

62.2027

12442

12

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเสพยาบ้าของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

บังอร ดวงรัตน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

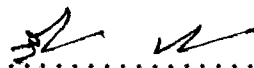
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2541

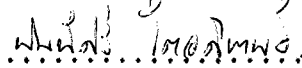
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

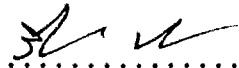
..........ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์)

..........กรรมการ

(อาจารย์พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)

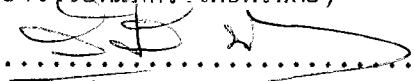
คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์)

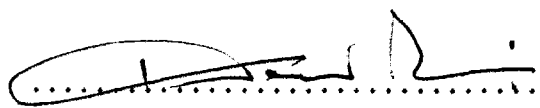
..........กรรมการ

(อาจารย์พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2541

ประกาศผลการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จอย่างสูงและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงษ์ อาจารย์พิมพ์ศรี โตดิเทพย์ ประธาน และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ อาจารย์สมชาย เจริญศิริสุทธิกุล พ.ต.อ.โสภณ พิสุทธิวงษ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายณรงค์ มอญเจริญ หัวหน้าการประถมศึกษา อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภออุททอง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ให้ความรักและกำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณนายแพทย์ชูสิน จิระจิตสัมพันธ์ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ และผู้ร่วมงานทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือและ เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

บังอร ดวงรัตน์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	35
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	56
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	57
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	57
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	61
	วิธีการจัดกระทำข้อมูล	62
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	69
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	96
	การวิเคราะห์ข้อมูล	69

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	88
บทย่อ	88
ความหมายในการค้นคว้า	88
วิธีดำเนินการวิจัย	88
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	89
การวิเคราะห์ข้อมูล	89
สรุปผลการค้นคว้า	90
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	100
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	101
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	116
ประวัติย่อของผู้วิจัย	130

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สัดส่วนและจำนวนของผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตาม ชนิดของยาเสพติด และภาค	2
2	จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ จำแนกตามชนิดของยาเสพติด	3
3	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนในปี 2533 - 2537 จำแนก ตามอาชีพ	7
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ แหล่งที่ตั้งโรงเรียน รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	71
5	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพยาบ้าของนักเรียน	74
6	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพยาบ้าของนักเรียน	75
7	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของ นักเรียน	76
8	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของ นักเรียน	77
9	ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน	78
10	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยา บ้าของนักเรียน จำแนกตามเพศของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	79
11	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยา บ้าของนักเรียน จำแนกตามแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน	80
12	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยา บ้าของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า ที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า	81

13	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	82
14	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	83
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน	84
16	ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป	85

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค	32
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	55

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

สารเสพติดเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งเป็นกระบวนการทางเศรษฐกิจที่ผิดกฎหมายส่งผลร้ายแรงต่อการปกครองประเทศทั้งด้านความสงบของประเทศและด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้เสพติด นอกจากนี้ยังสูญเสียพลเมืองที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านสติปัญญาและแรงงาน เพราะยาเสพติดทำให้สุขภาพทรุดโทรม จนไม่สามารถทำประโยชน์เพื่อพัฒนาประเทศชาติได้เท่าที่ควร

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ ที่รัฐบาลไทยในทุกสมัยมีนโยบายในการแก้ไข ปราบปราม และขจัดปัญหานี้ตลอดมา โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่มีหน้าที่ปราบปรามยาเสพติด อย่างไรก็ตามความสำคัญของปัญหายาเสพติดแต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ความนิยมในการเสพ ความเข้มงวดในการปราบปราม ช่องโหว่ของกฎหมาย และกลุ่มเป้าหมายของผู้เสพ เช่น ผู้ใช้แรงงาน ผู้ขับรถบรรทุกและนักเรียน นักศึกษา ฯลฯ ในระยะสามสิบปีที่ผ่านมาได้มีการใช้สารเสพติดหลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กันหรือทดแทนกัน จนเกิดปัญหาของการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและการก่ออาชญากรรมต่าง ๆ มากขึ้น ควบคู่ไปกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าของอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งทำให้เกิดปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ในด้านชนิดของยาเสพติด และกลุ่มผู้ขายยาเสพติด

จากการสำรวจของสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. 2538 ได้ข้อค้นพบใหม่ว่าขณะนี้เฮโรอีนไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญที่สุดแล้ว ปัญหาที่รุนแรงที่สุดคือ สารระเหย กัญชา และยาบ้า ตามลำดับ ซึ่งเมื่อคิดเป็นอัตราผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คนแล้ว จะได้ตัวเลขของผู้ติดยาสารระเหยสูงสุดคือ 7.04 คน รองลงมาคือ กัญชา 5.50 คน ยาบ้า 3.80 คน ต่อประชากร 1,000 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สัดส่วนและจำนวนของผู้ติดยาเสพติดต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามชนิดของยาเสพติด และภาค

ชนิดของยาเสพติด	รวมทั้งประเทศ		ภาคใต้		ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	
	สัดส่วน	ต่อพัน	สัดส่วน	ต่อพัน	สัดส่วน	ต่อพัน	สัดส่วน	ต่อพัน	สัดส่วน	ต่อพัน
เฮโรอีน	.0035	3.60	.0064	6.46	.0022	2.25	.0057	5.73	.0006	0.62
ฝิ่น	.0011	1.11	.0003	0.32	.0041	4.13	.0005	0.55	.0001	0.19
ยาบ้า	.0038	3.80	.0025	2.52	.0025	2.57	.0073	7.31	.0020	0.12
กัญชา	.0054	5.49	.0066	6.67	.0041	4.15	.0052	5.22	.0066	6.70
สารระเหย	.0070	7.04	.0048	4.85	.0035	3.58	.0054	5.40	.0122	12.23

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. 2538 : 57

ในแต่ละภาคมีปัญหายาเสพติดที่แตกต่างกัน และพบว่าภาคกลางมีปัญหายาบ้ารุนแรงที่สุด คืออัตราส่วนต่อประชากร 1,000 คน มีผู้ติดยาบ้าถึง 7.31 คน รองลงมาคือเฮโรอีน 5.73 คน และที่เป็นปัญหาค่อนข้างต่ำคือ สารระเหย 5.40 คน จากการที่ภาคกลางมีปัญหายาบ้ารุนแรงกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศนั้นอาจมาจากสาเหตุทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากภาคกลางมีตลาดแรงงานในการก่อสร้าง การอุตสาหกรรมและการขนส่งที่ใหญ่มากกว่าภาคอื่น ๆ ลักษณะการจ้างงานของตลาดจะเป็นแบบค่าจ้างตามผลของงาน ซึ่งถ้าทำมากก็ได้มาก ทำน้อยก็ได้น้อย ประกอบกับมีสภาพของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การแข่งขันกันมาก ร่วมกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้คนงานต้องหักโหมใช้แรงงานมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อการอยู่รอดในสังคมปัจจุบัน จนต้องพึ่งยาบ้ามากขึ้นในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก พบว่าเป็นกลุ่มที่มีการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารขนาดใหญ่ จำนวน
ตามชนิดของยาเสพติด

อาชีพ	จำนวนผู้ติดยาเสพติด (คน)				
	เฮโรอีน	ฝิ่น	ยาบ้า	กัญชา	สารระเหย
กลุ่มคนขับรถบรรทุก	170	-	15,235	170	-
กลุ่มคนขับรถโดยสาร	-	-	7,186	241	-

