเอง จากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	62
4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกำบังตนเอง จากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ของครอบครัว	63
4.11 การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กับระดับพฤติกรรม กำบังตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	63
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกำบังตนเอง จากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด จำแนกตามรายได้ ต่อเดือนของครอบครัว	64

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
4.13 การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กับระดับพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	64
4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง จากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด จำแนกตามสถานภาพครอบครัว	65
4.15 การเปรียบเทียบสถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก ยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	65
4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้าน การหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพครอบครัว	66
4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก ยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด จำแนกตามสถานภาพ ครอบครัว	66
4.18 การเปรียบเทียบสถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก ยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	67
4.19 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านชักชวน การปฏิเสธคำในการเสพยาเสพติด กับปัจจัยส่วนบุคคลสถานภาพครอบครัว	67
4.20 การเปรียบเทียบการออกกำลังกาย /เล่นกีฬา กับระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	68
4.21 การเปรียบเทียบการออกกำลังกาย /เล่นกีฬา กับระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	68
4.22 การเปรียบเทียบการงานอดิเรกกับระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง จากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	69
4.23 การเปรียบเทียบงานอดิเรกกับระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	69

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
4.24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด จำแนกตามการพักอาศัย	69
4.25 การเปรียบเทียบการพักอาศัยกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	70
4.26 ผลการเปรียบเทียบพหุคูณพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดที่แตกต่างกันกับการพักอาศัย	70
4.27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด จำแนกตามการพักอาศัย	71
4.28 การเปรียบเทียบการพักอาศัยกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด	71
4.29 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านสังคมเพื่อน	72
4.30 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านสังคมเพื่อน	73
4.31 ผลการทดสอบสมมติฐาน	75

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวความคิดงานวิจัย	48

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ยาเสพติด เป็น ปัญหา สำคัญ ยิ่ง ของ ประเทศไทย เนื่องจากเป็น ปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อ ปัญหา อื่นๆ มากมาย ใน ประเทศ ปัญหา ยาเสพติด ใน ประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลง และขยายตัวมากขึ้น จากผลของการเปลี่ยนแปลง ทาง การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี การพัฒนา ทาง เศรษฐกิจ ที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลง ในลักษณะที่ขาดพลัง และขาดความสมดุล ในการพัฒนา สถาบัน หลัก ทางสังคม หลาย สถาบัน เกิด ความอ่อนแอ เป็นช่องว่าง ทำให้ปัญหา ยาเสพติด แพร่ระบาด อย่างรวดเร็ว และกว้างขวางมากขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการค้า ยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นนายทุนผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้า และส่งออก ยาเสพติด อาศัยผลพวงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นำยาเสพติด ทั้งที่มีอยู่เดิม และชนิดใหม่ เข้ามาเผยแพร่ ใน หมู่ ประชาชน ใน แต่ละกลุ่ม ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคล ที่สำคัญ ต่อการพัฒนา ประเทศ สถานการณ์ ปัญหา ยาเสพติด ใน ปี ปัจจุบัน จัด ได้ ว่า อยู่ใน ชั้นวิกฤต โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ยาเสพติด ได้ทวีความรุนแรงขึ้น อย่างรวดเร็ว เพราะมีการผลิต ยาเสพติด ทั้งภายในประเทศ และมีการลักลอบนำเข้ามา จากต่างประเทศมากมาย หลายชนิด เช่น เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา ไอซ์ เป็นต้น ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะได้ปราบปรามจับกุมการค้า ยาเสพติด อย่างเข้มงวด และจริงจัง แต่ก็ไม่ทำให้การแพร่ระบาดของ ยาเสพติด ลดลงเลย แต่กลับทำให้ผู้ผลิตได้พัฒนา ยาเสพติด ให้ออกฤทธิ์ ได้แรงขึ้น และการตรวจพบสารเสพติด ในตัวผู้เสพ ได้ยากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่จับกุมได้ยากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในการดำเนินการปราบปราม ยาเสพติด ยังมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวนไม่น้อย เข้าไปมีผลประโยชน์ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้า ยาเสพติด เสียเอง ทำให้การป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติด ไม่สัมฤทธิ์ผล ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ ยาเสพติด ทวีความรุนแรงมากขึ้น

ผลการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2558 มีจำนวน 149,805 คดี ผู้ต้องหา 162,462 คน เป็นคดีไม่ทราบผู้กระทำความผิด 1,012 คดี จำแนกเป็นคดียาบ้า 102,021 คดี ของกลาง 109.93 ล้านเม็ด ไอซ์ 8,553 คดี ของกลาง 1,122.81 กิโลกรัม เฮโรอีน 829 คดี ของกลาง 234.67 กิโลกรัม โคเคน 64 คดี ของกลาง 56.57 กิโลกรัม กัญชาแห้ง 9,441 คดี ของกลาง 24,518.92 กิโลกรัม กัญชาสด 1,098 คดี ของกลาง 2,458.33 กิโลกรัม และ พืชกระท่อม 21,656 คดี ของกลาง 66,564.80 กิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติผลการจับกุมโดยภาพรวมในปี 2557 กับปี 2558 พบว่าตัวยาสเสพติดที่สำคัญ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน และ กัญชาแห้ง มีจำนวนคดีและปริมาณของกลางลดลง ปริมาณของกลางยาบ้าที่ถูกจับกุมได้จำนวนมากอยู่ในพื้นที่ ภาค 5 ภาค 1 และ กรุงเทพฯ เฮโรอีน ในพื้นที่ ภาค 5 ภาค 9 และ ภาค 1 ในขณะที่ โคเคน และ พืชกระท่อม มีจำนวนคดีและปริมาณของกลางเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโคเคน พบการลักลอบนำเข้ามากขึ้น โดยผ่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต และ ท่าอากาศยานนานาชาติสมุย ตามลำดับ สำหรับการจับกุมผู้ต้องหารายใหม่ และการกระทำผิดซ้ำ มีอัตราส่วนใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เป็นข้อหาเสพยาบ้าด้านการจับกุมชาวต่างประเทศในคดียาเสพติด จำนวน 69 สัญชาติ ผู้ต้องหา 4,281 คน (ไม่ทราบสัญชาติ 262 คน) ในจำนวนนี้ยังคงเป็นกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน คือ สัญชาติพม่าที่ถูกจับกุมมากที่สุด 2,449 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในไทยมากที่สุดถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ตามลำดับ ของกลางส่วนใหญ่เป็นยาบ้า และไอซ์ แต่เมื่อพิจารณาการกระทำผิดในลักษณะเครือข่าย พบเครือข่ายชาวแอฟริกัน มีบทบาทค้ายาเสพติด โคเคนและไอซ์ มากขึ้น (สำนักปราบปรามยาเสพติดสำนักงาน, 2558)

ปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชนไทยปัจจุบันสถานการณ์น่าเป็นห่วง เนื่องจากเริ่มใช้ยาเสพติดอายุน้อยลง ตลอดจนมีแนวโน้มพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร่วมกันมากขึ้น มีการนำสารต่างๆ ที่หาได้ง่ายมาผสมกันเพื่อให้ออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติด โดยมองว่าไม่เป็นอันตราย ซึ่งในความเป็นจริงสารผสมดังกล่าวมีฤทธิ์เสพติดทั้งสิ้น จากรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่มีอาการทางจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 พบว่า ผู้ป่วยติดยามีอาการทางจิต เข้ารับการบำบัดรักษา ใน

โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 3,912 ราย ในจำนวนนี้ มากกว่า 1 ใน 3 หรือ ประมาณ 1,517 ราย เป็นเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 12-24 ปี ในขณะที่ประมาณการทั่วโลก มีการใช้สารเสพติดในอายุ 15-64 ปี อยู่ที่ 3.5-5.7% ของประชากร (กระทรวงสาธารณสุข,2558)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสงขลา ปี 2559 มี สถิติ การ จับ กุม ยา เสพ ติด จำนวน 8,399 คดี โดยยาเสพติดที่มีสถิติการจับและแพร่ระบาดมากที่สุด คือ พืชกระท่อมรองลงมา ยาบ้าและไอซ์ ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดสูง 3 อันดับแรก ในพื้นที่จังหวัดสงขลา ปี 2558 อันดับ 1) พืชกระท่อมอันดับ 2) ยาบ้าอันดับ 3) ไอซ์ ปี 2559 อันดับ 1 พืชกระท่อมอันดับ 2 ยาบ้าอันดับ 3 ไอซ์ เมื่อเปรียบเทียบในห้วงเดียวกันในปี 2558 และปี 2559 พบว่ามีสถิติการจับกุมลดลง 0.93% แต่พบว่าประเภทยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นคือพืชกระท่อมเพิ่มขึ้น 3.72% และไอซ์เพิ่มขึ้น 0.89% ในขณะที่ยาบ้าและกัญชาแห้งมีสัดส่วนการแพร่ระบาดที่ลดลง สถิติการจับกุมคดียาเสพติดจำแนกรายอำเภอเปรียบเทียบเดือนมกราคม –ธันวาคม ปี 2557-2559 พื้นที่ค่าและแพร่ระบาดของยาเสพติดหลัก 3 อันดับได้แก่ อันดับ 1 อันดับ 2 อันดับ 3 ปีงบประมาณ 2559 อำเภอหาดใหญ่ 24.60% อำเภอเมืองสงขลา 13.79% อำเภอสะเดา 12.06% ปีงบประมาณ 2558 อำเภอหาดใหญ่ 23.71% อำเภอเมืองสงขลา 13.13% อำเภอสะเดา 12.38% ปีงบประมาณ 2557 อำเภอหาดใหญ่ 25.56% อำเภอสะเดา 12.48% อำเภอนาทวี 10.23% เปรียบเทียบห้วงเวลาเดียวกันกับปีงบประมาณที่ผ่านมาพบว่าอำเภอหาดใหญ่ อำเภอเมืองสงขลาและอำเภอสะเดา ยังคงมีแนวโน้มสัดส่วนการจับกุมมากที่สุดในจังหวัดสงขลา

ข้อมูลการบำบัดรักษาจังหวัดสงขลา 2559 กลุ่ม ผู้ที่ เข้ารับ การ บำบัด รักษา ของ จังหวัด สงขลา มากกว่า ร้อย ละ 41 ยังคง เป็น กลุ่ม วัย รุ่น และ เยาวชน ซึ่งมี ช่วง อายุ ระหว่าง 15-24 ปี และส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ไอซ์ พืชกระท่อม กัญชาแห้งและเฮโรอีน ซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากในจังหวัด

แนวโน้มของสถานการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดในปัจจุบัน สถานการณ์นำเข้าพืชกระท่อมเข้ามาในพื้นที่จังหวัดสงขลา และพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ยังคงมีอย่างต่อเนื่องทั้งนี้จะมีทั้งการนำเข้าผ่านทางด่านศุลกากรและตามช่องทางธรรมชาติ ในพื้นที่ชายแดนที่มีอาณาเขตติดกับประเทศมาเลเซีย ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางทะเล ส่วนใหญ่ เป็นการนำมาจำหน่ายในพื้นที่เพื่อนำมาเป็นส่วนผสมของสีคุนร้อย ซึ่งมี การ แพร่ ระบาด มาก ใน กลุ่ม เด็ก และ เยาวชน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของสึคุณร็อยในพื้นที่ยังคงมีการแพร่ระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักยังคงเป็นกลุ่มเด็กเยาวชนและมีการกระจายไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ใหญ่ กลุ่มผู้ทำงานรับจ้าง หรือกลุ่มว่างงาน ส่งผลให้การค้าและการแพร่ระบาดของพืชกระท่อมยาแก้ไอและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งเป็นส่วนผสมหลักของสึคุณร็อย มีการค้าและการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นด้วยและยาบ้ำยังคงเป็นยาเสพติดที่ยังคงมีการค้าและการแพร่ระบาดในทุกอำเภอของจังหวัดสงขลาโดยเป็นยาเสพติดที่มีการค้าและการแพร่ระบาดมากเป็นอันดับ 2 รองจากพืชกระท่อมในบางพื้นที่สามารถหาซื้อได้ง่ายราคาซื้อขายไม่สูงมากผู้ค้ามีทั้งผู้ค้ารายเก่าและผู้ค้ารายใหม่ที่พัฒนาจากการเป็นผู้เสพและยังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาามากที่สุด ดังนั้นถึงแม้ว่าจะมีการค้าและแพร่ระบาดที่ลดลงแต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และไอซ์ยังคงเป็นยาเสพติดที่มีการค้าและการแพร่ระบาดมากในจังหวัดสงขลาเช่นกัน โดยมีการค้าและการแพร่ระบาดเป็นอันดับ 3 รองจากพืชกระท่อมและยาบ้ำส่วนใหญ่จะเป็นการแพร่ระบาดในอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีสถานบริการจำนวนมาก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเดา ในส่วนของสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาที่นำมาใช้ในทางที่ผิดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างและจังหวัดสงขลา ยังคงพบการแพร่ระบาดของหลายตัวยาด้วยกัน เช่น อัลปราโซแลม ทรามาดอล และอิริมิน ซึ่งมีทั้งในรูปแบบของการนำมาเป็นส่วนผสมของน้ำต้มพืชกระท่อม บางส่วนอาจจะใช้แบบผสมในเครื่องดื่มที่มีรูปแบบคล้ายสึคุณร็อยแต่ไม่ใส่น้ำกระท่อมและมีบางส่วนที่กินหลังจากที่มีการเสพน้ำกระท่อมแล้ว

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาทำให้ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักศึกษาวิทยาาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลาว่ามีความรู้เรื่องยาเสพติดอย่างไรขณะเดียวกันมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างไรที่สามารถทำให้ไม่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึงแม้จะอยู่ในพื้นที่ระบาดซึ่งมีความเสี่ยงสูงและอาจตกเ

เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดและเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันตนเองของนักศึกษาหรือเยาวชนส่วนอื่นๆ ไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา

1.2.2 เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา

1.2.3

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา

1.2.4

เพื่อศึกษาปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา

1.3 สมมติฐาน

1.3.1

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก

1.3.2 ความรู้ ความเข้าใจ

เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา อยู่ในระดับน้อย

1.3.3 นักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกัน

1.3.4

ปัจจัยภายนอกส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา ในระดับมาก

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1.4.1

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษาได้

1.4.2

ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดของเยาวชน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 385 คน และขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane จำนวน 196 คน

1.5.2 ข อ บ เ ข ต เ น ี่ อ ห า การศึกษาคั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพครอบครัวการออกกำลังกาย งานอดิเรก การพักอาศัย 2) ปัจจัยภายนอกคือ สังคมเพื่อน การรับรู้สื่อ ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ การศึกษาคั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวี เลขที่22 หมู่ 1 ถนนนาทวี - ประกอบ ตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

1.5.5

ขอบเขตด้านระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2560 – เมษายน 2561

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 พ ฤ ตี ก ร ร ม ห ม า ย ถึ ง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี ในสภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่งเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

1.6.2 การป้องกันตนเอง หมายถึง การป้องกันตนเองจากยาเสพติด นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวี

1.6.3 ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จาก ธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด ห รื อ ตั้ ว ย ป ร ะ ก า ร ไ ด ใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

1.6.4 บั้ จ จั ย ภ า ย น อ ก ห ม า ย ถึ ง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี ประกอบด้วย

1. สังคมเพื่อน หมายถึง เพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง โดยเพื่อนมักจะพูดถึงโทษของยาเสพติด ตักเตือนถ้าหากจะลองเสพยาเสพติด ชวนเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง และไปทำงานอดิเรกเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว

2. ก า ร ร ับ รູ້ สື່ อ ห ม า ย ถึ ง สถานศึกษามีบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด

ติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์
ค้นหาข้อมูลโทษของยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ต และคุณภาพดนตรีที่สะท้อนถึงปัญหาเสพติด

1.6.5 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด หมายถึง
การกระทำหรือแสดงออกของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี
ที่มีต่อการป้องกันตนเองจากยาเสพติดประกอบด้วย

1. การหลีกเลี่ยงยาเสพติด หมายถึง การหลีกเลี่ยงการทดลอง
การใช้น้ำเพื่อหนีปัญหา การใช้น้ำเพื่อกระตุ้นร่างกาย สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยา
และการคบเพื่อนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดยา

2. การปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด หมายถึง
การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้เสพยา ไม่สนใจเมื่อถูกชักชวนให้เสพยา
อ้างเหตุผลในการปฏิเสธคำเชิญชวน เปลี่ยนเรื่องสนทนาเมื่อถูกเชิญ
และเดินหนีทันทีที่ถูกเชิญในการเสพยาเสพติด

1.6.6 นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวี

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
- 2.4 ข้อมูลทั่วไปของวิทยาลัยการอาชีพนาทวี
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542, 768) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

ณรงค์ เสงี่ยมประชา (2541, 114) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม เป็น กิริยา อากา ร ที่ แสดง ออก ซึ่งทำให้ผู้ที่พบเห็นได้ทราบความหมายเพื่อการปฏิบัติตอบได้ถูกต้องเหมาะสม

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542, 4) กล่าวว่า พฤติกรรม (behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงอาการ หรือ อากัปกิริยา ของอินทรีย์ (organism) ทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองเท่านั้นที่รู้ได้และในส่วนที่บุคคลอื่นอยู่ในวิสัยที่จะรู้ได้

วิภาพร มาพบสุข (2543, 44) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (behavior) หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่โดยรู้สึ ก ตัว และไม่รู้สึ ก ตัว ซึ่งผู้อื่นอาจรู้ได้โดยการสังเกตด้วยประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต

ปริญญานิเทศน์ (www.novabizz.com/NovaAce/Behavior) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) คือ ปรากฏการณ์ที่แสดงออกหรือปฏิบัติภายใต้ตอบสนองเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่างๆ ปรากฏการณ์แสดงออกต่างๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้น ขอบของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่กระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-20) กล่าวว่า พฤติกรรม ในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่ง และตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคลเวลาสถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่า พฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็นส่วนๆ จะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting)
2. ส่วนการคิดที่เกี่ยวข้องกับกิริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบความสนใจ

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2540, อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552 : 5) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง

การกระทำการแสดงออกของบุคคลในสภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตได้ได้ยีน และวัดด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัยได้

พันธุทิพย์ รามสูตร (2540 : 141) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคนพฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิบัติการต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาอันมีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) และพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior)

ซึ่งในการศึกษาส่วนใหญ่จะสนใจศึกษาพฤติกรรมภายนอกเช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

Golden (1984: 90) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายที่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว

Wolman (1973: 41) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึงผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายในและที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคม

สรุป พฤติกรรม หมายถึงการกระทำหรืออาการของบุคคลที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ เช่น การเดิน การพูด การเขียน และความรู้สึก ในสภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่ง

2.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรม

ทฤษฎีสุขนิยม (Hedonism Theory) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบความสำเร็จความต้องการมีศักดิ์ศรี ซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud

กล่าวว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม พลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกรู้จะผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego)

ให้ทำสิ่งต่างๆ ที่ประสงค์ และมีจิตสำนึกที่ควบคุม คือ มโนธรรม (Super ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคมซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่ง นั้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่า Id เป็นความพึงพอใจหรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา Id แล้วจึงแสดงออกมาเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความปลอดภัยของตนเองในการที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ส่วน Super ego เป็นตัวประสานงานที่ควบคุมไม่ให้ Id แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ผู้นำเสนอทฤษฎีนี้คือ ซิกมันด์ ฟรอยด์ นักจิตวิทยาชาวออสเตรีย เขากล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ว่า พฤติกรรมเกิดจากพลังของจิต 2 ลักษณะคือ จิตสำนึก (Conscious) และจิตใต้สำนึก (Unconscious) นั่นคือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาถูกควบคุมโดยจิตสำนึก แต่จิตสำนึกนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยแรงกระตุ้นผลักดันจากภายในอันได้แก่ จิตไร้สำนึก ซึ่งเป็นที่รวมของความ ต้องการ ความปรารถนา และความเก็บกดต่างๆ ดังนั้นจิตใต้สำนึกจึงเป็นพลังงานอันก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral theory) กลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมนิยมกลุ่มแรกที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คือ พาฟลอฟ วัตสัน และ สกินเนอร์ ซึ่งได้นำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้แบบคลาสสิก และลงมือกระทำ นักคิดในทฤษฎีกลุ่มนี้ไม่ค่อยให้ความสำคัญเชิงจิตวิทยาในตัวบุคคลว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ในการกำหนดลักษณะพฤติกรรม และบุคลิกภาพ แต่ให้ความสำคัญกับ สิ่งเร้าภายนอก รวมทั้งกระบวนการให้การเสริมแรงมากกว่าโดยให้ความเห็นว่า บุคคลจะมีบุคลิกภาพเช่นไร ขึ้นอยู่กับเขาได้รับการเสริมแรงจากบุคคลและกลุ่มสังคมในวัยที่ผ่านมาอย่างไร เช่น คนที่มีนิสัยก้าวร้าว อาจเกิดจากการที่เมื่อเขาก้าวร้าวแล้ว ได้รับการชื่นชม (เสริมแรงบวก) คนขี้อาย อาจได้รับการชมเชยเมื่อแสดง ความขี้อาย (เสริมแรงบวก) หรือถูกทำโทษเมื่อแสดงตน (เสริมแรงบวก) นอกจากนั้นแล้ว ทฤษฎียังเชื่อว่า พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบ แล้วมีการเลียนแบบเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามนักทฤษฎีกลุ่มนี้มักถูกวิพากษ์ว่า อธิบายบุคลิกภาพของบุคคลอย่างผิวเผิน

โดยลึมนึกถึงพลังขับเคลื่อนด้านชีวภาพและด้านความรู้ความคิดซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการกำหนดลักษณะพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลเช่นเดียวกัน

2.1.3 ประเภทพฤติกรรม

ได้มีผู้จำแนกประเภทของพฤติกรรมไว้ดังนี้

ซูซา จันท์นอม และสุรางค์ จันท์นอม (2520 : 1, อ้างถึงใน สุขชัยวัฒน์ ไซติพันธ์, 2552 : 37) ได้แบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Unlearned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่อินทรีย์ทำเองโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน

2. พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่อินทรีย์ทำขึ้นหลังจากได้มีการเรียนรู้ หรือเลียนแบบจากบุคคลอื่นในสังคม

ประสิทธิ์ทองอุ้น (2542) กล่าวว่า ประเภทของพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

(1) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้น ที่รู้ได้บุคคลอื่นที่มีใช้เจ้าของพฤติกรรมที่จะไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรงถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็โดยสันนิษฐานหรือคาดเดาเท่านั้นเอง พฤติกรรมภายในนั้นเป็นกระบวนการการทำงานของสมอง (Mental Process) ซึ่งหมายถึง ขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่างๆ เช่น การคิด การตัดสินใจ ค่านิยม และแรงบันดาลใจ เป็นต้น

(2) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรู้ได้และบางพฤติกรรมเจ้าของ พฤติกรรมยังไม่รู้ถึงพฤติกรรมนั้นของตนเอง บุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัย การสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือ (Instrument) ช่วยในการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูล

2.1.4 ลักษณะพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ทองสุขศึกษา, 2542, 25)

(1) พฤติกรรมเปิดเผย (overt behavior) หรือพฤติกรรมภายนอกเป็นการกระทำที่สามารถมองเห็นได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ

(2) พฤติกรรมปกปิด (covert behavior) หรือพฤติกรรมภายในซึ่งหมายถึง ความรู้สึกต่างๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล แต่เป็นสิ่งที่สามารถจะประมาณได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทัศนคติ ความต้องการเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้นอกจากในเครื่องมือวัด

วิภา พรวมา พบ สุข (2543, 45) สรุปเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมดังต่อไปนี้พฤติกรรมทุกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีสาเหตุ (behavior caused) หมายถึง การเกิดพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามจะต้องมีสาเหตุการเกิดพฤติกรรมนั้น แม้บางครั้งบุคคลจะยังไม่ทันได้คิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมเช่นนั้นก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะว่าบุคคลแต่ละคนมีเหตุผลหลายประการที่สามารถกำหนดให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ ขึ้นได้ การเกิดขึ้นของพฤติกรรมเนื่องจากมีสิ่งจูงใจ (behavior is motivated) หมายถึง การเกิดพฤติกรรมทุกพฤติกรรมบุคคลจะได้รับการจูงใจให้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าแรงจูงใจของบุคคลแต่ละคนมีหลายชนิดที่ชักจูงและกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และบุคคลแต่ละคนย่อมมีแรงจูงใจอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมแตกต่างกันตามวัฒนธรรม

2.1.5 องค์ประกอบพฤติกรรม

Cronbach (1972) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้น เพราะองค์ประกอบต่อไปนี้

(1) ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่าง ก็ต้องใช้เวลานานจึงจะสามารถบรรลุความต้องการคนเราจะมีความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

(2) ค ว า ม พ รั อ ม (Readiness)

หมายถึงระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการคนเร
าไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่างความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามาร
ถ

(3) ส ถ า น ก า ร ณ์ (Situation)

เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

(4) ก า ร แ ป ล ค ว า ม ห ม า ย (Interpretation)

ก่ อ น ที่ ค น เ ร า จ ะ ท า กิ จ ก ร ร ม ไ ต กิ จ ก ร ร ม ห นี ง ล ง ไป
จะ ต้อง พิจ าร ณา ส ถา น ก า ร ณ์ เสีย ก่ อ น แล ้ว ตัด สิ้น ใจ เลื ก วิ ธี ก า ร ที่ ค า ด ว่า จ ะ ให้ ค วาม พ อ ใจ มาก ที่ สู้ ด

(5) การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ
โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในชั้นแปลความหมาย

(6) ผล ที่ ไ ต่ รั บ หรือ ผล ที่ ต ำ ม ม ำ (Consequence)

เมื อ ท ำ กิ จ ก ร ร ม แล ้ว ย ่อ ม ไ ต่ รั บ ผล จาก ก า ร ก ร ร ม ไ ต่ รั บ ผล ที่ ไ ต่ รั บ อาจ ต ร ง กั บ ที่ ค ำ ด คิ ด ไ ว้ (Confirm)
หรือ อาจ ต ร ง กั น ข ำ ม กั บ ค วาม ค ำ ด ห ม า ย (Contradict) กิ ไ ต่

(7) ป ฎิ กิ ริ ย ำ ต่ อ ค ว า ม ผิ ต ห ว้ ง (Reaction to Thwarting)

ห ำ ก ค น เ ร า ไม่ ส ำ ม า ร ถ ส น อ ง ค วาม ต่ อ ง ค วาม ไ ต่ กิ ก ล ำ ว ไ ต่ ว่า เ ขา ป ระ ส บ ค วาม ผิ ต ห ว้ ง
ไ น ก ร ณ์ อ ำ จ จ ะ ต่ อ ง ย้ อ น ก ลั บ
ไป แ ป ล ค วาม ห ม า ย ของ ส ถา น ก า ร ณ์ เสีย ไ ห ม แล ้ว เลื ก วิ ธี ก า ร ต อ บ ส น อ ง ไ ห ม กิ ไ ต่

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542, 24-31) กล่าวว่าองค์ประกอบของพฤติกรรม มีดังนี้

(1) ก า ร เ รี ย น รั้ (learning)

คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์

(2) ปัญญาและความคิด (intelligence and thought)

(3) ค ำ นิ ย ม (value) มี ลั ก ษ ณะ เป็น ค วาม เชื อ ว่า เป้ า ห ม า ย อุด ม ก า ร ณ์
หรือ วิ ธี ป ฎิ บั ติ บ ำ ง อ ย ำ ง เป็น สິ ง ที่ ต น แล ะ สั ง ค ม เห็น ว่า ดี มี คุ ณ ค ำ
จะ ยี ด ถื อ เป็น แ นว ท าง ป ฎิ บั ติ และ ค ำ เ นื น ชี วิ ต โดย ใช้ เป็น เกณ ฑ์ มา ต ร ร ฐ ำ น ไ น ก ำ ร ตัด สิ้น “ ถู ก - ผิ ต ”
หรือ “ ดี - เลว ”

(4) เจตคติ (attitude) หมายถึง ความรู้สึก และปฏิริยาความพร้อมที่จะกระทำในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (บุคคล สิ่งของ เรื่องราว หรือสถานการณ์)

(5) อารมณ์ (emotion) คือ สภาพจิตใจที่หวั่นไหว ปั่นป่วน หรือตื่นเต้น เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ มีทั้งสิ่งเร้าภายนอกที่มากระทบประสาทสัมผัส และสิ่งเร้าภายในเช่น แรงจูงใจ ความต้องการ ความจำ และประสบการณ์ สิ่งเร้าเดียวกัน ทำให้บุคคลแต่ละคนเกิดอารมณ์ต่างกันได้ แม้กระทั่งบุคคลเดียวกันในสภาวะที่ต่างกันได้รับสิ่งเร้าเดียวกัน ก็เกิดอารมณ์ต่างกันได้เมื่อเกิดอารมณ์แล้วก็จะคงสภาพอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นบ้างยาวบ้าง ทั้งนี้สิ่งเร้าที่หายไปแล้ว อารมณ์ที่คงอยู่นาน ๆ เรียกว่า อารมณ์ค้าง (mood) เมื่อเกิดอารมณ์มักจะสังเกตได้ง่ายจากการแสดงออกทางใบหน้า

(6) แร้งจูงใจ (motives) คือ สิ่งที่บุคคลหวังอันเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยสิ่งที่คาดหวังนั้นบุคคลอาจจะพอใจหรือไม่ก็ได้

2.1.6 พฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากยาเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่า ได้มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้

ธีรศักดิ์ ชุมพูนบุตร (2540 : 13) ได้แนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ไว้ว่า

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
2. ไม่หลงคำชักชวน หลอกลวงหรือชักจูงของเพื่อนหรือญาติ
3. ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดกับตนเอง ไม่ว่าจะอยากรู้หรืออยากลองแค่ไหน
4. ไม่เลียนแบบเพื่อนในทางที่ไม่ถูกต้อง ถ้าถูกเพื่อนขอร้องให้ทดลอง หรือถูกบังคับต้องหาวิธีหลีกเลี่ยง
5. ใกล้เคียงครอบครัว บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง กล่าวคือกล้าทำในสิ่งที่ต้องการจะรู้หรือขอคำแนะนำจากบิดา มารดา

หรือถ้าบุคคลในครอบครัวไม่สามารถให้คำตอบได้ก็ต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา บทความ
หรือโรงพยาบาลทั่วไป

6.

ใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจและบางครั้งก็สามารถช่วยเสริมรายได้ให้กับครอบครัว

7. เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย แสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อน
ไม่ ควร ฝืน หรือ ใช้ ยา กระ ตุน
ควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.

ตั้งใจเรียนหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมคู้หนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ

9. ผู้ที่ติดยาเสพติด ควรเลิกเสพทันที หากมีอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

2.1.7 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยา

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาเสพติด หมายถึง
การกระทำหรือการปฏิบัติ ของนักเรียนที่แสดงออกเพื่อตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
ในสภาพการณ์หนึ่งเพื่อป้องกัน การ เสพยาเสพติดประกอบด้วย

1. การ หลีก เลี่ยง จาก ยา เสพ ติด หมายถึง
การที่นักเรียนสามารถหลีกเลียงจากการทดลองเสพ หลีกเลียงจากการเสพยาเพื่อหลีกหนีปัญหา
หลีก เลี่ยง จาก การ เสพ ยา เพื่ อ กระ ตุน ร่าง กาย ใน การ ทำ งาน
แต่สามารถปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากยาเสพติดโดยการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อให้เกิดผลดีต่อ
ตนเอง โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยา ดังนี้

1.1 หลีก เลี่ยง จาก การ ท ด ล อ ง
นักเรียนในระดับมัธยมอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น
มีความ ต้องการ เป็น อิศระ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อย่าง รวด เร็ว
เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ
เชื่อว่าตนเองสามารถหยุดหรือเลิกได้ทันที หรือต้องการหาประสบการณ์ในการเสพยา
เนื่องจากคิดว่าการใช้ยาเสพติดจะไม่ทำให้เกิดการติด ความเข้าใจที่วัยรุ่นเชื่อนั้น
อาจทำให้วัยรุ่นทดลองเสพยา ซึ่งถือเป็นความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

เพราะการริเริ่มเสพยาในครั้งแรกอาจเป็นหนทางไปสู่การเสพยาในครั้งต่อ ๆ ไป อาจทำให้ติดยาได้ในที่สุด

1.2 หลีกเลี้ยงการใช้ยาเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในชีวิตประจำวันของนักเรียนมันเผชิญ กับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาครอบครัว เป็นต้น นักเรียน ควรจะต้องศึกษาถึงสาเหตุที่มาของปัญหา และจะต้องพยายามคิดค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดเพื่อ จะแก้ไขปัญหา การคิดวิธีการแก้ปัญหามักจะมาโดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หรือ การขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่น ๆ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหานั้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหานั้นที่ ดี ตรงกันข้ามกับการใช้ยาเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา การที่นักเรียนเลือกที่จะหนีไปเสพยาเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหานั้น ๆ ในชีวิตได้ นั้น ไม่ได้ เป็น วิธีการแก้ปัญหานั้นที่ ถูก ต้อง นอกจากจะไม่ได้เป็นการแก้ปัญหานั้นที่ตรงจุดแล้วยังเป็นการเพิ่มปัญหาเข้าไปอีกด้วย

1.3 หลีกเลี้ยงการใช้ยาเสพติดเพื่อกระตุ้นร่างกายในการทำกิจกรรม เนื่องจากการที่นักเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดว่า ช่วยกระตุ้นการทำงานของร่างกาย ทำให้ร่างกายรู้สึก กระปรี้กระเปร่า เพิ่มพลังในการทำงานต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยทำให้ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็น ระยะเวลา นานขึ้น ทำให้นักเรียนใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยกระตุ้นร่างกาย ถือว่าเป็นการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด และขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด เพราะอาจจะส่งผลทำให้ติด และในระยะยาวร่างกายจะ ทรมาน ประสิทธิภาพในส่วนของการทำงานของสมองจะลดลง เนื่องจากสารเคมีที่ผสมอยู่ใน ยาเสพติดไปทำลายเซลล์สมอง ดังนั้น เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย แลสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อน ไม่ควรฝืนทำงานหรือใช้ยากระตุ้นให้ทำงานได้ควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้ สดชื่น และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนควรตั้งใจเรียนหนังสือ และเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมดูหนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ

2. การปฏิเสธคำชักชวนจากผู้อื่น หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อ แสดงออกถึงความต้องการที่แท้จริงของตน ที่จะไม่ยอมรับ คำชักชวนที่จะนำไปสู่พฤติกรรม การเสพยา การปฏิเสธ ในสถานการณ์ที่นักเรียนได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้ลอง เสพยา

ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ขาดประสบการณ์ รวมถึงความอยากรู้ อยากรลอง เป็นสาเหตุของการที่นักเรียนติดยาดังนั้น การเรียนรู้วิธีคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ อยู่พร้อมกับการปฏิบัติอย่างถูกวิธี จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นักเรียนควรฝึกฝน การปฏิบัติเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละคนที่ทุกคนควรให้ความเคารพสิทธินั้น ๆ อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่นักเรียนสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ แม้จะเป็นสาเหตุทำให้เสียมิตรภาพหรือเสียความรู้สึก ทั้งนี้หากมีการปฏิบัติถูกต้องตามหลักวิธีก็อาจช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี และไม่เสียสัมพันธภาพได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2545)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

2.2.1 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 2 - 4) ได้กล่าวถึงความ เป็น มา ข อ ง ย า เ ส พ ต ิด นั้น นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าประเทศอิรักอิหร่านและประชาชนในแถบเมโสโปเตเมียรู้จักการปลูกฝิ่นมาประมาณ 5,000 ปี ก่อนคริสต์ศักราช โดยชาวกรีกทราบว่ามีฝิ่นสามารถระงับความเจ็บปวดและความกลัดกลุ้มได้เป็นอย่างดี ส่วนชาวอินเดียก็ใช้ฝิ่นเพื่อให้เกิดความมึนเมา โดยเห็นว่าเป็นความสุขและสามารถช่วยลืมนความทุกข์ต่างๆได้ ต่อมาในยุคศตวรรษที่ 18 - 19 ชาวผิวขาวนักล่าเมืองขึ้นก็รู้แท้เห็นจริงว่าฝิ่นทำอันตรายต่อผู้เสพได้ จึงใช้ฝิ่นเป็นเครื่องมือช่วยในการล่าเมืองขึ้นให้มาอยู่ในอาณานิคมของตน ในส่วนของประเทศไทยฝิ่นเข้ามาในสมัยใดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัดเท่าที่มีหลักฐานครั้งแรกอยู่ในสมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) พ.ศ. 1903 มีกฎหมายบัญญัติการห้ามซื้อขายเสฟฝิ่นไว้ซึ่งแม้ว่าบทลงโทษจะสูงแต่การลักลอบซื้อขายและเสฟฝิ่นยังมีอยู่ ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงแจกกฎหมายป่าวร้องห้ามปรามผู้ขายผู้สูบฝิ่นแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยจึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย “ห้ามอย่าให้ผู้ใด