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. 2538 : 69

เนื่องจากลักษณะงานของผู้ขับรถบรรทุกต้องขับรถในเวลากลางคืน หรือขับรถ
ทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อเพิ่มรายได้ โดยการหาจำนวนเที่ยวของการวิ่งรถให้มากขึ้น
จึงนิยมใช้ยาบ้าซึ่งมีชื่อทางการแพทย์ว่า แอมเฟตามีน (Amphetamine) เพราะมีฤทธิ์กระตุ้น
ทั้งระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายตื่นตัว หายง่วงนอน
ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปกติแล้วจะใช้
ยาบ้าเมื่อต้องการกระตุ้นร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้น ดำรงตนอยู่ได้โดยไม่นอน ตลอดระยะ
เวลาที่ยาออกฤทธิ์ ซึ่งในที่สุดจะเกินความสามารถของร่างกายตามปกติจะทนได้ ดังนั้นเมื่อ
หมดฤทธิ์ยา ผู้เสพจึงมักมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียอย่างหนัก และหลับทันทีทันใด เกิดอาการ
หลับใน ระบบประสาทไม่สั่งการ นำไปสู่อุบัติเหตุบนท้องถนนได้ สาเหตุหนึ่งของการเกิด
อุบัติเหตุที่ได้จากการชันสูตรทางการแพทย์ คือการใช้ยาบ้าของผู้ขับขี่ นอกเหนือจากความประมาท
ผลการศึกษาของ ดวงรัตน์ มงคลศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึง
อุบัติเหตุในการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้พบว่า
จากการตรวจหาสารแอมเฟตามีนจากปัสสาวะของคนขับรถบรรทุกโดยรวมแล้วพบถึง ร้อยละ

82.45 นั่นคือในคนขับรถบรรทุกทุก ๆ 5 คน จะมีผู้เสียชีวิตถึง 4 คน และในการศึกษาของ กัจจร มนุญปิจุ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2536 : 61 - 62 ; อ้างอิงมาจาก กัจจร มนุญปิจุ. ม.ป.ป.) พบว่าคนขับรถบรรทุกที่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 70.00 มีความถี่ในการใช้ทุกครั้งที่ขับรถ สาเหตุที่ต้องใช้เกือบทั้งหมดตอบว่าถ้าไม่ใช้จะขับไม่ได้ และร้อยละ 91.00 บอกว่าไม่สามารถ เลิกใช้ยาบ้าได้ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แอมเฟตามีนกับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกลของ วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2525 : บทคัดย่อ) พบว่า คนขับรถบรรทุกที่ใช้แอมเฟตามีน ร้อยละ 79.00 ประสบอุบัติเหตุในการขับรถ และจากการ ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการใช้แอมเฟตามีน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 พบว่า การเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีน อย่างแน่นอน

ในปัจจุบันมีเหตุการณ์ที่เกิดจากผู้เสพแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ปรากฏเป็นข่าวในหน้า หนังสือพิมพ์แทบไม่เว้นในแต่ละวันว่า เกิดอาการทางจิตคุ้มคลั่ง เกิดภาพหลอนต่าง ๆ ท้าการจี้ ตัวประกันหรือก่อเหตุการณ์ทำลายขวัญของประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคลที่ต้องรับเคราะห์กรรมเหล่านี้ บางครั้งเป็นบุคคลอื่น หรือเป็นบุคคลในครอบครัวของตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ทุกครั้งจะมีความล่อแหลมต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สินทั้งของส่วนตัวและสังคม ซึ่งมีการสูญเสียที่สูงมาก นับเป็นผลกระทบต่องานอย่างร้ายแรง ต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุด้วย

นอกจากการเสพยาบ้าจะมีผลต่อสุขภาพของผู้เสพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้เสพ ต่อเศรษฐกิจและต่อสังคม เพราะยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง จึงเป็นเหตุก่อให้เกิด ปัญหาการใช้ยาโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการซื้อขายและ ขนย้ายยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ฉะนั้นถ้าอาชญากรรมหมายถึงปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น โดยการกระทำของบุคคล โดยที่การกระทำนั้นผิดกฎหมาย ผู้กระทำจะต้องได้รับโทษตามที่ กฎหมายได้บัญญัติไว้แล้ว ก็หมายความว่าผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายย่อมเป็น ผู้ประกอบอาชญากรรมหรือมีฐานะเป็นอาชญากร บุคคลจำพวกนี้จึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสังคม ดังนั้นผู้ที่ใช้ยาเสพติด หรือทำการผลิตหรือผู้ที่ครอบครองหรือจำหน่ายยาเสพติด จึงเป็นผู้ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ที่จะต้องป้องกันและปราบปรามให้หมดสิ้นไป

ถึงแม้ความรุนแรงและผลกระทบในด้านต่าง ๆ ของแอมเฟตามีน จะมีมากเท่าใดก็ตาม แต่จำนวนผู้เสพลกลับยังแพร่ระบาดมากขึ้น มีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนในด้านการปราบปรามได้มี

การจับกุมผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้เสพเป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่สามารถทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง แม้จะได้มีการเพิ่มโทษในกฎหมาย ดังนั้นจุดที่ควรหันมาพิจารณาคือการป้องกันการเสพยาบ้า ตั้งแต่ในระยะที่ยังไม่เป็นปัญหา เพราะจากการศึกษาทางด้านเจตคติของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า จุดเริ่มต้นของปัญหายาบ้าที่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับยาบ้า ดังผลการศึกษาของ จัทรธูมา เรรูรณ์ (2531 : บทคัดย่อ) ในเรื่องการแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท พบว่า กลุ่มคนงานที่เข้ามาศึกษา ร้อยละ 82.60 จบการศึกษาภาคบังคับเพียงแค่ ป.4 - ป.6 สาเหตุที่ทำให้ใช้ยากระตุ้นประสาทในครั้งแรก ร้อยละ 79.80 เพราะทราบว่าการใช้ยาจะทำให้ไม่ง่วง มีผลให้สามารถทำงานได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากคนงานเหล่านั้น มีความรู้ อย่างผิวเผินเกี่ยวกับยากระตุ้นประสาท และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ใช้ยา กระตุ้นกันอย่างแพร่หลายจนกลายเป็นค่านิยมของกลุ่มคนงานที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในด้าน เกี่ยวกับโทษของยา ประกอบกับการที่ในระยะแรกของการใช้ยาไม่ได้ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วย อย่างเฉียบพลัน ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น มีรายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นใน การสอบถามกลุ่มผู้ใช้ยาถึงความคิดเห็นว่าควรใช้ยากระตุ้นประสาทต่อไปหรือไม่ จึงมีถึงร้อยละ 85.10 ที่ให้ความเห็นว่าควรใช้ยาต่อไป และจากการศึกษาการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า ในชุมชนกระเหรี่ยงเขตพื้นที่แม่สวรรค์น้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ของ สาลิกา อริชชาติ (2527 : บทคัดย่อ) พบว่าการเสพติดเกิดประโยชน์ทันที ชาวบ้านนิยมใช้โดยไม่สนใจถึงโทษ เพราะ ยังไม่ปรากฏ ส่วนชาวบ้านในเขตพื้นที่แม่โถเห็นว่ายาบ้าไม่ใช้ยาเสพติดและยังไม่เข้าใจถึง โทษของยาบ้าว่าร้ายแรงขนาดไหน ทราบแต่เพียงเพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์เท่านั้น