สู บ ฝึ น กิ น ฝึ น ฐึ อ ฝึ น ข า ย ฝึ น
เป็นชาติที่เดียวถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระอาญาเขียน 3
ย ก ท เว น บ ก 3 วั น ท เว น เรื อ 3 วั น
บริราชบาทว์บุตรภรรยาและทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิงให้ส่งตัวไปตะพุ่นหญ้าช้างผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้เอา
ความ มา ว่า ก ล่า ว จะ ให้ ลง อ า ญ า ใ ส่ ย น 60 ที่ " ต่ อ มา ใน รั ช ก า ล ที่ 3
รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดีย
ไปบังคับขายให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้นและในช่วงเวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขา
ยในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยมากยิ่งขึ้น
ใ น ส มั ย รั ช ก า ร ที่ 4
พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีนโยบายที่ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่นได้ตามกฎหมาย
าย แต่ต้องเสียภาษีผูกขาด มีนายภาษีเป็นผู้ดำเนินการปรากฏว่าภาษีฝิ่น
ทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยมากและได้มีความพยายามให้คนไทยไม่ให้เสพฝิ่นแต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่
ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงแก้ภาษีฝิ่นที่จะทำให้มีการสูบฝิ่นน้อย
ย ล ง จ น ส า ม า ร ถ เลื ก ได้ ใน ที่ ส ู ด แ ล ะ ท ร ง ย อ ม ให้ รั ฐ ๕
ขาดรายได้จากภาษีฝิ่นปริมาณเงินรายได้จากภาษีฝิ่นก็ลดลงเรื่อยๆ
โดยรัฐได้เงินชดเชยจากภาษีอากรยาสูบแทน

ใ น พ .ศ . 2501
คณะปฏิวัติซึ่งปกครองประเทศไทยอยู่ในขณะนั้นได้มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9
ธั น ว า ค ม พ .ศ . 2501
ให้เลิกการเสพฝิ่นและจำหน่ายทั่วราชอาณาจักรและกำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นเด็ดขาดภายใน
วั น ที่ 30 มิ ฎ น า ย น พ .ศ . 2502
โดยประกาศให้ผู้เสพขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เสพฝิ่นภายในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2501
แ ล ะ ต้ ง แ ต่ วั น ที่ 1 ม ก ร ร า ค ม พ .ศ . 2502
ห้ามมิให้ร้านฝิ่นจำหน่ายฝิ่นแก่ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตให้สูบฝิ่นยุบเลิกร้านจำหน่ายฝิ่นให้แก่ผู้ไม่มีใบ
นุ ญ า ต ภาย ใน วั น ที่ 30 มิ ฎ น า ย น พ .ศ . 2502 แ ล ะ ต้ ง แ ต่ วั น ที่ 1 ก ร ก ฎ า ค ม พ .ศ . 2502
ผู้กระทำความผิดฐานเสพฝิ่นหรือมูลฝิ่นนอกจากจะต้องรับโทษตามกฎหมายแล้วยังต้องถูกส่งไปรับการ
รั ก ษ า ณ ส ถ า น พ ย า บ า ล แ ล ะ พัก ฝั น ผู้ อ ด ฝั น ไม่ เกิ น 90
วั น แ ล ะ ให้ ภั ท ร ว ง ส า ธ า ร ณ ส ุ ข แ ล ะ ภั ท ร ว ง ม ห า ด ไ ท ย ร ่วม กั น จั ด ต้ ง ส ถ า น พ ย า บ า ล แ ล ะ พัก ฝั น ผู้ อ

ตีพิมพ์และมีการทำลายกล่องสูบฝิ่นที่ห้องสนามหลวงโดยมี จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ หัวหน้าคณะปฏิวัติ เป็นประธานและควบคุมการทำลายเอง นอกจากนี้ยังได้แก้ไขกฎหมายว่าด้วยฝิ่นเพิ่มโทษผู้ละเมิดให้สูงขึ้นซึ่งได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2502 เป็นต้นมา การเสพและจำหน่ายฝิ่นในประเทศไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมายมีการประหารชีวิตผู้ผลิตและค้ายาเสพติด แต่ปัญหา ยาเสพติด ไม่ได้ลดลง นอกจากนี้ตัวยาเสพติดได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเฮโรอีนซึ่งผลิตด้วยการเปลี่ยนตัวยาสำคัญในฝิ่นคือ มอร์ฟีน ด้วยวิธีทางเคมี เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงกว่าฝิ่นเข้ามาระบาดในเมืองไทยพบครั้งแรกราว เดือนกันยายน พ.ศ. 2502 โดยเฮโรอีนได้เข้ามาแพร่ระบาดในหมู่ผู้ติดฝิ่นอยู่เดิมเพราะสูบได้ง่ายใช้เผาในกระดาษตะกั่วแล้วสูดไอไม่ต้องมีบ้องฝิ่นและไม่มีการเปลี่ยนเวลาสูบการหลบหนีกฎหมายก็ทำได้ง่ายกว่าการสูบฝิ่นจนมาถึงปี ๑๑๑๑ ปัญหา ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ร้ายแรงมีการแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดหลายชนิด เช่น ยาบ้า แอลกอฮอล์ สารระเหย ทั้งในส่วนต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานครซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขไม่ให้มีการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น

ในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย นั้น จะ มี ทั้ง ใน ระดับ ทวิ ภา คี แล ะ พหุ ภา คี ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ ด้าน ยาเสพติด หลาย องค์ การ โดยมีทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการดำเนินโครงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การระหว่าง ภา ง ป ระ ะ เ ท ศ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าไปมีบทบาทในเวทีของสหประชาชาติทางด้านยาเสพติดและเป็นที่ยอมรับของ ๑๑๑๑ ป ระ ะ เ ท ศ ในความตั้งใจจริงที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติดตลอดจนการปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญาและ พิ ธิ ส ำ ร ะ ษ อ ง อ ง ค์ ก ำ ร ส ห ป ระ ะ ช ำ ช ำ ตี ด้านยาเสพติดและปฏิบัติตามมติและข้อเสนอแนะจากการประชุมด้านยาเสพติดที่องค์การสหประชา

ชาชาติจัดขึ้นตลอดมานอกจากนี้ประเทศไทยยังได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด 3 ฉบับคือ

ฉบับที่ 1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) โดยอนุสัญญานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เพื่อป้องกันการลักลอบค้าปลุกผลิตและการใช้ยาในทางที่ผิดแต่เนื่องจากขอบเขตของอนุสัญญาค่อนข้างจำกัดจึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ ค.ศ. 1972 โดยพิธีสารปี ค.ศ. 1972 แก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดปี ค.ศ. 1961 (1972 Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1961) ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีพิธีสาร ค.ศ. 1972 เมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1975

ฉบับที่ 2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) โดยอนุสัญญาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เพื่อป้องกันการใช้วัตถุออกฤทธิ์ในทางที่ผิดซึ่งประเทศไทยได้เป็นภาคีอนุสัญญาฉบับนี้เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1975

ฉบับที่ 3 อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี ค.ศ. 1988 (Convention against illicit on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

โดยอนุสัญญาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆทั่วโลกในการปราบปรามการลักลอบการค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีอนุสัญญาฉบับนี้เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม ค.ศ. 2002

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศที่สำคัญอื่นๆได้แก่สหภาพยุโรปอาเซียนสำนักงานแผนโคโด้มโบองค์การตำรวจสากลองค์กรเอกชนระหว่างประเทศในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2.2 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อกำเนิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

สันติ จัยสินและคนอื่น ๆ (2544 : 15) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงและเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจขึ้นในผู้เสพนั่น

ดังนั้น กล่าวโดยสรุป ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ

ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

2.2.3 ประเภทของยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 8 - 9) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของ ยาเสพติดไว้ 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 แบ่งออกเป็น 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 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่

2.4 ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidinediacetate) ไลเซอริจิก อาซิด (Lysergic acid)

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

3. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย พุงซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคนัน มักพบว่าผู้เสพยาเสพติดจะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการ คลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพ จะมีอาการประสาทหลอน ฝันเพ้อ เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียด น่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้นและหลอนประสาทรวมกันได้แก่ กัญชา ผู้เสพยา มักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

4.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพกิดีน

4.2 ประเภทบาบิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทานองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์ บิตาล อะโม่บาร์บิตาล พาราดีไฮด์ เมโพรบาเบท ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์

4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

4.5 ประเภทโคเคน เช่น โคนัน โบโคคา

4.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

4.7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

4.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ด มอร์นิงโกลด์ ต้นลาโพง เห็ดเมาบางชนิด

4.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน
น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวดบรูห์

2.2.4 ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำนักงาน
คณ ะ ก ร ร ม ก า ร ป้ อ ง กั น แ ล ะ ป ร า บ ป ร า ม ย า เ ส พ ตี ด (2553: 34 - 47)
ได้กล่าวถึงยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทยไว้ดังนี้

1. ฝิ่น (Opium)

ฝิ่นเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขาและบริเวณที่ราบสูงที่มี
อากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป
เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น
เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำมีกลิ่นเหม็นเขียวรสขมเรียก
ว่า ฝิ่น ดิบ
เมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุกมีกลิ่นเฉพาะเพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์
ทำ ยา ช นี ด อื่น
ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมายประกอบด้วยโปรตีนเกลือแร่ยางและกรดอินทรีย์เป็นอัลคาลอยด์
ย ด์ (Alkaloid)
ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงอัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งออกเป็น 2
ประเภทคือ

ป ร ะ เ ภ ท ที่ 1
ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรงอัลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัช
วิท ย า ถี อ ่ ่า เ น ย า ทำ ใ ห้ น อ น ห ลั บ (Hypnotic)
และคะลอยด์ที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ตัวสำคัญที่สุดในฝิ่นคือมอร์ฟีน (Morphine)

ป ร ะ เ ภ ท ที่ 2
ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลายตัวซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็น
สารเสพติดแต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนคลายตัวซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine)
เป็นตัวสำคัญ

ฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)
ช อ ง ส ม อ ง ส ี ว น Brain Reward System

ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจอาการผู้เสพฝิ่นที่สูบหรือรับประทานเข้าไป โดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์กดประสาททางสมองทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มสมองทำงานช้าลง ง่วง เชื่องซึม ใจลอย ไม่รู้สึกเบื่ออาหาร ซึ่พจรเต้นช้า หายใจช้าม่านตาหด กดฮอริโมนเพศ กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรง คือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดหลังท้องเดิน อาเจียน บางรายถ่ายเป็นเลือด ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ หายใจหอบและสิ่งซึ่งลักษณะการขาดยาหรืออดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้นๆ

2. มอร์ฟีน (Morphine)

มอร์ฟีน เป็น อัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมาชาวเยอรมันชื่อ Serturmer เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปี ค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรกฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10% - 16% ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .22 ออนซ์หรือ 6.6 กรัม มอร์ฟีน มี ลักษณะ 2 รูป คือ รูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือได้แก่ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อาซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมากคือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้ว

มอร์ฟีนออกฤทธิ์กดประสาทมีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นเสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ดเป็นผงเป็นก้อน หรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีด นำเข้าสู่ว่างกาย โดยวิธีฉีดเป็นส่วนมากมอร์ฟีนใช้เป็นยาหลักหรือมาตรฐานของยาแก้ปวดยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลางลดความรู้สึกเจ็บปวดทำให้รู้สึกง่วงหลับไปและลดการทำงานของร่างกายอาการข้างเคียงอื่นๆก็คืออาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียนท้องผูกเกิดอาการคันบริเวณใบหน้าตาแดงเพราะโลหิตชิดม่านตาดำหดตีบและหายใจลำบากผู้ที่เสพมอร์ฟีนจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียนท้องผูกเกิดอาการคันหน้าตาแดงซึ่ม่วงนอนไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

3. พืชกระท่อม (Kratom)

พืชกระท่อมเป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่งส่วนมากพบในทวีปเอเชียโดยเฉพาะในประเทศอินเดีย

และในประเทศไทยลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางมีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็งในส่วนของใบในการเสพลักษณะใบคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่งต้นหนาที่ใบต้นกระต้อมมี 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสีเขียว และชนิดที่มีต้นสีเขียวใบสีเขียวดอกกลมโตเท่าผลพุทราไทยล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงเรื่อๆคล้ายดอกกระทิน มีชื่อเรียกต่างๆเช่นกระทุ่มโคกกระทุ่มพายเป็นต้นในใบกระต้อมมีสารไมตราจัยนิน (Mitragynine)

ที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาทมีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบหรือใช้ใบดิบตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วเติมน้ำตามหรือนำผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีนในปัจจุบันมีการนำพืชกระต้อมมาผสมกับส่วนผสมต่างๆมีชื่อเรียกว่า 4 คุณ 100 ซึ่งมีส่วนผสมต่างๆดังนี้คือ

1. น้ำต้มใบกระต้อมได้กยาแก้ไอและยากันยุง
2. น้ำต้มใบกระต้อมได้กยาแก้ไอและยากล่อมประสาท
3. น้ำต้มใบกระต้อมได้กยาแก้ไอและน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์
4. น้ำต้มใบกระต้อมได้กยาแก้ไอและกาแฟ
5. น้ำต้มใบกระต้อมได้กยาแก้ไอและนมเปรี้ยว

พืชกระต้อมออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาทผลต่อร่างกายเมื่อเสพพืชกระต้อมจะทำให้หายใจปวดเมื่อยตามตัว มีความสุขสามารถทำงานได้นานทนแดดได้ดี นอกจากนี้พืชกระต้อมยังมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ประสาทมีนชาสำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักมีอาการ มีนงง คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ฤทธิ์ของพืชกระต้อมอยู่ได้นาน 3 - 4 ชั่วโมงและเมื่อเสพไปนานๆจะทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัดๆ และจะมีอาการหงุดหงิด กระวน กระวาย ซึมเศร้า มีนงงปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อขาและบั้นเอวมีอาการอ่อนเพลียเกือบจคร้านเบื่ออาหารและนอนไม่หลับ

4. กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าขึ้นได้ง่ายในเขตร้อนลำต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5 - 8 แฉกคล้ายใบในสาปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะๆออกดอกเป็นช่อเล็กๆตามง่ามของกิ่งและก้าน ส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ส่วนของกิ่งก้านใบและยอดช่อดอกกัญชา โดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆจากนั้นจึงนำมาอัดได้บุหรือสูบ

(แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไปที่ใ้สูบหรือจะมีสีเขียวต่างจากใ้ยาสูบที่มีสีน้ำตาลและขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหม็น มี อ น ห ญี่ า แ ห้ ง ไ ห ม้ ไ ฟ) หรืออาจสูบด้วยกลั่องหรือบั้งกัญชาบ้างก็ใ้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสดกัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็น กั อ น แ ล้ ว ยั ง อ า จ พ บ ใน ร ู ป ข อ ง “ น้ ำ ม้ น กั ญ ช า ” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำใ้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้งจึงใ้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง 20 - 60 % หรือ อ า จ พ บ ใน ลั ก ษ ณะ ข อ ง “ ย า ง กั ญ ช า ” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ใ้จากใบและยอดช่อดอกกัญชาซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสดและมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณ 4 - 8 %

กัญชาเป็นยาเสพติดใ้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลางคือ ทั้ง กระ ตุน ก ด แ ล ะ ห ล อ น ป ร ะ ส า ท ส า ร อ ก ฤ ท ธิ์ ที่ อ ยู่ ใน กั ญ ช า มี ห ล า ย ช น ด แต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและใ้ร่างกายอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไป คือ เต ต ร า ไ ฮ โด ร แ ค น น ำ บิ น อ ล (TetrahydroCannabinol) หรือ THC ที่มี อ ยู่ ม ำ ก ใน ส ่ว น ข อ ง ย อ ด ช่ อ ด อ ก กั ญ ช า ส ำ ร THC นี้ใ้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทใ้ผู้เสพตื่นใ้ตื่น ช่างพูด และหัวเราะตลอดกาล ต่อมาจะกดประสาทใ้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึม และง่วงนอนหากเสพเข้าไปในปริมาณมากๆจะหลอนประสาทใ้เห็นภาพลวงตาใ้แว่ความคิด สับสนควบคุมตนเองไม่ได้

5. เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ใ้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิดเช่นอะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรืออะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือเอทิลไดนาไดอะเซเตต (Ethylidenediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ C.R. Wright ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีนโดยใ้ใช้น้ำยาอะเซติกไฮไดรด์ (Acetic anhydride) แ ล ะ บ ริ ษั ท ผ ลิ ต ย ำ ไ บ เ บ อ ร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลกใ้ในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใ้แทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลายหลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์นานถึง 18 ปีจึงทราบถึงอันตรายและผลที่ใ้เกิดการเสพติดใ้ใ้โทษอย่างร้ายแรงจนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ.