ในด้านการศึกษาของ กาจกร มนูญิจู (สำนักงาน ป.ป.ส. 2536 : 61 - 62 ; อ้างอิงมาจาก กาจกร มนูญิจู. ม.ป.ป.) ในการตรวจสอบยากระตุ้น และยาเสพติดที่อาจ ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ พบว่า ในด้านเจตคติของคนขับรถบรรทุกที่ใช้ยาบ้า ร้อยละ 88.90 คิดว่าถ้าไม่กินจะทำให้เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเกิดความง่วงนอน ร้อยละ 81.60 คิดว่าการใช้ยาบ้าเป็นการช่วยเพิ่มพูนรายได้ของครอบครัวเพราะทำให้ทำงานได้มากขึ้น ส่วน การรับรู้โทษของยาบ้าร้อยละ 70.00 ทราบถึงโทษของมัน แต่เมื่อถามว่า จะเลิกการใช้ยาบ้า หรือไม่ ร้อยละ 91.00 ตอบว่าสามารถเลิกได้ แต่ต้องเลิกชั่วคราว และยังมีความเชื่อว่าหาก มีการใช้ยาบ้าในขณะที่ง่วงนอนจะช่วยป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ

สำหรับเครือข่ายของแหล่งจำหน่าย มีแหล่งจำหน่ายยาบ้าให้กับกลุ่มผู้จับรถบรรทุก ซึ่งแหล่งจำหน่ายที่มีอยู่แพร่หลายก็คือ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงนั่นเอง ลักษณะการจำหน่าย จะเป็นจำหน่ายส่ง และจำหน่ายปลีกในแต่ละพื้นที่ คล้ายคลึงกับสายส่งหนังสือพิมพ์ มีการจำหน่ายอยู่ในทุกจังหวัด โดยเฉพาะสถานีน้ำมันเชื้อเพลิงในจังหวัดที่เป็นจุดพักระหว่างทางในการจับรถบรรทุกทางไกล จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) พบว่าสถานีน้ำมันเชื้อเพลิงที่ลักลอบจำหน่ายแอมเฟตามีน ร้อยละ 85.00 อยู่บนเส้นทางหลวงแผ่นดินสายหลักที่มุ่งสู่ภาคต่าง ๆ ของประเทศ ส่วนจังหวัดในภาคกลางซึ่งมีการแพร่ระบาดของยาบ้าค่อนข้างมาก ได้แก่ จังหวัดอยุธยา ปทุมธานี ลพบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และปราจีนบุรี (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 14)

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดในภาคกลาง ซึ่งจัดว่าเป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาบ้ารุนแรง จังหวัดหนึ่ง โดยเฉพาะในสถานศึกษา ในปี 2537 พบว่า มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอุ้มทอง ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ เสียวัดในท้องน้ำของโรงเรียน จากการสืบสวนพบว่ามีสาเหตุมาจากการใช้ยาบ้า หลังจากนั้นจึงได้มีการสำรวจการใช้ยาบ้าในนักเรียนอย่างเข้มงวดขึ้นในโรงเรียน โดยการตรวจปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมน่าสงสัย ผลการสำรวจพบว่าในจำนวนโรงเรียน 28 แห่ง มีรายงานจำนวนนักเรียนติดยาบ้า 65 คน ใน 10 แห่ง (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสุพรรณบุรี. 2537) หลังจากที่พบว่ามี การแพร่ระบาดของยาบ้าเกิดขึ้นอย่างรุนแรงถึงขั้นมีการเสียชีวิต ทำให้มีโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยาบ้าในด้านการป้องกัน การบำบัดช่วยเหลือเกิดขึ้นภายในโรงเรียน เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการให้การศึกษาก่อนนักเรียน เป็นต้น

จากสภาพปัญหายาบ้าที่กล่าวมาแล้ว พบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานมีปัญหาคาการใช้ยาบ้ามากที่สุด สาเหตุจากเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การศึกษาน้อย ทำให้ต้องมีอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน อันเป็นสาเหตุให้ต้องใกล้ชิดกับยาบ้า เพื่อนร่วมอาชีพและเพื่อนบ้านมักใช้ยาบ้า ประกอบกับความอยากลองใช้และลักษณะอาชีพที่จำเป็น เพื่อให้ทำงานได้นานชั่วโมง และบางกรณีอาจจำเป็น ผู้ให้ใช้ยาบ้าเสียเองในรูปของการผสมน้ำให้ดื่ม เช่น ในกรณีคนงานตัดอ้อย เพื่อให้ทนส่งโรงงาน เป็นต้น และที่สำคัญก็คือการรับรู้ในเรื่องยาบ้าของกลุ่มนี้ยังคิดเพี้ยนอยู่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดยาบ้า จะเลิกใช้เวลาใดก็ได้ และการแก้ไขการรับรู้ยอมทำได้ยากและอาจสายเกินไป เนื่องจากอาจติดยาบ้าแล้ว จึงต้องป้องกันผู้ที่ยังไม่เข้าสู่ตลาดแรงงาน นั่นก็คือกลุ่มนักเรียน

ซึ่งเมื่อจบการศึกษาภาคบังคับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่ได้ศึกษาต่อ ส่วนในกลุ่มที่เข้ารับการ
ศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษา ก็จะต้องไปพบกับเครือข่ายโยงโยของยาบ้าที่เป็นปัญหาและมีความชุก
ของปัญหาในหมู่นักเรียน นักศึกษาอย่างมากในสถานศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแอมเฟตามีนในปี 2533 - 2537 จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	พ.ศ. 2533	พ.ศ. 2534	พ.ศ. 2535	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537
นักเรียน	-	3	19	61	122
ว่างงาน	6	23	46	70	83
ค้าขาย	7	11	34	40	31
เกษตรกร	6	13	36	53	36
รับจ้าง	7	28	43	78	105
ขับรถ	2	6	10	18	15

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2538 : 7

ผู้วิจัยจึงได้เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้
ถึงแม้ว่ากลุ่มนี้อาจยังไม่มีการใช้ยาบ้าก็ตาม แต่สภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเด็กอาจจะพบเห็น
การซื้อขายและเสพยาบ้ากันจนเป็นเรื่องธรรมดาไปแล้ว จึงเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการใช้
ยาบ้า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการรับรู้โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ร่วมกับปัจจัยร่วมบางตัว เช่น เพศ แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัว
ญาติ หรือเพื่อนที่ติดยาบ้าและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้านั้นเพื่อเป็นการหาข้อมูล
เพื่อวางแผนเตรียมการป้องกันการเสพยาบ้า โดยการเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การรับรู้ให้ถูกต้อง เพื่อให้เด็กเรียนมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง และปฏิบัติตนเพื่อให้ออกห่างจากการเสพยา
ยาบ้าได้ต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน เพศ ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รายได้ ของผู้ปกครองนักเรียน ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า กับ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
5. เพื่อศึกษายปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เพื่อการเตรียมเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษา และเข้าสู่ตลาดแรงงาน ให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อการเสพติดยาบ้าต่อไป
2. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เพื่อแก้ปัญหาการเสพติดยาบ้าในนักเรียนและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
3. เป็นการส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านการศึกษา และด้านการบริการสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหายาบ้า โดยการนำข้อมูลจากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับให้เหมาะสมกับแผนการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด
การประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 458 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียน 11,433 คน
ประจำปีการศึกษา 2539