1924)

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษห้ามมิให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง หลังจากนั้นต่อมาอีก 35 ปี คือ เมื่อปี พ.ศ. 2502 เฮโรอีนจึงได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ 4 - 8 เท่า และออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 90 เท่าโดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาวสีนวลหรือสีครีมไม่มีกลิ่นและแบ่งได้เป็น 2 ประเภทเช่นเดียวกับมอร์ฟินได้แก่เฮโรอีนเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือเกลือของเฮโรอีน (Heroin salt) เช่นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride)

เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอีนผสมหรือเรียกว่าเฮโรอีนเบอร์ 3 หรือไอระเหยเป็นเฮโรอีนที่มีความบริสุทธิ์ต่ำเนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วย เช่นผสมสารหนูสตริกนินยานอนหลับคาเฟอีนแป้งน้ำตาลและอาจผสมสี เช่น สีม่วงอ่อน สีชมพูอ่อน สีน้ำตาล อาจพบในลักษณะเป็นผงเป็นเกล็ดหรืออัดเป็นก้อนเล็กๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และอีกประเภทหนึ่งคือเฮโรอีนเบอร์ 4 เป็นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผงละเอียดหรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบลักษณะอัดเป็นก้อนสีเหลี่ยมผืนผ้ามักมีสีขาวหรือสีครีมไม่มีกลิ่นมีรสขมเป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่สูบ

ผลต่อร่างกายเมื่อเสพทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูกปวดตามข้อปวดหลังปวดบั้นเอวมีนั่งปวดหัวอย่างรุนแรงหงุดหงิดพุ่งชานนอนไม่หลับกระสับกระส่ายหายใจไม่ออก จุกแน่นในอกคล้ายใจจะขาดอ่อนเพลียอย่างหนักหมดเรี่ยวแรงมีอาการหนาวๆ ร้อนๆ อึดอัดทุรนทุรายประสาทเสื่อมความจำเสื่อม

6. สารระเหย (Inhalant)

สารระเหยมีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็วในอากาศส่วนมากจะใสไม่มีสีไม่มีตะกอนมีกลิ่นหอมหรือกลิ่นเฉพาะตัวละลายได้ดีในไขมันมีสารประกอบของโทลูอีน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซีน (Benzen) ไตรคลอโรเอทิลีน

(Trichloroethylene)

ซึ่งพบในกาวแลคเกอร์ทินเนอร์น้ำมันเบนซินยาล้างเล็บน้ำมันผสมสีน้ำมันก๊าดสีกระป๋องสำหรับพ่นสี
สารระเหยจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทมีวิธีการเสพหลายวิธีเช่นชุบสีหรือพ่นสีแล้วจุ่มกวดมหรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแฟเสียบเพื่อจุ่มกวดมเอาไอระเหยในถุงเข้าไปอัดถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติกหรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้า แล้วดมสารเหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมากๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัว ตื่นเต้น พุดจาไม่ชัด น้ำไหลออกมามาก เนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไปทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปากการสูดดมลึกๆ ห รือ อ ซึ่ ่ าก าก ัก ัน แม้ในช่วงเวลาสั้นๆทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ขาดสติเป็นลมชักกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic nervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูกหายใจไม่สะดวก ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหยเป็นระยะเวลาสั้นๆพิษของสารระเหยจะทำลายระบบทางเดินหายใจทำให้มีอาการระคายเคืองหลอดลมเยื่อจมูกมีเลือดออกหลอดลมอักเสบปอดอักเสบทำลายระบบทางเดินอาหารทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารเมื่อรับประทานทำลายระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ไตอักเสบจนถึงพิการปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนองทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติทำลายระบบการสร้างโลหิตไขกระดูกทำให้การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงานเกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำเกล็ดเลือดต่ำทำให้ซีดเลือดออกได้ง่ายตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้าบางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาวทำลายระบบประสาทเซลล์สมองถูกทำลายทำให้ปลายประสาทอักเสบหรือประสาทพิการได้

7. ยาบ้าเมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine)

ยาบ้าเมทแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบบขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 – 8 มิลลิเมตรความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตรน้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80 – 100 มิลลิกรัมมีสีต่างๆกันเช่นสีส้มสีน้ำตาลสีม่วงสีชมพูสีเทาสีเหลืองและสีเขียวมักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยา เช่น M TG WY R 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ดเป็นต้นซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านหรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ในยาบ้า 1 เม็ดมักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนประมาณ 30 เปรเซ็นต์คาเฟอีนประมาณ 60 เปรเซ็นต์แป้งและสารอื่นๆ ประมาณ 10

เปอร์เซ็นต์ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ไม่่วงนอนสามารถเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบบุหรี่เมื่อยาบ้าเข้าสู่ร่างกายเมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีนซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ

เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวหัวใจเต้นเร็วความดันโลหิตสูงใจสั่นประสาทตึงเครียดแต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาดเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อมเกิดอาการประสาทหลอนเห็นภาพลวงตาหวาดระแวงคลุ้มคลั่งเสียสติเป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบหายใจทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

8. ยาอี(Ecstasy)

ย า อี มี ชื่อ อื่น ๆ อีก คือ อี ก ซึ ต ่า ซึ (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้านมีชื่อทางเคมีว่า MDMA:3,4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (3,4 - ethylenedioxymethamphetamine) MDA : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (3,4 - Methyleneoxyamphetamine) MDE : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีเอทแอมเฟตามีน (3,4 - Methyleneoxyethamphetamine) มีลักษณะทั้งที่เป็นเม็ดและแคปซูลส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 - 1.2 เซนติเมตรหรือเป็นแท่งยาว 0.3 - 0.4 เซนติเมตรผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรงกลางและอีกด้านหนึ่งจะพิมพ์เป็นรูปภาพต่างๆเช่น ฝีเสื้อกระต่าย (play boy) หรือรูปที่เป็นโลโก้ของสินค้ายี่ห้อต่างๆหรือพิมพ์เป็นตัวหนังสือเช่น CU OK เสพโดยการกินจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาทีนานประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง

ย า อี จะ ออกฤทธิ์ 2 ลักษณะคือกระตุ้นระบบประสาทระยะสั้นๆหลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรงฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกอ่อนเหง้ออกมากหัวใจเต้นเร็วความดันโลหิตสูงการได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่างๆผิดไปจากความเป็นจริงเคลิบเคลิ้มไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้การเสพเพียง 1 - 2

ครั้งก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายและยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ ทำหน้าที่ส่งสารซีโรโทนิน (Serotonin)

ซึ่งเป็นสาระสำคัญในการควบคุมอาชญากรรมที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมากและมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าปกติการใช้ยาอีโนปริมาณที่มากเกินไปเกินขนาดจะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงหัวใจเต้นเร็ว อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นบางรายถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากร่างกายสูญเสียไอน้ำมาก

9. ยาเคหรือเคตามีน (Ketamine)

ยาเคมาจากคำว่าเคตามีน (Ketamine) หรือเคตาวา (Ketava) หรือเคตารา (Ketara)

หมายถึงยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริงๆเท่านั้นยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์โดยใช้เป็นยาสลบที่มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า “KATAMINE HCL”

มีลักษณะเป็นผงสีขาวและเป็นน้ำที่บรรจุอยู่ในขวดสีชาการนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมโดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายใน 1 นาทีหรืออาจใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อแต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่าอาการหมดสติจากการใช้ยาเคจะเป็นอยู่ประมาณ 10 – 15 นาทีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ยาเคจึงถูกนำไปใช้ในกรณีของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆหรือทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่าตัดไปสู่อวัยวะอื่นนอกจากรักษาโรคแล้ว ยังสามารถใช้สูดดมแทนโคเคนส่วนยาเคชนิดน้ำสำหรับฉีดได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบหรือใช้ดื่มหรือการทำเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อนจนเหลือเป็นผงสีขาวหรือขาวคล้ายเมื่อนำมาบดหรือใช้พลาสติกแข็งชุบเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก special K ซึ่งสามารถนำใส่เครื่องดื่มหรือสูดหรือฉีดรูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการนำถ้วยที่บรรจุผงข้างละ 20 มิลลิกรัมเสพซ้ำ 3 – 4 ครั้งโดยทิ้งช่วงเสพครั้งละ 5 – 10 นาทีจนได้ฤทธิ์ของยาที่ต้องการ

ยาเคเป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียอาการทางความคิดความคิดสับสนการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพแสงสีเสียงจะเปลี่ยนแปลงไปตาลายร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กันหากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิตซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะปรากฏอาการเช่นนี้อยู่บ่อยๆ เรียกว่า Flashbacks ซึ่งทำที่สุดแล้วจะทำให้ผู้เสพประสพภาวะโรคจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

10. โคเคน (Cocaine)

โคเคนหรือโคคาอินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคาซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกอบปถมมากในประเทศแถบอเมริกาใต้เช่นเปรูโบลิเวียและโคลัมเบียเป็นต้นในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2 % โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพยาว่า COKE,SNOW,SPEED BALL,CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือโคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคนเช่นโคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิดได้แก่โคเคนชนิดผงมีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวรสขมไม่มีกลิ่นและโคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free bade,Crack) โดยทั่วไปมีวิธีการนำโคเคนเข้าสู่ร่างกายได้ 4 ทางได้แก่ทางปากทางโพรงจมูกทางเส้นเลือดและทางระบบหายใจ ดังนั้นการเสพโคเคนจะมีการกระทำกันใน 4 ลักษณะ ได้แก่ การกิน การฉีด ซึ่งเป็นการเสพทางโพรงจมูก โดยการสูดผงโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูก การฉีดเข้าเส้นเลือด การสูบโดยใช้โคเคนแห้งที่นำมาแปรรูปเป็นไอหรือควัน ซึ่งจะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วใกล้เคียงกับการฉีดโดยโคเคนจะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใดระยะเวลาการออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึมโคเคนเข้าสู่ร่างกายซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพ แต่ยิ่งการดูดซึมเร็วเพียงใดระยะเวลาการออกฤทธิ์ก็จะยิ่งสั้น การฉีดทำให้โคเคนออกฤทธิ์ช้าและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 15 – 30 นาทีขณะที่การสูบจะออกฤทธิ์เร็วและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 5 – 10 นาทีโคเคนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้ผู้เสพยาหัวใจเต้นแรงความดันโลหิตสูงกระวนกระวายตัวร้อนมีไข่นอนไม่หลับมีอาการซึมเศร้าประสาทหลอนการเสพโคเคนเป็นระยะเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือดทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาดหรือทะเลาระบบสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงทำให้เกิดอาการชักมีเลือดออกในสมองทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วนและหัวใจถูกกระตุ้นหนัก ล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้

11. ไอซ์ (Ice)

ไอ อ ช (Ice)

หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์คือเมทแอมเฟตามีนในรูปแบบผลึกใสเหมือนน้ำแข็งมีความบริสุทธิ์สูงไม่มีกลิ่นสังเคราะห์จากสารอีเฟดรีน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใสมีชื่อเรียกโดยทั่วไปอาทิเช่นเมท (Meth) คริสตัลเมท (Crystal Meth)

ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น
ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีกลิ่นจึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติดเนื่องจากกา
รเสฟ ไอซ์ไม่มีกลิ่นผิดปกติเหมือนกัญชาอีกสาเหตุหนึ่งคือ
ไอซ์มีราคาถูกกว่าโคเคนมากและให้ผลด้านการเปี่ยมสุขนานกว่าวิธีการเสฟไอซ์สามารถเสฟได้โด
ยวิธีสูดดมหรือนัตฤตโดยวิธีนี้ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 5 – 10 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 2 – 4
ชั่วโมงหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมง และร่างกายจะกลับสู่สภาพปกติ 1 – 3
ชั่วโมงและการเสฟโดยวิธีกินยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 20 – 70 นาที ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 3 – 5
ชั่วโมงหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมง ร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลาจนถึง 24 ชั่วโมง
การเสฟโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ตั้งแต่เริ่มฉีด 2 นาทีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2 – 4
ชั่วโมงร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลาจนถึง 24 ชั่วโมง

ไอซ์ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสฟรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย
างรุนแรงฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง 4 – 14
ชั่วโมงขึ้นอยู่กับวิธีการเสฟและปริมาณที่เสฟหลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแข็งนอนไม่หลับนอกจาก
นี้การเสฟไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัวริมฝีปากแห้งหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอและไตทำงานผิดปกติน้ำห
นักลดอย่างรวดเร็วปวดศีรษะรุนแรงเวียนศีรษะหน้ามืดหงุดหงิดกระวนกระวายอารมณ์รุนแรงก้าว
ร้าวหุนหันเหี้ยออออกมาอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นทำลายสมองสมาธิสั้นจิตตกพร่องหวาดระแวงเ
พื่อคลั่งกลัวคนทำร้ายเก็บตัว

12. แอลเอสดี (Lysergic Acid Diethylamide-LSD)

แอลเอสดีเป็นสารที่สกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่ง
ชอบขึ้นในข้าวไรย์มีลักษณะเป็นผงละเอียดน้ำได้
อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูลหรือผสมในทอฟฟี่ที่
พบว่าแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษชุบหรือเคลือบสารแอลเอสดีและแบ่งเป็นชิ้นเล็ก
ๆ ลักษณะเดี๋ยวกับแอสแตมปี
แต่มีขนาดเล็กกว่าแอสแตมปีโดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้นจะมีสัญลักษณ์หรือรูปภา
พต่างๆนิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสฟว่าแอสแตมปีเม่าหรือกระดาษเม่า (Magic paper)
วิธีการเสฟทำได้หลายวิธีเช่นการฉีดหรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยว
หรืออมหรือวางไว้บนลิ้น เป็นต้น แอลเอสดีมีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูงฤทธิ์ยาทำให้
รุ่ม่านตาขยายอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเหี้ยออออกเบืออ
อาหารนอนไม่หลับปากแห้งและสั้นการเสฟแอลเอสดีจะออกฤทธิ์ภายใน 30 – 90

น า ที่ แ ล ะ มี ฤ ท ธิ์ อ ยู่ ไ ต้ น าน 8 - 12 ชั่วโมงผู้ที่เสพจะมีอาการประสาทหลอนเห็นภาพเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต (Flashbacks) ผู้ที่เสพแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคจิต (Psychosis) ได้โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะทำให้หวงคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆที่ผ่านมาทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกต่างๆเช่นหวาดกลัวตกใจสับสนกระวนกระวายสูญเสียการควบคุมซึ่งอาจทำให้ผู้เสพกระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือผู้อื่น

13. จีเอชบี (GHB)

จี เอ ช บี (GHB หรือ Gamma-hydroxybutyrate) เป็นสารเสพติดจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 เป็นสารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกายจึงพบได้ทั่วไปในเซลล์ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทางการแพทย์ได้มีการนำ GHB ที่สังเคราะห์ขึ้นมาใช้เป็นยาสลบยานอนหลับยารักษาภาวะง่วงหลับ (Narcolepsy) ใช้สำหรับช่วยในการคลอดตลอดจนใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) นอกจากนี้มีการนำ GHB มาใช้เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Body-builder) ด้วยเนื่องจาก GHB มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งของ Growth hormone และกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์โปรตีนของร่างกายภายหลังการให้ยานี้แล้วยังทำให้ผู้ที่มีความรู้สึกสบายเกิดภาวะคล้ายผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเคลิบเคลิ้มเป็นสุขและช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศซึ่งฤทธิ์ยาในลักษณะดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ของการใช้ยาไปในทางที่ผิดได้

GHB

ที่นิยมใช้มักจะอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมรูปแบบที่ใช้อาจเป็นผงหรือเม็ดแต่ส่วนใหญ่จะให้อยู่ในรูปของสารละลายที่ละลายในน้ำมีลักษณะเป็นของเหลวใสไม่มีสีมีรสเค็มและมักจะรู้จักกันในชื่อ Liquid X หรือ Liquid E การออกฤทธิ์ของ GHB จะกดประสาทในระยะแรกคือลดอาการวิตกกังวลช่วยให้นอนหลับและทำให้สลบ (ขึ้นอยู่กับบขนาดของยาที่ใช้) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะกลับรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าไม่เกิดอาการเมาค้างเช่นเดียวกับที่เกิดจากการใช้ยากดประสาทโดยทั่วไปร่างกายจะดูดซึม GHB ได้ดีโดยวิธีการรับประทานระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ 5 - 20 นาทีและออกฤทธิ์นาน 1.5 - 3

ชั่วโมงผลสุดท้ายของการเผาผลาญ GHB จะได้ออกไซด์และน้ำสำหรับการฉีด GHB พบว่ากระบวนการเผาผลาญจะเกิดขึ้นค่อนข้างสมบูรณ์ภายหลังจากฉีดไปแล้ว 4 – 5 ชั่วโมงและจะไม่สามารถตรวจพบ GHB ในปัสสาวะได้โดยอาการที่เกิดจาก GHB เป็นอาการที่ไม่รุนแรงได้แก่อาการง่วงนอนมีแรงคลื่นไส้อาเจียนคลื่นไส้อาเจียนหนักแต่ในขนาดยาที่สูงมากอาจทำให้เกิดการกดการทำงานของหัวใจกดการหายใจชักและหมดสติ ดังนั้นการใช้ GHB โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์เช่นใช้ในขนาดที่สูงมากหรือใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์และยากดประสาทชนิดอื่น ๆ

จะทำให้เกิดการชักการหายใจถูกกดและหมดสติได้นอกจากนี้การนำยามาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้ อยู่ในความดูแลของแพทย์อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

2.2.4 ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด

ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เยาวชน ตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติด มีหลายประการที่สำคัญ ดังนี้ (www.chetupon.ac.th/Yasebtid/Pages/CauseDrug1.html)

1. สาเหตุที่เกิดจากความรู้อย่างไม่ถึงการณ์ แบ่งได้ดังนี้

1.1 อ ย ก ท ด อ ง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นนิสัยของคนไทยโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ได้ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น ถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้ติดได้

1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้ อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดง การใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเองเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

1.3 ก ร ชั ก ข ว น ข อ ง ค น อื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาฆ่า ยาบ้า เป็นต้น

โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่าง เช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้ มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่ เชื่อ คำ ชักชวน โฆษณา ดังกล่าว จึง ไป ซื้อ ตาม คำ ชักชวน ของ เพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกหลวง

ปัจจุบันนี้ มี ผู้ ขาย สินค้า ประเภท อาหาร ขนม หรือ เครื่องดื่ม บางราย ใช้ สิ่ง เสพ ติด ผสม ลง ใน สินค้า ที่ ขาย เพื่อให้ ผู้ซื้อสินค้า นั้น ไป รับ ประทาน เกิดการติด อยากมาซื้อ ไป รับ ประทาน อีก ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทานจะรู้สึกที่ตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทาน อาหาร ขนม หรือ เครื่องดื่ม ที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดปกติต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้นรับประทานหรือ ต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย แบ่งได้ดังนี้

3.1 คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรงเป็นผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ ได้รับ ทุกข์ ทรมาน มาก หรือ เป็น ประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น ซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

3.2 ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตใจได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รักษาที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์จิตใจก็จะกลับมาเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3.3

การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริงขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป หรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงได้ตายหรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

4. สาเหตุอื่น ๆ

การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิตหรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติด อยู่ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นในพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และ ยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.1 คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้ สิ่งเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่าง ๆ เหล่านี้แม้ว่าจะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยาม ก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้า หรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้น โดยพยายามทำงานให้หนัก และมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

4.2 การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น จนติด

4.3 คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติด ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

2.2.5 ลักษณะของการติดยาเสพติด

ยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
แต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว

ลักษณะทั่วไป

1. ตาโรยขาดความกระปรี้กระเปร่า น้ำมูกไหล ริมฝีปากเขียวคล้ำ แตก
(เสพโดยการสูบ)

2. เหงื่อออกมากกลิ่นตัวแรง พุดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง

3. บริเวณแขนตามแนวเส้นโลหิต มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีดให้เห็น

4. ที่ท้องแขนมีรอยแผลเป็นโดยกรีดด้วยของมีคมตามขวาง (ติดเหล้าแห่ง
ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท)

5.