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด
การประถมศึกษา อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 58 โรงเรียน ได้จำนวนนักเรียน
1830 คน ประจำปีการศึกษา 2539

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย

1.1.1 การรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับยาบ้า

แบ่งออกเป็น

1.1.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า

1.1.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า

1.1.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน

การเสพติดยาบ้า

1.1.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกัน

การเสพติดยาบ้า

1.2 ปัจจัยร่วม

1.2.1 เพศ

1.2.2 รายได้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน

1.2.3 แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน

1.3 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ

1.3.1 ประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้า

1.3.2 การได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

2. ตัวแปรตาม คือการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของ
เด็กนักเรียนที่มีต่อการเสพติดยาบ้า โดยแบ่งออกเป็นการรับรู้ 4 ด้าน (Becker and
Maiman. 1974 : 330)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด
ความคิดเห็น และความเชื่อของนักเรียนถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเสพติดยาบ้า

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของยาบ้า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคิดเห็น
และความเชื่อของนักเรียน ต่อความรุนแรงและอันตรายของยาบ้าต่อร่างกายผู้เสพ และ
ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า หมายถึง
ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของนักเรียน เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
ตามสภาพความเป็นจริงที่ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า หมายถึง
ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียน เกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ได้แก่ การมี
ผู้ใกล้ชิดเสพ หาซื้อขาย

2. ปัจจัยร่วม

2.1 รายได้ของผู้ปกครอง หมายถึง รายได้เฉลี่ยของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง
ทั้งหมดต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

2.1.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน

2.1.2 ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน

2.1.3 ตั้งแต่ 8,001 – 13,000 บาท ต่อเดือน

2.2 แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง พื้นที่ที่โรงเรียนตั้งอยู่ แบ่งเป็น

2.2.1 โรงเรียนในเขตสุขาภิบาล

2.2.2 โรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาล

3. ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำสู่การใช้และเสพติดยาบ้า มีดังนี้

3.1 ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า แบ่งเป็น

3.1.1 มีประสบการณ์ หมายถึง การเคยพบเห็นบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน เสพยาบ้า

3.1.2 ไม่มีประสบการณ์ หมายถึง ไม่เคยพบเห็นบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพติดยาบ้า

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้า แบ่งเป็น

3.2.1 เคยได้รับ หมายถึง การที่นักเรียนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู บิดามารดา เจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อน หรือจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ

3.2.2 ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาบ้าจากแหล่งใดเลย

4. การเสพติด หมายถึง การที่ผู้เสพมีความต้องการเสพยาเพิ่มขนาดและความถี่ของการใช้อยู่ตลอดเวลา จนเกิดการติดยา อยากรยาเมื่อขาดยา โดยมีความต้องการอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนเป็นอันตรายต่อระบบประสาท มีอาการประสาทหลอน คลั่งคลั่ง

5. ยาบ้า หมายถึง เม็ดยาที่มีสารออกฤทธิ์ที่จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และมีตัวยาอื่น ๆ ผสมอยู่ สารที่ผสมอยู่ ได้แก่ แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) อีเฟดรีน (Ephedrine) เป็นต้น

6. การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนกระทำเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า มีดังนี้

6.1 การหาความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งต่าง ๆ

6.2 การขอรับคำปรึกษาจากบิดามารดา หรือครู เมื่อมีปัญหา

6.3 การคบเพื่อนที่ไม่เสพยาเสพติด

6.4 การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การอ่านหนังสือ

6.5 การปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนให้ทดลองเสพยาบ้า

6.6 การไม่ทดลองเสพยาบ้า

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมาย ประวัติความเป็นมา ลักษณะและคุณสมบัติการออกฤทธิ์ เอกสารและผลกระทบ รวมทั้งการแก้ไขปัญหายาบ้า แนวคิดและทฤษฎีของพฤติกรรมทางสุขภาพ การรับรู้ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือชื่อเรียกกันทั่วไปว่า "ยาบ้า" เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทประเภทที่ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 51 (พ.ศ. 2531) เรื่องระบุชื่อและจัดประเภทวัตถุออกฤทธิ์ตามความใน พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ศ. 2518 และตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ได้กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ในประเภทที่ 1 และ 2 เป็นยาเสพติด แต่ต่อมาได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทเป็นยาเสพติด เนื่องจากวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทอาจมีการใช้ยาเสพติดได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ผลิต ครอบครอง ขาย หรือผู้เสพจึงมีความผิดเหมือนกับยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง

จากวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภทแอมเฟตามีน เดทแอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีน นั้น เรียกรวมโดยทั่วไปว่า ยาแอมเฟตามีนหรือเรียกตามภาษาชาวบ้านว่า ยาบ้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาบำรุงกำลัง ยาเพิ่มพลัง ยาโด้บ ในอีกด้านหนึ่งของแอมเฟตามีน ยังเป็นยาประเภทกระตุ้นประสาทเป็นยาอันตราย

ประวัติความเป็นมาของแอมเฟตามีน ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์แอมเฟตามีน โดย การ์ดอน เอ. อัลเลส (Grardon A. Alles) เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1927 ต่อมาในปี

ค.ศ. 1930 เพนเส (Penase) และคณะพบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบ เล็กและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ต่อมาอีก 2 ปี (ค.ศ. 1932) บริษัทผลิตยา สมิท ไคลน์ และเฟรนช์ (Smith Kline and French) ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสูดดม แก้วหัดคักจุมกให้ชื่อว่า เบนซิตริน อินเฮลเลอร์ (Benedrine Inhaler) ซึ่งต่อมาพบว่า ยานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 แอเก้ (Akkers) ได้พบว่า แอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยาย กระตุ้นการหายใจและกระตุ้นสมอง ปริ้นเซนตอลและ บลูมเบิร์ก (Prinzental and Bloomberg) จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองนี้มาใช้ เป็นยาลดน้ำหนักหรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยโรคจิต ที่มี อาการซึมเศร้าใช้เป็นยาแก้ปวดและยาแก้พิษ และในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำมา ใช้ในการทำสงคราม โดยให้ทหารที่อยู่เวร หรือทหารที่ต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือ่วงนอนเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ ในกิจกรรมด้านอื่นที่มีใช้ด้านการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเลิกแล้วก็ได้มีการนำมาใช้กันอย่าง แพร่หลายมากขึ้นทั้งทางการแพทย์และด้านอื่น ๆ เช่น ด้านกีฬาการแข่งขันม้าหรือสัตว์อื่น การขับรรถระยะทางไกล ๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนักตัว (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 5 - 6 ; อ้างอิงมาจาก ไพศาล บวณนิยม. 2535 : 27)

ลักษณะแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี และใน 500 ซีซีของแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของ เกลือ จะละลายได้ดีในน้ำ และละลายได้ไม่ดีในอีเทอร์ แต่ถ้าอยู่ในรูปของเบสจะละลายได้ดีใน อีเทอร์ แต่ไม่ละลายน้ำ

ขนาดและน้ำหนัก ขนาดเม็ดยาของแอมเฟตามีนมีเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 7 มิลลิเมตร ความหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร

ราคาจำหน่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ราคาเม็ดละ 7 บาท และได้เพิ่มขึ้นเป็นเม็ดละ 10, 15, 20, 30, 40 จนกระทั่งในปัจจุบันราคาขึ้นถึงเม็ดละ 80 บาท

สีของยาบ้าในครั้งแรกมีสีขาวบริสุทธิ์เนียนวมัน ต่อมาเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นขึ้นง่าย และกลายเป็นสีต่าง ๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเทา สีเหลือง สีฟ้า บางเม็ดมีสีหลายสีจะมีจุดสีดำ กระจายทั่วเม็ดยา ขณะนี้มีการทำเม็ดยาให้เหมือนยาทั่วไป เช่น ยาแก้แพ้เพื่อหลอกลตา เจ้าพนักงานจับกุม

การบรรจุ มีการบรรจุแตกต่างกัน ได้แก่

- ห่อแต่ละเม็ดด้วยกระดาษตะกั่ว หรือกระดาษหนังสือ หรือพลาสติก หรือของบรรจุ
- บรรจุในหลอดกาแฟ ปิดหัวท้ายด้วยความร้อน อาจบรรจุ 1 เม็ด หรือมากกว่า
- ใส่ในฝา หรือละลายในเครื่องคั้นชูกำลังยี่ห้อต่าง ๆ
- ซุกซ่อนอยู่ในเนื้อทอฟฟี่ หรือลูกกวาด
- บรรจุในถุง/ของพลาสติกแบบมีฝา/ลิ้นปิดเปิด (แบบของใส่ยา) ขนาดและสีต่าง ๆ

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนและวิธีเสพ

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน มีการออกฤทธิ์ที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยทั่วไปถ้าใช้ขนาด 10 - 30 มิลลิกรัม ทำให้เกิดอาการตื่นตัว ไม่่วง ลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเพลีย ทำให้อารมณ์แจ่มใส มั่นใจในตนเอง มีสมาธิมากขึ้น ถึงแม้ประสิทธิภาพในการทำงานง่าย ๆ จะดีขึ้น ทำงานได้จำนวนเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่พบว่าความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามผลต่ออารมณ์ที่เกิดเมื่อได้รับยาใหม่ ๆ อาจกลายเป็นตรงข้ามถ้าใช้เกินขนาด หรือเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการซึมเศร้า และหมดแรง รวมทั้งปวดศีรษะ ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น มึนงงสับสน เพ้อคลั่ง เบื่ออาหารนอนไม่หลับ ประสาทหลอน ชัก หมดสติและอาจทำให้ตายได้

จากการที่ยาพวกนี้มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของร่างกาย และมีฤทธิ์ทำให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จึงทำให้มีการนำเอาไปใช้ในทางที่ผิดกันมาก การใช้ยาประเภทนี้ผู้ที่จะต้องใช้จะต้องเพิ่มขนาดการใช้ย้อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาในระดับที่ตนเองเคยใช้อยู่ ถ้ามีการเพิ่มขนาดและความถี่ของการใช้ยาประเภทนี้ต่อไปอีก ในที่สุดจะเกิดการติดยา จะเป็นอันตรายต่อระบบประสาท อาการทางประสาทอันเนื่องมาจากแอมเฟตามีน ได้แก่ความก้าวร้าว และพฤติกรรมประชดสังคม (ไพศาล ปวงนิม. 2535 : 28)

ผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดที่กระเพาะปัสสาวะ จึงใช้รักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประโยชน์สำหรับคนที่ปัสสาวะรดที่นอน แต่มีข้อเสียที่บางครั้งอาจจะถ่ายปัสสาวะลำบาก และทำให้มีอาการเจ็บปวดต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบการย่อยอาหารทำงานน้อยลง เบื่ออาหารเนื่องจากยานี้ไปทำให้ความรู้สึกต่อกลิ่นและรสผิดไป ส่วนผลต่อกล้ามเนื้อ มดลูกนั้นคือ ทำให้หดตัวเพิ่มขึ้น

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มทั้งความดันตัวบนและตัวล่าง ส่วนอัตรา
การเต้นของหัวใจมักจะช้าลง ถ้าให้ในขนาดสูงอาจเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะปกติได้

วิธีเสฟ มีด้วยกันหลายวิธี ได้แก่ รับประทาน จืด สับ

รับประทานโดยมากจะรับประทานกับเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม กาแฟ และ
น้ำเปล่า หรือรับประทานเป็นเม็ด ศัพท์ที่มักใช้ในการเสฟ เช่น รับประทาน 1 เม็ด
เรียกว่า กินทั้งตัว รับประทาน 1/2 เม็ด เรียกว่า กิน 2 ขา รับประทาน 1/4 เม็ด
เรียกว่า กิน 1 ขา

จืด เป็นวิธีใหม่ที่เป็นอันตรายมาก อาจเสียชีวิตได้ ซึ่งพบว่าการนำไปด
ละลายน้ำแล้วจืดเข้าสู่ร่างกาย

สับ โดยการบดแล้วใส่พอยส์หรือแล้วลงไฟสับเอาควั่นเหมือนเสฟเฮโรอื่นเนื่องจาก
แอมเฟตามีนเป็นยาที่ถูกควบคุมว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ การเสฟหรือบริโภคจึงมีหลายรูปแบบ
โดยผู้เสฟมักจะเสฟแอมเฟตามีนร่วมกับแอลกอฮอล์หรือ สารอื่น ๆ ประเภทอื่น แต่โดยส่วนใหญ่
จะพบว่า ผู้เสฟนิยมเสฟแอมเฟตามีนร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 :
7) สำหรับฤทธิ์แอมเฟตามีนเมื่อเสฟร่วมกับยาและสารอื่น ๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของ
ยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใดและยุติเมื่อใด ฤทธิ์ของยาจะมีการบั่นปลายกัน กล่าวคือ จะกระตุ้นให้แรงขึ้น
กว่าเดิมแต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่า ฤทธิ์ของยาแรงเท่าไร เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้
กำหนดขนาดของการดื่ม ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้เสฟแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียวจะสามารถรู้สึก
ถึงฤทธิ์ของยาได้ การเสฟแอมเฟตามีนกับสารประเภทที่พบมากที่สุดคือ การใช้แอมเฟตามีนกับ
เฮโรอื่นแล้วจืดเข้าเส้น ซึ่งการใช้แอมเฟตามีนกับเฮโรอื่นมีชื่อเรียกเฉพาะทางยุโรปและ
อเมริกาคือ สปีด บอล (Speed Ball) ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเมื่อเสฟสารดังกล่าวเข้าสู่
ร่างกายแล้ว จะทำให้ร่างกายมีภาวะอาการที่ผู้เสฟรู้สึกหรือบอกได้ว่า "สบายดี" โดยที่
เฮโรอื่นจะทำให้ระยะเวลาเมื่อยานานขึ้น (U.S. Department of Health and
Human Services. 1982 : 88) อย่างไรก็ตามมีข้อที่น่าสังเกตคือ การที่ผู้เสฟแอมเฟตามีน
ในรูปสารเดียวด้วยการจืดแอมเฟตามีนเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา
ติดต่อกันจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางจิต แต่ถ้าผู้บริโภคใช้สารประเภท
อื่นร่วมด้วยก็จะทำให้อาการเบื่ออาหารเกิดขึ้นน้อยลงและทำให้เสฟแอมเฟตามีนร่วมกับสารอื่น
ได้นาน จากการที่สารในตัวยามีไม่เหมือนกัน หรือควบคุมคุณภาพของสารในยาไม่ได้