ใส่แว่นตากรองแสงเข้มเป็นประจำเพราะม่านตาขยายและเพื่อปิดนัยน์ตาสีแดงกำ

6. มั ก ส ว ม เลื อ แ ข น ย า ว ป ก บี ด ร อ ย ฉี ด ย า
โปรดหนักเลี้ยงให้พ้นจากบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว ชีวิตจะสุขสันต์ตลอดกาล

7. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ

8. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ

9.

ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาโดยแสดงออกมาใน
ลักษณะอาการต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห
ฉุนเฉียว ฯลฯ

10. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอ ๆ

และเป็นเวลานานจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

11. ทำให้ร่างกายชুবวมมีโรคแทรกซ้อน

และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตไม่ปกติ

การติดยาทางกายเป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการผิดปกติอย่างมาก
ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน
เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย
เป็นต้น

ก า ร ตี ต ย า ท า ง ใจ

เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติหรือทรมานทรมานแต่อย่างใด จะมีบ้างก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

2.2.5 การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 7) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตอาการคนติดยาเสพติดโดยผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มักมีลักษณะทางพฤติกรรมความคิดความรู้สึกบุคลิกและสภาพจิตใจที่สามารถสังเกตได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

- สุขภาพทรุดโทรม ผอม ซูบซีด น้ำหนักลด
- ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้ง แตก
- น้ำมูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง
- มีร่องรอยการเสพยาเสพติดบริเวณแขน สะโพกและหัวไหล่
- มีรอยแผลเป็น/รอยกรีดที่ท้องแขน
- นิ้วมือนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก
- ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง
- ใบหน้าหมองคล้ำ
- มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขน ขา ใบหน้า ฯลฯ
- มีอาการขาดยา (ลงแดง)

2. ด้านจิตใจและอารมณ์

- ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- ขาดความอดทนอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง

ขาดเหตุผล

- พฤติกรรมสับสน
- รู้สึกหวาดระแวง ไม่ปลอดภัย
- อารมณ์ฉุนเฉียว ขวนทะเลาะวิวาท และทำร้ายกัน

- ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม
- มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- นิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

3. ด้านพฤติกรรม

- การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลือง
- การพูดโกหก เพื่อเอาตัวรอด
- การลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่า
- ซึ่เกียจ โดยไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว

ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และการเรียน

- ก้าวร้าว คือ อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย

ไม่ยอมรับข้อบกพร่องไม่ยอมรับความจริง

- เก็บตัว เงียบขรึมผิดปกติ ซอບอยู่คนเดียว

ทำตัวลึกลับไม่รู้ความเป็นไปรอบตัว

- การคบเพื่อนมักจะคบเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน ซอบเที่ยวกลางคืน กลับดึก
- การแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน

ไม่ตัดผม ซอบใส่เสื้อแขนยาว

2.2.6 โทษพิษภัยของยาเสพติด

ส่วนพัฒนาสื่อและเทคโนโลยี สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (เอกสารอัดสำเนา : 13 - 14) ได้กล่าวถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดไว้ว่านอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงก่อให้เกิดโทษอันตรายต่อทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพเองแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อระบบครอบครัว ระบบสังคม และประเทศชาติ ดังนี้

1. โทษพิษภัยต่อตัวผู้เสพ

ฤทธิ์ของยาเสพติดจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทและระบบอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตลอดจนจิตใจของผู้เสพเสมอ ดังนั้น จะพบว่าสุขภาพร่างกายของผู้ที่เสพยาจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น มีรูปร่างผอม ซุบซืด ผิวดำ

ไม่มีแรง อ่อนเพลียง่าย สมองเสื่อม ความคิดความจำเสื่อมเป็นโรคติดเชื่ออื่น ๆ ได้ง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตอักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคมะเร็งปอด ภูมิต้านทานในร่างกายลดลง มีสภาวะทางจิตใจไม่ปกติ สมรรถภาพจิตใจเสื่อมลง อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกฟุ้งซ่าน ซึ่งจากผลร้ายที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะผลัดกันให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดความเชื่อมั่น บุคลิกภาพสูญเสียไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจในการงาน-การเรียน และผู้เสพบางรายอาจประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นพิการแขน-ขา เช่น พลัดตกจากที่สูงขณะทำงาน หกล้ม อันเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทและสมอง

2. โทษพิษภัยต่อครอบครัว

การติดยาเสพติด นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและครอบครัวแล้วยังทำให้ผู้เสพกลายเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติทำให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องนำเงินมาซื้อยาเสพติด บางรายอาจต้องสูญเสียเงินจนวนไม่น้อยเพื่อรักษาตนเองจากโรคร้ายแรงต่าง ๆ อันเกิดจากการใช้ยาหรือสารเสพติด กลายเป็นภาระของครอบครัว ในที่สุดอีกทั้งนำไปสู่ปัญหาครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ เกิดความแตกแยกภายในครอบครัว เป็นต้น

3. โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ที่เสพยาเสพติด นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเองด้อยโอกาสทางสังคมแล้วยังอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสังคมส่วนรวมได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม (ปล้นจี้ ทาร้ายร่างกายผู้อื่นเพื่อชิงทรัพย์สิน) ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ (รถชน พลัดตกจากที่สูง) และปัญหาโรคเอดส์ เป็นต้น อันเป็นภาระสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันล้ำค่า ตลอดจนทรัพย์สินของตนเองและส่วนรวมอย่างไร้ประโยชน์ เป็นการถ่วงความเจริญ ความก้าวหน้า การพัฒนาของสังคม

สภาวการณ์ดังกล่าวกลับกลายเป็นภาระของสังคมส่วนรวมในการจัดสรรบุคลากร แรงงานและเงินในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาในที่สุด

4. โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ

ผู้ที่เสพยาเสพติดและตกเป็นทาสของยาเสพติด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงความสงบสุขของประเทศชาติ เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียกำลังคนและงบประมาณแผ่นดินจำนวนมหาศาล เพื่อใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยา ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมือง ทำให้เศรษฐกิจทรุดบั่นทอนความมั่นคงของประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังของชาติอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะถ้าผู้เสพติดเป็นเยาวชน

2.2.7 การป้องกันยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553 : 8) ได้กล่าวถึงหลักการในการป้องกัน ยาเสพติด โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. การป้องกันตนเอง

เริ่มจากการมีระเบียบวินัยในตนเอง ขยันหมั่นเพียร ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เลือกรับเพื่อนที่ดี ไม่มั่วสุมในอบายมุขและสิ่งเสพติด และไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งอย่างทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

2. การป้องกันครอบครัว

เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แบ่งเบาภาระหน้าที่แก่กันและกันภายในบ้าน มีความรักใคร่กลมเกลียว และมีความเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหา ช่วยสอดส่องดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด คอยอบรมตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รู้ถึงโทษและภัยของยาเสพติด หากมีสมาชิกเสพยาเสพติดในครอบครัวควรรีบให้เข้ารักษาตัว อย่าปล่อยทิ้งไว้จนควรรีบรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการรักษา

3. การป้องกันชุมชน

ช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจถึงโทษและภัยของยาเสพติด เพื่อมิให้เพื่อนบ้านที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ต้องถูกหลอกลวง และหากพบว่าเพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลภายในชุมชน หรือคนภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยอาจใช้มาตรการการตักเตือน กวดขันทางสังคม หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน

4. การป้องกันสังคม

โดยให้ความร่วมมือกับทางราชการในการเป็นหูเป็นตาช่วยสอดส่องเฝ้าระวังปัญหาเมื่อทราบว่าสถานที่ใดเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดมีกิจกรรมใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะชักนำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือมีบุคคลใดมีพฤติกรรมน่าจะเกี่ยวข้องกับการนำยาเสพติดมาแพร่ระบาด โปรดแจ้งเบาะแสให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่งทุกท้องที่ทราบ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.3.1 ความหมายของวัยรุ่น

“วัยรุ่น” ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” มาจากคำศัพท์ภาษาละตินว่า “Adolescere” ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่การมีวุฒิภาวะ (เจลา ประเสริฐ สังข์ 2542 :59) เป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ หรืออาจเรียกว่าเป็นวัยต่อเนือง เป็นวัยที่มีพัฒนาการประจำวัยซับซ้อนมากมาย โดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความสงสัย และบางที่เลยไปถึงความรู้สึกผิด ในระหว่างวัยรุ่นการเปลี่ยนแปลงทางการที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากฮอร์โมนเทสโทโรน (Testosterone) ในเพศชาย และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในเพศหญิง ผลของฮอร์โมนทั้งสองนี้มีผลทำให้คนเราบรรลุมิติภาวะทางเพศ จุดที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางกายเพื่อเจริญเติบโตไปสู่การบรรลุมิติภาวะทางเพศนั้นเรียกว่า ระยะแตกเนื้อหนุ่มสาว (Puberty) (กฤษณี คำชาย 2540:82-83)

2.3.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

สุชา จันทน์เอม (2529:3) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13-15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-18 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 18-21 ปี

2.3.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งสามารถสรุปเป็นพัฒนาการใหญ่ๆ ได้ 4 ด้านคือ

1. พัฒนาการทางร่างกาย เด็กในวัยนี้จะมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น สัดส่วนต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อวัยวะเพศเจริญขึ้น และมีระบบการทำงานอย่างเต็มที่พร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ (สุชา จันทน์เอม 2529:51)

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยนี้ได้ชื่อว่า “วัยพายุบุแคม” เพราะมีอารมณ์รุนแรง การแสดงออกทางอารมณ์จะเป็นไปอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา บางครั้งอาจรู้สึกที่ตนเองมีความรุนแรงและเต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในบางครั้งอาจรู้สึกหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ความชอบและไม่ชอบของเด็กวัยรุ่นนี้รุนแรงมาก ไม่ค่อยยอมใครง่ายนัก สุชา จันทน์เอม (2 5 2 9 :26) เมื่อมีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใดก็จะแสดงพฤติกรรมชวนขวยหรือแสวงหาข้อเท็จจริงให้ประจักษ์ เฉลลา ประเสริฐสังข์ (2542:171)

3. พัฒนาการทางสังคม เด็กในวัยนี้จะเริ่มแยกตัวเองออกจากครอบครัว ออกนอกบ้านไปรวมกลุ่มกับเพื่อนรุ่นเดียวกันและเพศเดียวกัน บางครั้งจะติดกลุ่มเพื่อนมากไป เชื้อถือและรับฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ (ปราณี รามสูต 2542:24)

4. พัฒนาการทางสติปัญญา ในวัยนี้โครงสร้างทางความคิดและสติปัญญาของวัยรุ่นจะพัฒนาถึงขั้นสูงสุด คือ ขั้นปฏิบัติการนามธรรม (Formal Operation) วัยรุ่นจึงสามารถใช้ความคิดเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ สามารถหาเหตุผลตามหลักตรรกศาสตร์

รู้จักตั้งสมมุติฐานในการแก้ปัญหาต่าง ๆ สามารถใช้จินตนาการ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์กับปัญหาทุกชนิด (เจลา ประเสริฐสังข์ 2542:167)

2.3.4 ปัญหาวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาการทุกด้านดำเนินไปอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงเกิดความเครียด สำหรับบางคนก็สามารถรับมือกับความเครียดนั้นได้อย่างเหมาะสม แต่สำหรับบางคนที่มีรับมือได้ไม่ดีพอ ความเครียดที่เกิดขึ้นก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่ง กุญชรী คำชาย (2540:91) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นไว้ 3 ด้านคือ

1. ความผิดปกติทางอารมณ์ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นมีตั้งแต่เศร้าซึมไปจนถึงกระสับกระส่ายอยู่ไม่สุข เนื่องจากมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งอารมณ์ดังกล่าวอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหมกมุ่นเรื่องเพศ หรือการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

2. การใช้สารเสพติด และ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหานี้แพร่ระบาดมากขึ้นในหมู่วัยรุ่น ที่พบมากได้แก่การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์อื่น ๆ การเสพของเหล่านี้เกินขนาดนอกจากจะทำลายสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรเรียนด้วย

3. พฤติกรรมอันธพาล มักจะพบในหมู่วัยรุ่นที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม และแสดงพฤติกรรมก่อกรวนเป็นกลุ่มด้วย เช่น การชกต่อยทะเลาะวิวาทกัน เป็นต้น

2.3.5 สาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่น

จรรยา ลากศิริอนันต์กุล (2543:24)

ได้กล่าวถึงสาเหตุการติดยาในหมู่วัยรุ่นว่าเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ไม่ต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวในวัยเด็ก แต่ให้ความสนใจ ความผูกพัน ความรักและความไว้วางใจเพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ออาศัยเพื่อนกลุ่มเดียวกันเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้

ซึ่งกลุ่มอาจชักชวนกันประพาดในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น สูบบุหรี่ เสพยาบ้า การยกพวกตีกัน เป็นต้น

2. วัยรุ่นที่มีความอยากรู้ อยากเห็น ตีลังการทดลอง แสดงความคึกคะนอง ถ้าพิจารณาทางด้านจิตวิทยาแล้ว พบว่าการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความต้องการภายในวัยรุ่นจึงมีโอกาสดลองเสยาเสพติดได้ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม จารีตประเพณี ที่โน้มเอียงไปทางตะวันตก ทำให้วัยรุ่นรับวัฒนธรรมเหล่านั้นมาปฏิบัติ เช่น การแต่งกาย การไว้ผมรวม ทั้งการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ปัจจุบันมีสถานเริงรมย์ที่เป็นอบายมุขในชุมชนเมือง อันเป็นสาเหตุให้เด็กเขาไปมั่วสุมและติดยาเสพติดได้ รวมทั้งหาซื้อได้ง่าย ผู้ขายมักค้ำหนึ่งถึงผลกำไรมากกว่าความปลอดภัย การจัดการกับยาเสพติดที่เป็นอันตรายแก่ร่างกายตามกฎหมายยังให้ผลไม่เต็มที่ ทำให้เด็กหาซื้อยาเสพติดมาบริโภคได้ง่าย ยาเสพติดมีผลทำให้ติดได้ง่ายเพียงทดลอง 1-3 ครั้ง ก็ทำให้ติด ถ้าเสพบ่อยครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้

จากสาเหตุที่ผลักดันให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเกิดจากแรงจูงใจจากภายในและภายนอกตัววัยรุ่น แรงจูงใจจากภายใน ได้แก่ความอยากรู้ อยากเห็น และอยากทดลอง ประกอบกับแรงจูงใจจากภายนอก ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สิ่งยั่วยุต่าง ๆ เช่น สถานเริงรมย์ สี้อต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นที่มีความอ่อนแอทางด้านจิตใจอยู่แล้วจึงถูกอิทธิพลจากภายนอกครอบงำให้เสพยาได้ ดังนั้นการเสริมสร้างทักษะทางสังคมน่าจะเป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่งในการเพิ่มความคุ้มกันให้กับเด็กวัยรุ่นในการที่จะต่อสู้กับแรงกดดันต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย

2.4 ข้อมูลทั่วไปของวิทยาลัยการอาชีพนาทวี

2.4.1 ความเป็นมาของวิทยาลัยการอาชีพนาทวี

กระทรวงศึกษาธิการ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคน ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ ให้มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ โดยให้ความเสมอภาค และโอกาสได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมทั้งในเมืองใหญ่และชนบท เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาวิชาชีพให้กว้างขวาง

สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และเป็นอีกทางหนึ่งของนักเรียนในชนบทจะเรียน จึงได้ประกาศจัดตั้งสถานศึกษาทางด้านวิชาชีพ ประเภทวิทยาลัยการอาชีพ ในระดับอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคคลทางด้านวิชาชีพในการรับรองตลาดแรงงานในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดจนเป็นแหล่งการเรียนรู้ของประชาชนในชนบท เพื่อเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

2.4.2 การจัดตั้งวิทยาลัยการอาชีวศึกษา

กรมอาชีวศึกษา ซึ่งจัดการศึกษาด้านอาชีพ และได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองที่ส่งบุตรหลานเข้ามาศึกษาต่อเป็นอย่างมาก และนโยบายของรัฐมนตรีนว่าการประทรวงศึกษาธิการ (นายก่อ สวัสดิ์พานิชย์) ที่จะขยายโอกาสทางการศึกษาจึงได้ประสานมายังศึกษาธิการจังหวัดสงขลา ให้จัดทำข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาจัดตั้งวิทยาลัยการอาชีวศึกษา มีการพัฒนาที่ดินเพื่อดำเนินการหลายแปลง ดังนี้