เหมือนกันทุกเม็ดยา ผลจึงทำให้ผู้เสพได้รับฤทธิ์ของยาต่างกันในแต่ละบุคคลและในแต่ละครั้งที่เสพ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 8)

ข้อควรระวังในการใช้แอมเฟตามีนไม่ควรจะใช้แอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่กำลังมีความตึงเครียดอย่างมาก โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคภัยร่ายโรคซึมเศร้า ไฮเปอร์ไทรอยด์ซึม (Hyperthyroidism) ภูมิแพ้ โรคจิต โดยเฉพาะในระยะ 1 - 3 เดือนแรกของการตั้งครรถ์ เพราะแอมเฟตามีนจะไปทำให้การเจริญเติบโตทางกายภาพของทารกผิดปกติไป ภูมิแพ้ที่ต้องการจะตั้งครรถ์ หรือกำลังให้ทารก ในการลดความอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และในผู้ป่วยต่อหิน (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 7)

การติดยาและการดื้อยา

เมื่อใช้ยาใหม่ ๆ จะทำให้รู้สึกว่ามีพลังงานเพิ่มขึ้น ทำงานได้มากขึ้น จึงทำให้เป็นที่พอใจของผู้ร่วมงานและได้รับการยอมรับมากขึ้น เมื่อหยุดยาอาการจะเป็นตรงข้าม จึงทำให้เกิดอาการติดยาทางจิตใจ (Psychological Dependence) การดื้อยาจะเกิดขึ้นกับผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทั้งหมด กล่าวคือถ้าต้องการให้มีผลแบบเดิมทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก (รวมทั้งลดความอ้วน) จะต้องใช้ยาเพิ่มขึ้น พบบ่อยโดยเฉพาะถ้าใช้ยาในขนาดสูง เช่น 1700 มิลลิกรัม/วัน โดยไม่มีอาการผิดปกติ ผลอีกอย่างหนึ่งที่มักไม่มีผู้กล่าวถึงกัน คือ ยาเหล่านี้ อาจเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความตื่นตัวและความสนใจทางเพศ ซึ่งเมื่อรวมกับการไม่รู้จักหักห้ามทำให้เกิดความสับสนทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาด้วย ผู้ใช้ยาอ้างว่าเมื่อใช้ยาจะทำให้เกิดความรู้สึกสุดยอดได้ช้าลง มีกิจกรรมทางเพศได้นานขึ้น แต่อย่างไรก็ตามคำอ้างเหล่านี้เชื่อว่าเป็นผลเนื่องจากฤทธิ์ของยาต่ออารมณ์ ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีเฉพาะในการรักษาการติดยา ซึ่งต่างจากการติดยาโรฮีนหรือฝิ่น การรักษาทำตามอาการทางประสาทที่ปรากฏ

การขับถ่ายหรือการกำจัดยาออกจากร่างกาย

แอมเฟตามีน : ถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร และกระจายไปทั่วร่างกาย ระดับยาในเลือดสูงสุดพบประมาณ 2 - 4 ชั่วโมงหลังได้รับยา ผลจากยาอยู่ประมาณ 6 - 12 ชั่วโมง แต่จะนานขึ้นถ้าได้ยาต่อกันเป็นเวลานาน ยาจะขับออกทางปัสสาวะ ประมาณร้อยละ 30 ในรูปเดิมใน 24 ชั่วโมงและขับออกหมดในราว 4 วัน

อาการของผู้เสพแอมเฟตามีน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการทางกาย อาการทางจิต อาการของการเลิกใช้ยาหรือหมดฤทธิ์ยา อาการของการขาดยา และการสังเกตอาการของผู้เสพแอมเฟตามีน

อาการทางกาย ถ้าร่างกายได้รับแอมเฟตามีน 10 - 30 มิลลิกรัมจะมีผลต่อร่างกายภายใน 2 - 3 ชั่วโมงหลังจากที่รับประทานเข้าไป จะทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) จะมีอาการอัมเอิบ ปลายปลื้ม นอนไม่หลับและขนาด 20 - 30 มิลลิกรัม/วัน จะกระตุ้นคนไข้พิษสุราเรื้อรังซึ่งมีอาการง่วงซึม โดยลดความกระวนกระวายอยากดื่มเหล่าน้อยลง แต่จะให้มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งอาการนี้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้าแอมเฟตามีนถูกขับออกจากร่างกายจนหมด (สาธิตา อริชชาติ, 2537 : 8) สำหรับการใช้แอมเฟตามีนในขนาดสูงจะทำให้มีอาการดังต่อไปนี้ วิดกจริต ไม่รับรู้โลก ปวดเมื่อย ชิมเศร้า มือสั่น ผิวแห้ง ระบบหายใจผิดปกติ กระเพาะอาหารทะลุ มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง น้ำหนักลดลง มีอาการขาดวิตามิน ตัวเหลือง ประสาทพิการ

อาการทางจิตเนื่องจากยานี้ถูกดูดซึมได้ง่ายจึงต้องเพิ่มขนาดอยู่เสมอ ทำให้เกิดอาการทางจิตในบางคนระหว่างที่ใช้แอมเฟตามีน ได้สักระยะหนึ่ง ก็เกิดอาการทางจิตหรือเป็นบ้าขึ้น อาการจะคล้ายคนที่เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมากจนแทบแยกไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนทำร้ายตน พูดไม่รู้เรื่องมักเห็นภาพหลอนต่าง ๆ ระหว่างมีอาการเหล่านี้อาจจะเป็นอันตรายกับตัวเองถึงตาย เช่น ตกใจกลัวจนวิ่งหนีตกตึก ถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ปิดบังอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ให้ผู้ใกล้ชิดทราบได้ง่าย ทั้งนี้เพราะอาการไม่แตกต่างจากอาการของผู้ที่ทำงานมากเกินไป หรือผู้ที่มีอาการหงุดหงิดเป็นครั้งคราว แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้แอมเฟตามีนอาจจะเกิดอาการผิดปกติทางจิตแบบไซโคซิส (Psychosis) ได้ แม้ว่าจะใช้ปริมาณไม่มากนัก การใช้แอมเฟตามีนปริมาณ 50 มิลลิกรัม/วัน ติดต่อกัน 3 วันอาจกระตุ้นให้เกิดอาการ Psychosis ได้ และโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจมีได้เท่ากันทั้งผู้ที่พื้นฐานสภาพจิตใจปกติและไม่ปกติ (วิชัย โปษยะจินดา และไพโรวรรณ พิทยานนท์, 2525 : 14)

อาการของการเลิกใช้ยาหรือหมดฤทธิ์ยา ผู้ป่วยที่เลิกใช้ยาแอมเฟตามีน จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัด คือ อ่อนเพลีย ชิมเศร้า บางครั้งมีอาการใจคอหงุดหงิดอยากได้อีกเมื่อยาหมดฤทธิ์อาการที่มักจะพบมีดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 9 - 10) ปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หิวจัด วิงเวียน อ่อนเพลียมาก ชิมเศร้าไม่มีชีวิตชีวา มือสั่น

อาการของการขาดยา

เมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนจนติดแล้วและไม่ได้เสฟอีกจะเกิดอาการขาดยา เพราะแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติด ผู้ใช้จะมีอาการทุกข์ทรมานมากคือรู้สึกอ่อนเพลียแรงมากจนกระทั่งอาจไม่มีแรงแม้จะรับประทานอาหาร จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน เช่น ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ที่ไหน ปวดศีรษะ เหนื่อยออกอย่างมาก เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกรอน้ำจืดสลับกับหนาวจัด ทรนทราย เอะอะ อาละวาด ทุราลัยอยู่ใกล้เตียงได้ ที่สำคัญคือ อาจถึงมาตัวตายได้ เพราะรู้สึกเศร้ามาก ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ที่ขาดยานั่นเอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2 - 3 วัน และมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ ๆ ต้องชวนกันไปเสาะแสวงหายาเข้ามาใช้อีกเพื่อบำบัดตัวเองให้พ้นจากความทรมานกลายเป็นวัฏจักรที่ไม่มีที่สิ้นสุด คล้ายกับตกเป็นทาสของแอมเฟตามีนไปเสียแล้วหลายคนอาจคิดว่าถ้ามียาให้ผู้ติดเสฟได้เรื่อย ๆ ก็คงไม่เป็นอะไรมากนัก แต่กลับปรากฏว่าถึงแม้จะมียาให้เสฟก็อาจเกิดอันตรายจากพิษยา เพราะพลังเพลย์ใช้ยาเกินขนาด เนื่องจากผู้เสฟยาเสพติดมักใช้จำนวนยาเพิ่มขึ้น พิษจากการใช้ยามากเกินไป จะทำให้ผู้เสฟมีอาการที่น่าตกใจคือ ตัวซีดจนอาจเขียว ไข้ขึ้น ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น หายใจไม่ออก มือสั่น เดี๋ยวไชเซ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ชัก หมดสติ อาจถึงตายได้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 10)

การสังเกตอาการของผู้เสฟแอมเฟตามีน มักโง่งพวง จุนเจียว เกะกะระราน มีอารมณ์หงุดหงิด พุดจาวรวดเร็ว คึกคัก ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยปากแห้ง ลมหายใจเหม็น ตัวโครงเครง จุดตาตาเบิกกว้างจึงมักสวมแว่นตาเพื่อซ่อนเร้น เหนื่อยออกจัด ชอบเลียริมฝีปาก ชอบถูหรือเกาจมูก สับสนหรือจัด (สำนักงาน ป.ป.ส. ม.ป.ป. : 8)

โทษของการใช้แอมเฟตามีน

1. โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งจะมีอาการทางสมองได้แก่ เวียนศีรษะนอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่วงพัก ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน บางครั้งมีอาการสุข บางครั้งกระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิตอาจจะมีอาการรู้สึกลอยๆมาตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีดหรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะ

การเดินผิดปกติปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมาก ความรู้สึกในรสอาหารผิดไป เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมาก ก่อนตายจะมีการ ชัก หมดสติ ตายเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวายและไข้สูงมาก

2. โทษจากการใช้เป็นเวลานาน จะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นเสมอ โดยไม่ได้รับการพักผ่อนร่างกายจะต้องถูกฝึกให้ทำงานหนักตลอดเวลา ในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่นเดียวกับการเกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย โรคที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้แล้วกลุ่มผู้ใช้น้ำยาแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานาน จะทำให้สมองเสื่อม ตื่นเต้นตกใจได้ง่าย นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง น้ำหนักลดลง การตัดสินใจผิดพลาด ประสาทอ่อนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงสับสน (Paranoid Psychosis) อาจมองเห็นภาพรบกวน (Illusion) ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ถึงกับเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอน จะรู้สึกเหมือนกับว่ามีผู้หนึ่งผู้ใดติดตามมา และพยายามที่จะจับตัว จึงต้องขับรถเร็วเพื่อที่จะหนี ซึ่งอาจจะทำให้ประสบอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ หรือในระหว่างที่ขับรถเร็ว ๆ อาจจะหน้ามืดทันทีทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ส่วนนักเรียนที่ใกล้ชิด ซึ่งเข้าใจผิดคิดว่าจะช่วยให้ดูหนังสือได้มากมายและมีความจำดีขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง เพราะทุกรายที่เสพยาเข้าไปแล้วจะเข้าทำนองยิ่งอ่านยิ่งลืม (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 11)

ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน

ผลกระทบของแอมเฟตามีน ต่อการดำรงชีวิตประจำวันในสภาพสังคมปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ซึ่งเกี่ยวเนื่องกันคือ ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อตัวผู้เสพยา ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อครอบครัวของผู้เสพยา ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อตัวผู้เสพยา ทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน ความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์จะทำให้เกิดอาการเพลีย หลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาทการรับรู้อ่อนลง นอกจากนั้นแล้วหากเสพยาเกินขนาดติดต่อกันเป็นเวลานานยังก่อให้เกิดโทษ และพิษภัยต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอนหรือเกิดอาการโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหา

ตัวผู้เสฟเองปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุมักจะมีสาเหตุมาจากร่างกาย ถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ หมดฤทธิ์ยา มีอาการ หลับใน ประสาทหลอน

จากสาเหตุข้างต้นทำให้เกิดผลดังนี้ เสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ส่วนใหญ่จะเป็นรถบรรทุกต่าง ๆ และรถยนต์โดยสารประจำทาง สูญเสียอวัยวะร่างกาย พิการ หรือทุพพลภาพ ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ว่างงาน หรือถูกให้ออก ไล่ออก ปลดออก และขาดความเชื่อถือจากผู้ว่าจ้าง หมดโอกาสก้าวหน้าในอาชีพการงาน อาจถูกดำเนินคดี สูญเสียเวลา โอกาส หรือรายได้ อันเนื่องมาจากต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ หรือต้องเข้ารับการรักษาในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุตามื่น ถูกสังคมรังเกียจ ว่าเป็นคนติดยา

2. ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อครอบครัวของผู้เสฟ ในกรณีที่หัวหน้าครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนย่อมมีผลไปถึงครอบครัว คือ รายได้ของครอบครัวประสบกับความ ผิดเคือง สมาชิกในครอบครัวต้องประสบความลำบากในการดำรงชีวิตเป็นภาระให้ครอบครัว ในการเลี้ยงดูรักษาพยาบาล ถ้าเกิดอุบัติเหตุสูญเสียอวัยวะ ร่างกายพิการและเมื่อมีปัญหา การว่างงานมีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ก่อให้เกิดภาวะแตกร้างในครอบครัว เนื่องจาก ผู้นำครอบครัวอาจมีปัญหาความกดดันทางด้านจิตใจ ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยา เสพยิตดอื่น ๆ อันก่อให้เกิดปัญหาอีกหลายด้านตามมา ได้แก่ การที่บุตรธิดาขาดการดูแลจาก บิดา อาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิดหรือหันไปพึ่งยาเสพติดชนิดอื่น ๆ หรือเสพยาบ้า ตามประสบการณ์ที่ได้พบเห็นจากผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังขาดโอกาสในทางการศึกษา ไม่อาจ ศึกษาต่อได้เพราะต้องทำงานช่วยเหลือครอบครัว

3. ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อเศรษฐกิจ หากพิจารณาผลกระทบทางเศรษฐกิจ ต่อตนเอง ครอบครัว ที่ชัดเจนก็คือผลที่ได้รับจากความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสูงกว่ารายได้ ที่คาดว่าจะได้รับอย่างมากมาจากการเสฟแอมเฟตามีน อาจจะช่วยให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้น ไม่มากเท่าใดนัก แต่หากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดแล้วจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่าง มหาศาลต่อชีวิตตนเอง ต่อชีวิตผู้อื่นต่อทรัพย์สินของตนเองและต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ซึ่งเมื่อ ประเมินค่าทางเศรษฐกิจแล้วเป็นเงินจำนวนมาก และปัจจุบันไม่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับจำนวน ผู้เสฟแอมเฟตามีน ถ้าลองอนุมานเชิงพยากรณ์เฉพาะจากกลุ่มผู้ขับรถบรรทุกเท่านั้น โดยกำหนด ให้รถบรรทุก ร้อยละ 75.00 ของจำนวนที่จดทะเบียนไว้มีการใช้งานในแต่ละวัน โดยปฏิบัติงาน

ประมาณ 200 วันต่อปี และร้อยละ 50.00 ของจำนวนผู้ขับรถยนต์บรรทุก (1 คน/คัน) กินยาบ้า 1 เม็ดต่อวันจะได้ผลดังนี้ ข้อมูลจากงานสถิติขนส่ง กรมการขนส่งทางบก ปี 2533 รถยนต์บรรทุกในประเทศไทยมีจำนวน 227,153 คัน ร้อยละ 75.00 ของจำนวนนี้เป็นรถยนต์บรรทุกจำนวนประมาณ 170,000 คัน ร้อยละ 50.00 ของคนขับรถยนต์บรรทุก 170,000 คัน เป็นจำนวน 85,000 คน จำนวน แอมเฟตามีนที่คนขับรถยนต์บรรทุกกินต่อวันจะเท่ากับ 85,000 เม็ดหากประมาณราคาแอมเฟตามีนในอัตราเม็ดละ 20 บาท คิดเป็นเงินที่นำไปซื้อแอมเฟตามีนในแต่ละวันเป็นเงิน 1,700,000 บาท/วันจากการปฏิบัติงาน 200 วันต่อไป ดังนั้นจำนวนเงินที่ใช้ซื้อแอมเฟตามีนจะเป็นจำนวนถึง 340,000,000 บาท/ปี จึงเป็นเงินที่สูญเสียไป โดยที่ตัวเลขดังกล่าวเป็นเพียงการประมาณการและพิจารณาในภาพรวมเท่านั้น และนอกจากนี้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และในการบำบัดรักษา ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งมีแนวโน้มที่มากขึ้น

4. ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ต่อสังคม ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติดด้วยตัวของมันเองแล้วถือว่าเป็นอาชญากรรมชนิดหนึ่งโดยที่ผู้ใช้ ผู้ผลิต และผู้ค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายย่อมเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม จึงถือว่าเป็นอันตรายต่อสังคมด้วย และในปัจจุบันพบว่ามีเหตุการณ์ที่ผู้เสพยาแอมเฟตามีน เกิดอาการทางจิต คัมคลั่ง เกิดภาพหลอนต่าง ๆ ทำการจับประกันตัวหรือก่อเหตุการณ์ที่ทำลายขวัญของประชาชนทั่วไป ซึ่งบุคคลที่ต้องรับเคราะห์กรรมบางครั้งเป็นบุคคลอื่น หรือบุคคลในครอบครัวซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ จะต่อหลุมต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสังคมอย่างร้ายแรง และยังมีปัญหาความสูญเสียต่อบุคคลหรือสังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง นอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาหรือผู้ว่าจ้างแล้ว ยังสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น หรือสังคมส่วนรวม รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตของผู้ที่ประสบเหตุด้วย ผู้ติดยาเสพติดจัดได้ว่าเป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติเพราะทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ตลอดจนการขาดทรัพยากรบุคคลในชาติที่มีคุณภาพเพราะมัวเมาในวัตถุเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เสพยาเป็นเยาวชนย่อมเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นอนาคตของชาติ รวมทั้งความสงบสุขของบ้านเมืองและความมั่นคงของประเทศชาติ และเศรษฐกิจถูกกระทบกระเทือน ประชาชนเดือดร้อนเพราะเหตุอาชญากรรม การป้องกันประเทศอ่อนแอลงด้วย

แนวทางการแก้ปัญหา

รัฐบาลได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหายาบ้า ในรูปของการควบคุมตามกฎหมาย การปราบปราม การป้องกัน และการบำบัดรักษาผู้เสพยา

การควบคุมตามกฎหมาย

ตามประกาศวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฉบับที่ 51 พ.ศ. 2531 และ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 ได้จัดให้ยาในกลุ่ม แอมเฟตามีน ถูกควบคุมทางกฎหมายโดยจัดให้เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 คือเป็นสารที่ใช้ทางการแพทย์ได้ แต่มีอันตรายสูง เกิดการเสพติดจึงห้ามมิให้ผู้ใดเสพ เว้นแต่ การเสพยาใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุก 1 - 5 ปี และปรับ ตั้งแต่ 20,000 - 100,000 บาท ห้ามมิให้ผู้ใดซื้อขายหลอกลวงหรือซู่เชิญให้ผู้อื่นเสพวัตถุ ออกฤทธิ์ หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกตั้งแต่ 2 - 10 ปี และปรับตั้งแต่ 40,000 - 200,000 บาท และหากเป็นการกระทำความผิดหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือเป็นการกระทำความผิดเพื่อจูงใจ ให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดอาญา ผู้กระทำความผิดต้องโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ 60,000 - 500,000 บาท ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออก เว้นแต่กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย จากกระทรวงสาธารณสุข หากผู้ใดมีไว้ครอบครองหรือใช้ประโยชน์เกินปริมาณที่รัฐมนตรีกำหนด ให้ถือว่ามียาไว้เพื่อขาย หากฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกตั้งแต่ 5 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 ถึง 400,000 บาทและเพื่อประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ โดยมีเหตุอันควรสงสัย ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจกำหนดจุดตรวจสอบตามความเหมาะสม และมีอำนาจสั่งให้บุคคลนั้น รับการตรวจตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อวินิจฉัย

การปราบปราม

1. จัดตั้งชุดปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นการเฉพาะในทุกกองบัญชาการ กองบังคับการและกองกำกับการทั่วประเทศ เพื่อสืบหาข่าวและปราบปรามผู้จำหน่าย
2. ตั้งด่านเพื่อตรวจปั๊สสาวะผู้ขับรถบรรทุกและรถโดยสารในเส้นทางหลวงสายสำคัญ เพื่อใช้มาตรการลงโทษผู้เสพยาเสพมาตามกฎหมาย นอกเหนือจากการสืบสวนจับกุมผู้ผลิต และจำหน่าย

3. จัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจผสม (Joint Task Force) ประกอบด้วยหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดเป็นหลัก เช่น กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด กรมศุลกากร และสำนักงาน ป.ป.ส. เป็นต้น

4. ขยายเครือข่ายศูนย์ข้อมูลยาเสพติดของสำนัก ป.ป.ส. ไปยังหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและประสิทธิภาพด้านการปราบปราม

5. สืบสวนหาข่าวและปราบปรามผู้