1. ที่ดินสาธารณประโยชน์บ้านพ่อเตี้ย หมู่ที่ 2 ต.ม่วงงาม อ.สิงหนคร เนื้อที่ 100 ไร่
2. ที่ดินวัดตางหน อ.สิงหนคร เนื้อที่ประมาณ 230 ไร่ เป็นที่ดินต้องเช่าจากวัด
3. บริเวณที่เป็นสาธารณประโยชน์ตำบล ข้างริมถนน สายนาทวี - วังบวบ - จะนะ ห่างจากที่ว่าการอำเภอ นาทวี 3 กิโลเมตร เนื้อที่ประมาณ 30 ไร่
4. ที่ดินสาธารณประโยชน์ตำบล ข้างริมถนน สายนาทวี - วังบวบ - จะนะ เป็นถนน ร.พ.ช. ลาดยางห่างจากอำเภอ นาทวีประมาณ 6 กิโลเมตร มีที่ดินเตรียมไว้มากกว่า 50 ไร่
5. ที่ดินสาธารณประโยชน์ ทุ่งหม้อแตก ห่างจากอำเภอ นาทวี 6 กิโลเมตร จำนวน 400 ไร่
6. ที่ดินสาธารณประโยชน์ ทุ่งด่าน ห่างจากอำเภอ นาทวี 1 กิโลเมตร ถนนสายนาทวี - ประกอบ เนื้อที่ 150 ไร่ ใกล้ชุมชนและสถานที่ราชการ

โดยได้รับความร่วมมือจากนายอำเภอ นาทวี (นายเชียร สุวรรณรัตน์) และศึกษาธิการอำเภอ นาทวี (นายอมร บุญช่วย) กรมอาชีวศึกษา จึงได้พิจารณาเลือกที่ดินสาธารณประโยชน์ทุ่งด่าน เป็นสถานที่จัดตั้งวิทยาลัยการอาชีวศึกษา

ห่างจากอำเภอนาทวี 1 กิโลเมตร บนถนนสายนาทวี - ประกอบ มีเนื้อที่ประมาณ 150 ไร่ มีลักษณะพิเศษคือ ใกล้ชุมชนและส่วนราชการ

กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประกาศจัดตั้ง วิทยาลัยการอาชีพนาทวี กองการศึกษาอาชีพ กรมอาชีวศึกษา เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2537 โดยมีนายชำนาญ เอกพันธ์ เป็นผู้ประสานการจัดตั้ง

2.4.3 ที่ตั้งของสถานศึกษา

วิทยาลัยการอาชีพนาทวี ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 22 หมู่ 1 ถนนนาทวี - ประกอบ หมู่ 1 ตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา 90160

เขตติดต่อ

- ทิศเหนือ - ติดกับสนามกีฬาเทศบาลตำบลนาทวี
- ทิศใต้ - ติดศูนย์ปฐมวัยของเทศบาลนาทวีและโรงเรียนเทศบาลตำบลนาทวี
- ทิศตะวันออก - ติดกับถนนนาทวี - ประกอบ และชุมชน
- ทิศตะวันตก - ติดกับค่ายตำรวจตระเวนชายแดนที่ 433

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาเสพติด ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยได้รับความรู้จากสื่อ 3 ลำดับที่มากที่สุด คือ สื่อวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ และรู้จักยาเสพติดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชา และใบกระท่อม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่แน่ใจว่าชุมชนที่พักอาศัยอยู่มีการระบาดของยาเสพติด แต่มีความเห็นว่ายาเสพติดที่ระบาดในชุมชนที่พักอาศัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชา และใบกระท่อม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากไม่เคยถูกชักชวนให้ลองยาเสพติด

และ ไม่ ท ร า บ ว่า เ พื่ อ น บ า ง ค น ตี ด ย า เ ส พ ตี ด โดยมียุทธศาสตร์อย่างจำนวนหนึ่งที่ว่าเพื่อนบางคนเสพยาเสพติดและทราบว่าการสูดดมเป็นวิธีการเสพยาที่ใช้กันมากที่สุด และมีสาเหตุของการเสพยาเสพติดมากที่สุด คือ อยากรลอง และมีความเห็นว่ายาเสพติดจะช่วยในเรื่องประสิทธิภาพในการเรียนหนังสือเป็นเรื่องที่ไม่จริง โดยมีความเห็นว่ายาเสพติดมีผลกระทบต่อตนเองมากที่สุด และในชุมชนที่พักอาศัยอยู่มีหน่วยงานราชการเข้าไปให้ความรู้และเข้าไปตรวจจับเรื่องยาเสพติด และผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อกำบังยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ เมื่อ พิจาณา เป็น ราย ช่อ พบ ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ นักศึกษาสามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติดก็ตาม ที่เหลือมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากในทุกเรื่อง โดยเรื่องที่มีมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ครอบครัว ญาติ พี่น้องของนักศึกษาจะเสียใจและรับไม่ได้หากพบว่านักศึกษาเสพยาเสพติด รองลงมา คือ นักศึกษาจะปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมา และ ชวน ให้ เ ส พ ย า เ ส พ ตี ด นักศึกษากลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา นักศึกษามีการกำบังตนเองด้วยการปฏิเสธการทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด และนักศึกษามีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดีจึงไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติด

พ ร ภั ค พ า น พิ ศ (2552) ได้ คี ก ษ า วิ จั ย กั ย บ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังปัญหาเสพยาเสพติดของนักศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์ การศึกษา น อ ก ร ะ บ บ แ ล ะ ก าร คี ก ษ า ต าม อ ธิ ย า ศั ย อ ำ เภ อ พ ระ ป ระ แด ง จั ง ห ว ด ส มุ ท ร ป ร าก าร ผล ก าร วิ จั ย พ บ ว่า 1) นั ก คี ก ษ า ก าร คี ก ษ า น อ ก ร ะ บ บ ของ ศูนย์ การศึกษา น อ ก ร ะ บ บ แ ล ะ ก าร คี ก ษ า ต าม อ ธิ ย า ศั ย อ ำ เภ อ พ ระ ป ระ แด ง มี พฤติกรรมกำบังยาเสพติดอยู่ในระดับดี 2) นั ก คี ก ษ า ที่ มี เพศ อายู ส ถ าน ภาพ ส ม ร ส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ก าร อ ำ ศั ย อ ยู่ กั บ บิ ด ำ ม ำ ร ด ำ ส ภาพครอบครัวและความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมกำบังยาเสพติดไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังยาเสพติดของนักศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเจตคติที่มีต่อยาเสพติด ตามลำดับที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

ริ า ไ พ ไ ช ย พ า ลี (2546) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเอง จากยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองร้อยเอ็ด พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติต่อยาเสพติดโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับที่ถูกต้องมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจาก มากไปหาน้อยได้แก่ ด้านความรู้ ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ด้านการป้องกันตนเอง พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับ ปฏิบัติมาก โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย ส่วน นักเรียน ที่ พัก อาศัย อยู่ กับ บิดา มารดา และ นักเรียน ที่ พัก อาศัย อยู่ กับ บุคคลอื่น ที่ มิใช่ บิดา มารดา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และเมื่อเปรียบเทียบระดับเจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักเรียน ที่มี เพศ ต่ า ง กั น พบ ว่า นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อยาเสพติดอยู่ในระดับที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย แสดง ให้ เห็น ว่า นักเรียนหญิง มีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในโทษและพิษภัยตลอดจนผลกระทบที่จะได้รับจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย

จุ พื า ลั ก ษ ณ์ ศ รี ค ง อ ยู่ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ เยาวชนในศูนย์เยาวชนตำบล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การ ได้ รับ การ ส ัน บ สนู น ทา ง สั ง ค ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ เยาวชน ได้ ร้อย ละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 39 ที่ระดับ 0.01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดด้านการป้องกันตนเอง ได้ร้อยละ 39.4

เพ็ญลักษณ์ บุญความดี (2543) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าในระดับต่ำ มีทัศนคติทางลบต่อยาบ้าในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้า พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับ ทักษะ และ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้า ส่วน ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูล พื้นฐาน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้า พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะต่อยาบ้า และสถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากยาบ้า

น ว ล พ ร ยั ง ร อ ด (2543) ได้ ทำ ก า ร วิ จั ย เรื อ ง ทักษะ ของ นั ก เรื อ ย น ระดั บ มั ธ ย ม คี ก ษ า ตอ น ตั น ต่ อ บั จ จั ย และ วิ ธี ก า ร ป้ อ ง กั น ต น เอง ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด ผล ก า ร คี ก ษ า รู ป ได้ ดั ง นี ้ ทักษะ ของ นั ก เรื อ ย น ระดั บ มั ธ ย ม คี ก ษ า ตอ น ตั น ที่ มี ต่ อ บั จ จั ย ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด สั ว น ข อ ง บั จ จั ย ภ า ย ใน พ บ ว่า ก ลู ม ตั ว ย อย ่าง มี ทักษะ เห็น ดั ว ย อย ่าง ว่า ก า ร ใ ช้ ความรู้ กั บ ยา เส พ ตี ด เป็น บั จ จั ย ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น เอง ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด เห็น ดั ว ย อย ่าง ยั ง ว่า ทักษะ ชี วิ ต เป็น บั จ จั ย ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น เอง ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด สั ว น บั จ จั ย ภ า ย น อ ก พ บ ว่า มี ทักษะ เห็น ดั ว ย อย ่าง ยั ง ว่า บั จ จั ย ดั น ครอบครั ว เป็น บั จ จั ย ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น เอง ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด และ เห็น ดั ว ย อย ่าง ยั ง ว่า สื่ อ เป็น บั จ จั ย ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น เอง ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด วิ ธี ก า ร ใน ก า ร ป้ อ ง กั น ต น ไม่ ให้ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด ประกอบ ดั ว ย วิ ธี ก า ร 4 วิ ธี ได้ แก่ วิ ธี ก า ร ปฏิ เสน ก า ร ค บ เพื่ อ น ก า ร เล่น กี ฟา และ ก า ร ทำ ก า ร น อ ดิ เร ก ซึ่ง ก ลู ม ตั ว ย อย ่าง เห็น ดั ว ย อย ่าง ยั ง ว่า วิ ธี ก า ร ปฏิ เสน เป็น วิ ธี ก า ร ห นี ง ที่ จะ ทำ ให้ ต น เอง ไม่ ยู่ ง กั บ ยา เส พ ตี ด เห็น ดั ว ย ใน ระดั บ ปาน กลาง ว่า จะ เลื อ ค บ เพื่ อ น ที่ ไม่ ใ ช้ ยา เส พ ตี ด เถ นั น เห็น ดั ว ย อย ่าง ยั ง ว่า ก า ร เล่น กี ฟา จะ ช่วย ให้ นั ก เรื อ ย น ไม่ หั น ไป ใ ช้ ยา เส พ ตี ด และ กี ฟา เป็น ทาง ออก ใน ก า ร ระ บาย ค ว า ม เ ค รี ย ด และ เห็น ดั ว ย ใน ระดั บ ปาน กลาง ว่า บุ ค ค ล ที่ ไม่ มี ก า ร น อ ดิ เร ก อาจ มี เวลา ว ่าง หั น ไป ใ ช้ ยา เส พ ตี ด จาก ก า ร คี ก ษ า ตั ว แปร ใน เรื อ ง ของ ระดั บ ก า ร คี ก ษ า ผล ก า ร เรื อ ย ร าย ได้ ขั อ ง ครอบครั ว และ

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวว่าตัวแปรใดที่มีผลในการป้องกันตนเองไม่ให้ใช้ยาเสพติด พบว่าตัวแปรในเรื่องผลการเรียนและสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีผลต่อวิธีการในการป้องกันตนเองไม่ให้ใช้ยาเสพติด ดังนั้น การป้องกันการให้ยาเสพติดในเยาวชนจึงต้องให้เด็กเรียนรู้ถึงปัจจัยและวิธีการที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติด ซึ่งปัจจัยและวิธีการเหล่านั้นเกิดขึ้นได้จากตัววัยรุ่นเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองในการปลูกฝังให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และ ฝึกทักษะการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ซึ่งจะนำมาสู่วิธีการที่จะป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติดได้

สมชาย กุลวิเชียร (2547)

ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนนักศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี สรุปว่า ปัจจัยเรื่องเพศ พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าในระดับต่ำกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ปัจจัยที่พหุคูณพบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานที่พักอาศัยใกล้-ไกลแหล่งอบายมุขอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ปัจจัยด้านครอบครัวไม่ว่าบิดามารดาจะอยู่ด้วยกันหรือแยกกันอยู่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า นอกจากนี้ นักเรียนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบ้า อยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านการคบเพื่อนนั้นพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 สำหรับปัจจัยด้านสถานศึกษา พบว่าสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพยาบ้าในระดับสูง

สุภาพร ธิษฐานันท์ (2548)

ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของมาตรการป้องกันยาเสพติด ในโรงเรียนและครอบครัวกับความผูกพันทางสังคมที่มีต่อการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความผูกพันกับครอบครัว ความผูกพันกับโรงเรียน ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สัมพันธภาพของคนในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ทิพวรรณ ขาวใส (2548)

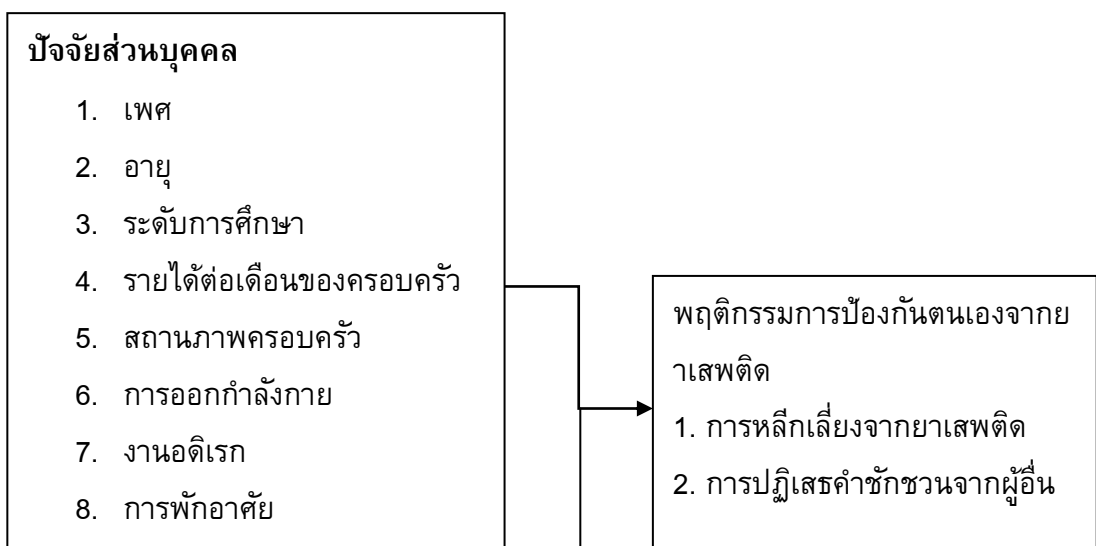
ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันตนเองจากยาบ้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

โรงเรียนสามัญศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรีเขต 1 และ 2 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าในระดับดี นักเรียนที่มีเพศ ระดับการศึกษา ราย ใต้ ที่ ใต้ รับ จาก ผู้ ป ก ค ร อ ง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยาบ้าและการคบเพื่อนต่างก็มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการเสพยาบ้า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าและการมุ่งอนาคตควบคุมตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน

ป ร ะ ภา ศ รี ท รั พ ย ธิ น ภู ร ณ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียน สังกัด กรม ส ม ัญ ศึกษ า และ ปัจ จัย ท าง ส ัง ค ม พ บ ว่า นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดีนักเรียนที่มีเพศ ระดับชั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ราย ใต้ ของนักเรียน และการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ปัจจัยภายนอก

1. สังคมเพื่อน
2. การรับรู้สื่อ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่อง ยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องได้รู้ประโยชน์ และเป็นแนวทางในการป้องกันการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.2 แบบแผนการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 385 คน โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (ถานินทร์ ศิลป์จารุ 2552: 47) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ .05

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{385}{1 + 385(0.5)^2} = 196$$

เมื่อทราบขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากร (Proportional Stratified Random Sampling) (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2542) ดังนี้

$$\text{สูตร } n_i = \frac{nN_i}{N}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของกลุ่มประชากร

n_i คือ จำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม

N_i คือ จำนวนตัวอย่างที่จะสุ่มจากประชากรในแต่ละกลุ่ม

ตัวอย่าง เช่น ต้องการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานสำนักปลัด

แทนค่าในสูตร

$$n_i = \frac{196 \times 136}{385}$$

$$n_i = 36$$

ตาราง 3.1 การสุ่มตัวอย่าง แบ่งตามสัดส่วนประชากร

ระดับการศึกษา	รวมทั้งสิ้น (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. 1)	136	69
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. 2)	82	42
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. 3)	73	37
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.1)	57	29
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.2)	37	19
รวม (คน)	385	196

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา จำนวน 196 คน จากประชากรทั้งสิ้น 385 คน

3.2 แบบแผนการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ชนิดวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ คู่มือปฏิบัติงานและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสมบูรณ์ที่สุด และได้กำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เป็นข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาโดยสอบถามจากนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา

3.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากคู่มือการปฏิบัติงานเอกสารสรุปรายงานต่างๆ รวมผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจและเป็นการสร้างพื้นฐานในการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบมากขึ้น

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.3.1

ลักษณะของเครื่องมือในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) มีข้อความจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ ✓ หรือ X จำนวน 9 ข้อ มีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้ความเข้าใจค่าน้ำหนักของคะแนน

1.00 – 3.99 คะแนน	มีความรู้ความเข้าใจน้อย
4.00 – 6.99 คะแนน	มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง
7.00 – 9.99 คะแนน	มีความรู้ความเข้าใจมาก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ

ไม่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเลย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเป็นครั้งคราว	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมาก	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมากที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรม กำหนดเป็นช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเป็นครั้งคราว
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมากที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อความจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ

ไม่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเลย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเป็นครั้งคราว	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมาก	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมากที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรม กำหนดเป็นช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเป็นครั้งคราว
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 แปลความว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองมากที่สุด

3.3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 7 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถาม และกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย
2. ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร บทความและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม
3. กำหนดประเด็นและขอบเขตของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย
4. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างพร้อมแบบประเมินไปให้เชี่ยวชาญ ซึ่งก็มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านที่จะทำการศึกษาพิจารณาแบบสอบถาม

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ภาษา และข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและมีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และนำมาหาค่าความสอดคล้อง (IOC) และหลังจากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

6.

ทำการตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิบัติตาม คำชี้แจงได้อย่างถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองใช้ (Try Out) แบบสอบถามตามจำนวน 30 ชุด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

7. นำ แบบ ส อ บ ท อ ม ที่ ต ร ว จ ส อ บ ค ว ม ก ฎ ก ฎ เ ร ย บ ร ้อ ย แ ล ้ว

ทำการปรับปรุงรูปแบบของแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์เพื่อใช้สำหรับเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยการอาชีพนาทวิ จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและขอให้อธิบายวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถามกับผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อช่วยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตั้งใจตอบและหลังจากนั้นผู้วิจัยมาเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองตามที่นัดหมายหลังจากแจกแบบสอบถาม 5 วัน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา โดยตรวจสอบดูว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบครบทุกข้อหรือไม่ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำมาเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ระดับคะแนน 1 - 3 น้อย

ระดับคะแนน 4 - 6 ปานกลาง

ระดับคะแนน 7 - 9 มาก

3. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันตนเองจากยาเสพติด วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันตนเองจากยาเสพติดวิเคราะห์โดยใช้ t-test และ One-Way ANOVA เพื่อทดสอบ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ ระดับ .05 ทำการเปรียบเทียบรายคู่ภายหลังการทดสอบความแปรปรวน ด้วยเซฟเฟ้ (Scheffe)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทิวจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทิวจังหวัดสงขลา จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพครอบครัวการออกกำลังกาย งานอดิเรก และการพักอาศัย ดังนี้

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

(n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	121	61.7
หญิง	75	38.3
รวม	196	100.0

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2. อายุ		
15 - 18 ปี	148	75.5
19 ปีขึ้นไป	48	24.5
รวม	196	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	148	75.5
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	48	24.5
รวม	196	100.0
4. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	105	53.6
10,000 - 20,000 บาท	51	26.0
20,001 - 30,000 บาท	14	7.1
30,001 - 40,000 บาท	11	5.6
40,001 - 50,000 บาท	3	1.5
50,001 บาท ขึ้นไป	12	6.1
รวม	196	100.0
5. สถานภาพครอบครัว		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	145	74.0
บิดามารดาแยกทางกัน	40	20.4
บิดาเสียชีวิต	7	3.6
มารดาเสียชีวิต	2	1.0
บิดามารดาเสียชีวิต	0	0.0
อื่นๆ	2	1.0
รวม	196	100.0

6. การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	145	74.0
ไม่ออกกำลังกาย	51	26.0
รวม	196	100.0
7. งานอดิเรก		
มีงานอดิเรก	82	41.8
ไม่มีงานอดิเรก	114	58.2
รวม	196	196.0
8. การพักอาศัย		
อาศัยอยู่กับบิดามารดา	147	75.0
อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนต์	22	11.2
อาศัยอยู่กับญาติ	19	9.7
อยู่บ้านเช่า	4	2.0
อื่นๆ	4	2.0
รวม	196	100.0

จากตาราง 4.1 สามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

- เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 61.7 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 38.3
- อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา มีอายุ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.5
- ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 24.5
- รายได้ต่อเดือนของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.6

รองลงมา มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 26.0 มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.1 มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีรายได้ 40,001 - 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

5. สถานภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมา บิดามารดาแยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 20.4 บิดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 3.6 มารดาเสียชีวิตและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

6. การออกกำลังกาย / เล่นกีฬา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 74.0 และไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 26.0

7. งานอดิเรก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 58.2 และมีงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 41.8

8. การพักอาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 75.0 อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 11.2 อาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 9.7 อยู่บ้านเช่าและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด

4.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา ดังนี้

ตาราง 4.2 ค่าสถิติพื้นฐาน ของระดับความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ	Min	Max	SK	KU
ความรู้ความเข้าใจ	7.23	2.147	มาก	0.00	10.00	-1.38	1.84

จากตาราง 4.2 พบว่า นักศึกษามีระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 7.23 ส่วนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่า 2.147 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจไปในทางเดียวกัน

ในลักษณะนี้แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดแตกต่างกันน้อยหรือใกล้เคียงกัน

สำหรับการแจกแจงมีค่าความเบ้เป็นลบ โดยมีค่าความเบ้-1.38และค่าความโด่งเป็นบวก 1.84ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Byrne (2010) และ Kline (2010) ที่กำหนดว่าความเบ้ควรน้อยกว่า 2.0 และค่าความโด่งควรน้อยกว่า 7.0 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรด้านความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องยาเสพติดไม่เบี่ยงเบนมากจากการแจกแจงปกติ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด			
1.1 หลีกเลี่ยงจากการทดลอง	4.14	1.075	ระดับมาก
1.2 หลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเพื่อ หนีปัญหา	3.84	1.215	ระดับมาก
1.3 หลีกเลี่ยงการใช้ยาเพื่อกระตุ้น ร่างกายให้ทำกิจกรรม	3.92	1.118	ระดับมาก
1.4 หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อ การเสพยา	3.95	1.068	ระดับมาก
1.5 หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนกลุ่มเสี่ยงต่อการ ติดยา	3.85	1.221	ระดับมาก
รวม	3.94	1.140	ระดับมาก

2. ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

2.1 ปฏิเสธไปตรงๆเมื่อเพื่อนชวนให้ เสพยา	4.07	1.144	ระดับมาก
2.2 ทำเป็นไม่สนใจเมื่อถูกชวนให้ เสพยา	3.89	1.069	ระดับมาก
2.3 อ้างเหตุผลในการปฏิเสธ คำเชิญชวน	3.98	1.052	ระดับมาก
2.4 เปลี่ยนเรื่องสนทนาเมื่อถูก เชิญเชิญ	3.93	1.183	ระดับมาก
2.5 เดินหนีทันทีที่ถูกเชิญเชิญ	3.73	1.207	ระดับมาก
รวม	3.92	1.130	ระดับมาก

จากตาราง 4.3 พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด ($\bar{x} = 3.94$) รองลงมาได้แก่ ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด ($\bar{x} = 3.92$) เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าตัวแปร ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด (S.D.= 1.140) แสดงว่าตัวแปรนี้มีคะแนนการตอบกระจายมากที่สุด ส่วนตัวแปร ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด (S.D.= 1.130) แสดงว่า มีการตอบที่กระจายน้อยที่สุดหรือกล่าวได้ว่ามีการตอบที่เกาะกลุ่มกันมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

4.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพครอบครัว การออกกำลังกาย งานอดิเรก และการพักผ่อนสัปดาห์กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบเพศกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
เพศ					
ชาย	121	3.84	.960	-1.904	.058
หญิง	75	4.10	.901	-1.933	

จากตาราง 4.4 พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.5 การเปรียบเทียบเพศกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
เพศ					
ชาย	121	3.72	1.026	-3.773	.000

หญิง	75	4.23	.724
------	----	------	------

จากตาราง 4.5 พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.773, sig = .000$) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดสูงกว่าเพศชาย

ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบอายุกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
อายุ					
15-18 ปี	148	3.98	.878	1.092	.276
19 ปี ขึ้นไป	48	3.81	1.127		

จากตาราง 4.6 พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบอายุกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
อายุ					
15-18 ปี	148	3.95	.932	.770	.442
19 ปี ขึ้นไป	48	3.82	1.020		

๑ ๗ ก ต ๗ ร ๗ ง 4.7
พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ต ๗ ร ๗ ง 4.8
การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
ระดับการศึกษา					
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	148	3.98	.878	1.092	.276
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	48	3.81	1.127		

๑ ๗ ก ต ๗ ร ๗ ง 4.8
พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ต ๗ ร ๗ ง 4.9
การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
ระดับการศึกษา					
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	148	3.92	1.004	.074	.941
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	48	3.91	.785		

๑ ๗ ก ต ๗ ร ๗ ง 4.9
พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดด้านการ

หลีกเลี่ยงจากยาเสพติดจำแนกตามรายได้ต่อเดือนของครอบครัว

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.
ต่ำกว่า 10,000 บาท	105	3.81	3.813
10,001 – 20,000 บาท	51	4.23	4.239
20,001 – 30,000 บาท	14	3.95	3.957
30,001 – 40,000 บาท	11	4.03	4.036
40,001 – 50,000 บาท	3	3.40	3.400
50,001 บาทขึ้นไป	12	3.83	3.833

ตาราง 4.10 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.23$) และ ต่ำที่สุด ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 40,001 – 50,000 บาท ($\bar{x} = 3.40$)

ตาราง 4.11 การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกับระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเส

พติด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	7.368	5	1.474	1.678	.142
ภายในกลุ่ม	166.809	190	.878		
โดยรวม	174.177	195			

จากตาราง 4.11 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่แตกต่างกัน ระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.12

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดจำแนกตามรายได้ต่อเดือนของครอบครัว

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.
ต่ำกว่า 10,000 บาท	105	3.92	.958
10,001 – 20,000 บาท	51	4.02	.936
20,001 – 30,000 บาท	14	3.62	1.155
30,001 – 40,000 บาท	11	4.21	.582
40,001 – 50,000 บาท	3	3.80	.000
50,001 บาทขึ้นไป	12	3.56	1.081

ตาราง 4.12 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 200,001 – 30,000 บาทมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.21$) และ ต่ำที่สุด ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 50,001 บาท ขึ้นไป ($\bar{x} = 3.56$)

ตาราง 4.13

การเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวกับระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4.256	5	.851	.934	.460
ภายในกลุ่ม	173.134	190	.911		
โดยรวม	177.390	195			

จากตาราง 4.13 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่แตกต่างกัน ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

4.14

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดจำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.
บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่บิดามารดาแยกทางกัน	145	3.84	.871
บิดาเสียชีวิต	40	4.25	1.027
มารดาเสียชีวิต	7	4.57	.292
อื่นๆ	2	1.40	.000
	2	5.00	.000

ตาราง 4.14พบว่า สถานภาพครอบครัว อื่นๆ มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$) และต่ำที่สุด ได้แก่มารดาเสียชีวิต ($\bar{x} = 1.40$)

4.15

การเปรียบเทียบสถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	23.204	4	5.801	7.339	.000
ภายในกลุ่ม	150.973	191	.790		
โดยรวม	174.177	195			

จากตาราง 4.15 พบว่า ค่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.339$, $sig = .000$) แสดงสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีของ Sheffe เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ดังผลการเปรียบเทียบพหุคูณแสดงในตาราง 4.20

ตาราง 4.16

4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพครอบครัว

	\bar{X}	บิดามารดาอยู่ด้วย กันอยู่	บิดามารดาแยกท างกัน	บิดาเสีย ชีวิต	มารดาเสีย ชีวิต	อื่น ๆ
ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด						
บิดามารดาอยู่ดี	3.8	-	-	-	.006*	
วยกัน	4		-	-	.001*	
มารดาแยกท างกัน	4.2			-	.001*	
บิดาเสียชีวิต	5				-	.00
มารดาเสียชีวิต	4.5					3*
อื่น ๆ	7					-
	1.4					
	0					
	5.0					
	0					

จากตาราง 4.16 พบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่ - มารดาเสียชีวิต , บิดามารดาแยกทางกัน - มารดาเสียชีวิต, บิดาเสียชีวิต - มารดาเสียชีวิต, มารดาเสียชีวิต - อื่นๆ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดจำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.
บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่บิดามารดาแยกทางกัน	145	3.76	.993
บิดาเสียชีวิต	40	4.34	.639
มารดาเสียชีวิต	7	4.08	.823
อื่นๆ	2	5.00	.000
	2	5.00	.000

ตาราง 4.17พบว่า สถานภาพครอบครัว มารดาเสียชีวิต และ อื่นๆ มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$) และ ต่ำที่สุด ได้แก่บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่ ($\bar{x} = 3.76$)

ตาราง 4.18 การเปรียบเทียบสถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	15.251	4	3.813	4.492	.002
ภายในกลุ่ม	162.139	191	.849		

โดยรวม	177.390	195
--------	---------	-----

จากตาราง 4.18 พบว่า ค่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.492, sig = .002$) แสดงสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธ คำชักชวนในการเสพยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีของ Sheffe เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ดังผลการเปรียบเทียบพหุคูณแสดงในตาราง 4.19

ตาราง 4.19

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดกับปัจจัยส่วนบุคคลสถานภาพครอบครัว

\bar{x}	บิดามารดา อยู่ด้วยกัน	บิดามารดา แยกทางกัน	บิดาเสีย ชีวิต	มารดา เสียชีวิต	อื่นๆ
ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด					
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	3.76	-	.019*	-	-
บิดามารดาแยกทางกัน	4.34	-	-	-	-
บิดาเสียชีวิต	4.08	-	-	-	-
มารดาเสียชีวิต	5.00	-	-	-	-
อื่นๆ	5.00	-	-	-	-

จากตาราง 4.19 พบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่ - บิดามารดาแยกทางกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.20

การเปรียบเทียบการออกกำลังกายกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
การออกกำลังกาย / เล่นกีฬา					
ออกกำลังกาย	142	3.86	.991	-1.896	.059
ไม่ออกกำลังกาย	50	4.15	.784		

จ ก ต ร ง 4.20

พบว่าการออกกำลังกายที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.21 การเปรียบเทียบการออกกำลังกาย

/เล่นกีฬากับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
การออกกำลังกาย					
ออกกำลังกาย	142	3.87	1.029	-1.147	.253
ไม่ออกกำลังกาย	50	4.05	.736		

จ ก ต ร ง 4.21

พบว่าการออกกำลังกายที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.22

การเปรียบเทียบการงานอดิเรกกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
งานอดิเรก					
มีงานอดิเรก	82	3.98	.993	.557	.565
ไม่มีงานอดิเรก	114	3.90	.911		

จ ก ต ร ง 4.22

พบว่าอดิเรกที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.23

การเปรียบเทียบงานอดิเรกกับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t value	Sig.
งานอดิเรก					
มีงานอดิเรก	82	4.06	1.027	1.746	.082
ไม่มีงานอดิเรก	114	3.82	.888		

พบว่างานอดิเรกที่แตกต่างกันมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธ
 คำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการ
 หลีกเลี้ยงจากยาเสพติดจำแนกตามการพักอาศัย

การพักอาศัย	n	\bar{x}	S.D.
อาศัยอยู่กับบิดามารดา	147	3.80	.934
อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนต์	22	4.44	.404
อาศัยอยู่กับญาติ	19	4.58	.526
อยู่บ้านเช่า	4	3.20	2.078
อื่นๆ	4	3.70	1.501

จากตาราง 4.24 พบว่า การพักอาศัยอยู่กับญาติ มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด ($\bar{x} = 4.58$) และ
 ต่ำที่สุด ได้แก่การพักอาศัยอยู่บ้านเช่า ($\bar{x} = 3.20$)

การเปรียบเทียบการพักอาศัยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี้ยงจาก
 ยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	18.558	4	4.639	5.694	.000
ภายในกลุ่ม	155.619	191	.815		
โดยรวม	174.177	195			

จากตาราง 4.25 พบว่า ค่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.694$, $sig = .000$) แสดงการพักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีของ Sheffeเพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ดังผลการเปรียบเทียบพหุคูณแสดงในตาราง 4.26

ตาราง 4.26

ผลการเปรียบเทียบพหุคูณพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดที่แตกต่างกันกับการพักอาศัย

\bar{x}	อาศัยอยู่กับบิดามา รดา	อยู่หอพัก ก	อาศัยอยู่กับญาติ ก	อยู่บ้านเช่า ก	อื่น ก
-----------	---------------------------	----------------	-----------------------	-------------------	-----------

ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด

อาศัยอยู่กับบิดามา	3.8	-	-	.016	-	-
รดา	0	-	-	-	-	-
อยู่หอพัก	4.4	.	-	-	-	-
อาศัยอยู่กับญาติ	4				-	-
อยู่บ้านเช่า	4.5					-
อื่นๆ	8					
	3.2					
	0					

3.7

0

จากตาราง 4.26 พบว่า การพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา - อาศัยอยู่กับญาติมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนอื่นๆ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดจำแนกตามการพักอาศัย

การพักอาศัย	n	\bar{x}	S.D.
อาศัยอยู่กับบิดามารดา	147	3.78	.995
อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนต์	22	4.21	.457
อาศัยอยู่กับญาติ	19	4.45	.756
อยู่บ้านเช่า	4	4.80	.230
อื่นๆ	4	3.90	1.270

ตาราง 4.27 พบว่า การพักอาศัยอยู่บ้านเช่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80$) และต่ำที่สุด ได้แก่การพักอาศัยกับบิดามารดา ($\bar{x} = 3.78$)

ตาราง 4.28 การเปรียบเทียบการพักอาศัยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	13.123	4	3.281	3.815	.051

ภายในกลุ่ม	164.267	191	.860
โดยรวม	177.390	195	

จ า ก ต า ร า ง 4.28 พ บ ว่า ก า ร พ ัก อ า ศ ัย ที่ แ ต ก ต ่ า ง กั น
ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้ำนการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดไม่
แตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจาก ยาเสพติด

4.4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากยาเสพติดประกอบด้ว ย ด้านสังคมเพื่อน และด้ำนการรับรู้สื่อ

ตาราง 4.29 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้ำนสังคมเพื่อน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเอง จากยาเสพติด	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. ด้านสังคมเพื่อน	3.65	1.144	ระดับมาก
1.1 ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง	3.93	1.030	ระดับมาก
1.2 เพื่อนของฉันมักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฉันฟัง	3.44	1.290	ระดับมาก
1.3	3.47	1.263	ระดับมาก
เพื่อนของฉันมักจะตักเตือนข้าพเจ้าถ้าหากฉันจะลองเสพยาเสพติด			
1.4 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง	3.69	1.141	ระดับมาก
1.5	3.73	.998	ระดับมาก
เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันหนีเรียนไปเที่ยวตามสถานบันเทิงต่างๆ อยู่เสมอ			

จากตาราง 4.29 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมเพื่อนของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวิจังหวัดสงขลา ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 1.1 ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาได้แก่ข้อ 1.5 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันหนีเรียนไปเที่ยวตามสถานบันเทิงต่างๆ อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.73$) และข้อ 1.4 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.69$) ข้อ 1.3 เพื่อนของฉันมักจะตักเตือนฉันถ้าหากฉันจะลองเสพยาเสพติด ($\bar{X} = 3.47$) และข้อ 1.2 เพื่อนของฉันมักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฉันฟัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.44$) ตามลำดับเป็นค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

ตาราง 4.30 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดด้านสังคมเพื่อน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
-------------------------------------	-----------	------	-------

จากยาเสพติด	พฤติกรรม		
			รวม
2. ด้านการรับรู้สื่อ	3.5	1.32	ระดับมา
	2	8	ก
2.1	3.5	1.18	ระดับมา
สถานศึกษาของฉันมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด	6	6	ก
2.2 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์	3.5	1.19	ระดับมา
	7	9	ก
2.3 ฉันมักค้นหาข้อมูลโทษของยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ต	3.5	1.24	ระดับมา
	4	2	ก
2.4 ฉันชอบดูภาพยนตร์ที่สะท้อนถึงปัญหาเสพติด	3.5	1.16	ระดับมา
	2	6	ก
2.5 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อสิ่งพิมพ์เป็นประจำ	3.4	1.17	ระดับมา
	3	3	ก

จากกิจกรรม 4.30 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้สื่อของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 2.2 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$) รองลงมาได้แก่ ข้อ 2.1 สถานศึกษาของฉันมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ($\bar{X} = 3.56$) และ ข้อ 2.3 ฉันมักค้นหาข้อมูลโทษของยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.54$) ข้อ 2.4 ฉันชอบดูภาพยนตร์ที่สะท้อนถึงปัญหาเสพติด ($\bar{X} = 3.52$) และ ข้อ 2.5

อันดับตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อสิ่งพิมพ์เป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.43$) ตามลำดับเป็นค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าประเด็นเหล่านี้ยอมรับสมมติฐาน ได้แก่

1.

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก

2. นักศึกษาที่มี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพครอบครัว

การพักอาศัยที่แตกต่างกัน

มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก

ส่วนประเด็นต่อไปนี้ พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน

1. ความรู้ ความเข้าใจ

เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา อยู่ในระดับน้อย

2. นักศึกษาที่มี ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ได้แก่

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- รายได้ต่อเดือนของครอบครัว
- การออกกำลังกาย
- งานอดิเรก

รายละเอียดดังในตารางที่ 4-31

ตาราง 4.31 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับสมมติฐาน	ปฏิเสธสมมติฐาน
1. พฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก	✓	
2. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับน้อย		✓
3. นักศึกษาที่มี ปัจจัยส่วนบุคคล ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05		
1. เพศ	✓	
2. อายุ		✓
3. ระดับการศึกษา		✓
4. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		✓
5. สถานภาพครอบครัว	✓	
6. การออกกำลังกาย		✓

7. งานอดิเรก		✓
8. การพักอาศัย	✓	
<hr/>		
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมาก	✓	
<hr/>		

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ก า ร คี ก ข า เ รื่ อ ง
พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวิ
จังหวัดสงขลามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดความรู้อ
ค ว า ม เ ช้ า ไ จ เ รื่ อ ง ย า เ ส พ ตี ด
และปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพน
าทวิจังหวัดสงขลา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ คือนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวิ จังหวัดสงขลา จำนวน 196 คนทั้งนี้แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางวิชาการ ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมองค์การ จิตวิทยา เป็นต้น ในการออกแบบแบบสอบถามดังกล่าวได้ให้ผู้เชี่ยวชาญโดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดำเนินการตรวจจ ส อ บ ค ว า ม เ ที ย ง ต ร ง ต าม เ นื อ ห า (Content Validity) และผ่านการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) ซึ่งยอมรับกันต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70

สำหรับการประมวลผลข้อมูลทางสถิติ ใช้การประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS (Statistical Product and Service Solutions)for Windows Version 22.0 โดย ใช้ ส ถิ ตี เ ชี ง พ ร ร ณ น า (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังใช้การวิเคราะห์การทดสอบค่า (t-test) และทดสอบค่า (F-test) หาค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการอาชีพนาทวิ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 61.7 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา มีอายุ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 24.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.0 มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.1 มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีรายได้ 40,001 - 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.6 และมีรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมา บิดามารดาแยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 20.4 บิดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 3.6 มารดาเสียชีวิตและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 74.0 และไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 26.0 ส่วนใหญ่ไม่มีงานอดิเรกคิดเป็นร้อยละ 58.2 และมีงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 41.8 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 75.0 อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนต์คิดเป็นร้อยละ 11.2 อาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 9.7 อยู่บ้านเช่าและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.00

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับระดับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด

นักศึกษามีระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 7.23 ส่วนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่า 2.147 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจไปในทางเดียวกัน ในลักษณะนี้แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด แตกต่างกันน้อยหรือใกล้เคียงกัน สำหรับการแจกแจงมีค่าความเบ้เป็นลบ โดยมีค่าความเบ้ -1.38 และค่าความโด่งเป็นบวก 1.84 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Byrne (2010) และ Kline (2010) ที่กำหนดว่าความเบ้ควรน้อยกว่า 2.0 และค่าความโด่งควรน้อยกว่า 7.0

จึงสรุปได้ว่าตัวแปรด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติดไม่เบี่ยงเบนมากจากการแจกแจงปกติ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

โดยภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับมากตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด ($\bar{x} = 3.94$) รองลงมาได้แก่ ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด ($\bar{x} = 3.92$) เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าตัวแปร ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด (S.D.= 1.140) แสดงว่าตัวแปรนี้มีคะแนนการตอบกระจายมากที่สุด ส่วนตัวแปร ด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด (S.D.= 1.130) แสดงว่ามีการตอบที่กระจายน้อยที่สุดหรือกล่าวได้ว่ามีการตอบที่เกาะกลุ่มกันมากที่สุด

5.1.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์พบว่า นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.773$, sig = .000) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดสูงกว่าเพศชาย นักศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่ - มารดาเสียชีวิต, บิดามารดาแยกทางกัน - มารดาเสียชีวิต, บิดาเสียชีวิต - มารดาเสียชีวิต, มารดาเสียชีวิต - บิดาเสียชีวิต - อื่น ๆ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ นักศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกันอยู่ - บิดามารดาแยกทางกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ

มีพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดด้านการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด
ก ร พ ก อ ก ค ี ย อ ยู่ กั บ บิ ด ก ม ก ร ด ก -
อาศัยอยู่กับญาติมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดแต่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

5.1.5

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นโดยภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมเพื่อนของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 1.1
ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาได้แก่ข้อ 1.5
เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันหนีเรียนไปเที่ยวตามสถานบันเทิงต่างๆ อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.73$) และข้อ
1.4 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.69$) ข้อ 1.3
เพื่อนของฉันมักจะตักเตือนฉันถ้าหากฉันจะลองเสพยาเสพติด ($\bar{X} = 3.47$) และข้อ 1.2
เพื่อนของฉันมักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฉันฟัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.44$) ตามลำดับ
และด้านการรับรู้สื่อของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา ในระดับมาก ($\bar{X} =$
3.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 2.2 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อทางวิทยุ
โทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$) รองลงมาได้แก่ ข้อ 2.1
สถานศึกษาของฉันมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ($\bar{X} =$
3.56) และ ข้อ 2.3 ฉันมักค้นหาข้อมูลโทษของยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.54$) ข้อ 2.4
ฉันชอบดูภาพยนตร์ที่สะท้อนถึงปัญหาเสพติด ($\bar{X} = 3.52$) และ ข้อ 2.5
ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อสิ่งพิมพ์เป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ($\bar{X} = 3.43$)
ตามลำดับเป็นค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้ **สมมติฐานที่ 1** พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับมากผลการศึกษพบว่านักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน**สมมติฐานที่ 2** ความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา อยู่ในระดับน้อยผลการศึกษพบว่านักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติด อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน**สมมติฐานที่ 3** นักศึกษาที่มี ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกันผลการศึกษพบว่านักศึกษาที่มี ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน **สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากผลการศึกษพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพนาทวีจังหวัดสงขลา อยู่ในระดับมากซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

5.2.2 ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของเจริญ แฉกพิมาย และ ปัน ดา ศรีธนสาร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยได้รับความรู้จากสื่อ 3 ลำดับที่มากที่สุด คือ สื่อวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์

และรู้จักยาเสพติดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชา และใบกระท่อม การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีอายุใกล้เคียงกัน คือเป็นวัยรุ่น

และ ผล การ วิ จั ย พบ ว่า นักศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันยาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ นักศึกษาสามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของ ยาเสพติดก็ตาม ที่เหลือมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากในทุกเรื่อง โดยเรื่องที่มีมากที่สุด 5 ลำดับ คือ ครอบครัว ญาติ พี่น้องของนักศึกษาจะเสียใจและ รับไม่ได้หากพบว่านักศึกษาเสพยาเสพติด รองลงมา คือ นักศึกษาจะปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อน นำ ยา เ ส พ ตี ด มา แล ะ ช ว น ใ ห้ เ ส พ ย า เ ส พ ตี ด นักศึกษากลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา นักศึกษามีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด และนักศึกษามีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดีจึงไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติด และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียน สังกัด กรม ส ำ ม ัญ ศี ก ษ า แล ะ บั จ จั ย ท ำ ง ส ำ ค ม พบ ว่า นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดอยู่ในระดับดีนักเรียนที่มีเพศระดับชั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครองรายได้ของนักเรียนและการพักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกันและผลการวิจัยสอดคล้องกับ จำไพ ไชยพาลี (2546) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเอง จากยาเสพติดของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด ส ำ น ัก ก ำ ร ป รั ะ ธ ม ศี ก ษ า อ ำ เภ อ เมื อ ง ร ี อ ย เ อ้ ด พบ ว่า

นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาในระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาเสพติด และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านนักศึกษาพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและการปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติดได้ดี และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสังคมเพื่อน และการรับรู้สื่อมีในระดับมาก ดังนั้นสถานศึกษาควรมีกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาได้เข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ และให้มีกระบวนการสัมพันธและติดตามข่าวสารรวมทั้งโทษภัยของยาเสพติดแล้วมาประกาศหรือแจ้งให้นักศึกษาทราบ เพื่อเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาเสพติดในสถานศึกษาต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้มีรายละเอียดมากขึ้น เพื่อให้เข้าถึงสภาพปัญหา และพฤติกรรมของนักศึกษา
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ให้ครอบคลุมในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม
3. ขยายพื้นที่การศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในจังหวัดเดียวกัน หรือภูมิภาคเดียวกัน เพื่อย้ำผลการวิจัยตรงกับพฤติกรรมอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้การ ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- จ ร ร ย า ล า ภ ศี ร โ อ น ัน ต์ กู ล . (2543). **การพัฒนาชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้นผ่านชุมชน นักเรียนบ้านโป่ง ราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- จุลาลักษณ์ศรีคงอยู่. (2546). **พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชน ตำบล อำเภอกำแพงแสนจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เจริญ แฉกพิมายและปนัดดา ศรธนสาร. (2555). **พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ**. รายงานการ วิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนคร.
- เฉลา ประเสริฐสังข์. (2542). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**, จันท์บุรี :สถาบันราชภัฏรำไพ พรรณณี.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2552). **การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**, กรุงเทพมหานคร : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ธีรศักดิ์ ชมพูนุตร. (2540). **วารสารความรู้คือประทีป**, 5(22),12-16
- นวลพร ย้งรอด. (2543). **ทัศนะของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีต่อปัจจัยและ วิธีการในการป้องกันไม่ให้ไปใช้ยาเสพติด** งานวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**, กรุงเทพมหานคร:พีรพัฒนการพิมพ์.
- ประภาศรี ทรัพย์ธนบูรณ์. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาและปัจจัยทางสังคม**.

วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เพ็ญลักษณ์บุญญาคความดี. (2543). **ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตรศึกษา)

สาขาวิชา คหกรรมศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรภักดิ์ พานพิศ. (2552). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักศึกษานอกระบบของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา

บัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

จำไพ ไชยพาลี. (2546). **เจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองร้อยเอ็ดจังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สันติชัยสินและคนอื่น ๆ. (2544). **เทคนิคการเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันภัยยาเสพติด,** กรุงเทพมหานคร : ประสานมิตร.

สุรพล พะยอมแย้ม. (2545). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม,** กาญจนบุรี :ธรรมเมธี-สหายพัฒนการพิมพ์.

สมชาย กุลวิเชียร. (2547). **พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา

บัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุชา จันทน์เอม. (2542). **จิตวิทยาวัยรุ่น: การวิจัยเรื่องการกระทำผิดของเด็กและวัยรุ่นใน**

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). **ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.** กรุงเทพฯ: บางกอกเทคโนโลยีส์แอนด์แซอร์วิส.

องค์การอนามัยโลก. (2536). วิชาการเกี่ยวกับยาเสพติด. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2560,

เข้าถึงได้จาก <http://www.sdtc.go.th/paper/74>

Cronbach, Lee Joseph. (1972). The Dependability of Behavioral Measurement: Theory of Generalizability for Scores and Profile, New York: Willey.

Golden, Robert M. (1984). Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry.

New York: Longman Inc.

Wolman, Benjamin B. (1973). Dictionary of Behavioral Science. New York: McMillan.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย
แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัย
การอาชีพนาทวี จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด แบบให้เลือกตอบ \surd หรือ X

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ไป ร ด ต อ บ แ บ บ ส อ บ ถ า ม ไ ห้ ค ร บ ทู ก ขั อ
ขั อ มู ล นั้ ถึ อ เ ป็ น ค วาม ลั บ แล ะ ถึ อ น้ า เ ส น อ ผล ง า น จ ะ น้ า เ ส น อ ใน ภ า พ ร ว ม
ซึ่งไม่มีผลที่ก่อให้เกิดความเสียหายแต่ประการใดต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของท่าน
โดยคำตอบเหล่านี้จะใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและทางวิชาการเท่านั้น
ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพงศ์ ทองบริบูรณ์)

นักศึกษามหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน

หน้าข้อที่เกี่ยวกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

4. ชั้นปีการศึกษาปัจจุบัน

ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3

5. ผลการเรียนเกรดเฉลี่ย

6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว

ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท 20,001 – 30,000 บาท
 30,001 – 40,000 บาท 40,001 – 50,000 บาท 50,001 บาทขึ้นไป

7. สถานภาพครอบครัว

บิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดามารดาแยกทางกัน บิดาเสียชีวิต
 มารดาเสียชีวิต บิดามารดาเสียชีวิต
 อื่นๆ ระบุ.....

8. การพักอาศัย

อาศัยอยู่กับบิดามารดา อยู่หอพัก/อพาร์ทเมนท์ อาศัยอยู่กับญาติ
 อยู่บ้านเช่า อื่นๆ ระบุ.....

9. การออกกกำลังกาย /เล่นกีฬา

ออกกกำลังกาย/เล่นกีฬา ไม่ออกกกำลังกาย/เล่นกีฬา

10. งานอดิเรก

มีงานอดิเรก ไม่มีงานอดิเรก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด แบบให้เลือกตอบ ✓ หรือ X

1.ยาเสพติด หมายถึงสิ่งี่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น
2.ฝิ่น กระต่อม กัญชา เป็นยาเสพติดที่เกิดจากธรรมชาติ
3.เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาบ้า เป็นยาเสพติดที่เกิดจากธรรมชาติ
4.ยาเสพติดประเภทหลอนประสาทได้แก่ แอลเอสดี และเห็ดขี้ควม เป็นต้นผู้เสพจะมีอาการหลอนประสาท ฝันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาด หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียด น่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต
5.พืชกระท่อมมาผสมกับส่วนผสมต่างๆ มีชื่อเรียกว่า 4 คุณ 100ซึ่งมีส่วนผสมต่างๆ คือ น้ำต้มใบกระท่อม ใค้ก ยาแก้ไอ และยากันยุง
6.ยาไอซ์ เมื่อเสพแล้วทำให้รู้สึกมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง
7.กระท่อมออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท ผลต่อร่างกายเมื่อเสพ ทำให้หายปวดเมื่อยตามตัว มีความสุข สามารถทำงานได้นาน ทนแดดได้ดี
8.ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บยาแก้ปวด บุหรี่ ไม่ใช่ยาเสพติด
9.ตาโรยขาดความกระปรี่กระเป่า น้ำมูกไหลริมฝีปากเขียวคล้ำ แดก เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง พุดจาไม่สัมพันธ์กับความจริง เป็นอาการของผู้ติดยาเสพติด

แบบสอบถามเกี่ยวปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

(โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ลงในตารางให้ตรงความคิดเห็นของท่าน)

(5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

รายละเอียด	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. สังคมเพื่อน					
1.1 ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง					
1.2 เพื่อนของฉันมักจะพูดถึงโทษของยาเสพติดให้ฉันฟัง					
1.3 เพื่อนของฉันมักจะตักเตือนฉันถ้าหากฉันจะลองเสพยาเสพติด					
1.4 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง					
1.5 เพื่อนของฉันมักจะชวนฉันหนีเรียนไปเที่ยวตามสถานบันเทิงต่างๆ อยู่เสมอ					
2. การรับรู้สื่อ					
2.1 สถานศึกษาของฉันมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยา					
2.2 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์					
2.3 ฉันมักค้นหาข้อมูลโทษของยาเสพติดทางอินเทอร์เน็ต					
2.4 ฉันชอบดูภาพยนตร์ที่สะท้อนถึงปัญหาเสพติด					
2.5 ฉันติดตามข่าวสารยาเสพติดจากสื่อสิ่งพิมพ์เป็นประจำ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติด

(โปรดเติมเครื่องหมาย √ลงในตารางให้ตรงความคิดเห็นของท่าน)

(5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

รายละเอียด	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด					
1.1 หลีกเลี่ยงจากการทดลอง					
1.2 หลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเพื่อหนีปัญหา					
1.3 หลีกเลี่ยงการใช้ยาเพื่อกระตุ้นร่างกายให้ทำกิจกรรม					
1.4 หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยา					
1.5 หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดยา					
2. การปฏิเสธคำชักชวนในการเสพยาเสพติด					
2.1 ปฏิเสธไปตรงๆเมื่อเพื่อนชวนให้เสพยา					
2.2 ทำเป็นไม่สนใจเมื่อถูกชวนให้เสพยา					
2.3 อ้างเหตุผลในการปฏิเสธคำเชิญชวน					
2.4 เปลี่ยนเรื่องสนทนาเมื่อถูกเชิญชวน					
2.5 เดินหนีทันทีที่ถูกเชิญชวน					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

ร.ต.ท.สมพงษ์ ทองบริบูรณ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5810521539

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชา สหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)	สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน	2557

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

รองสารวัตรป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจภูธรนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา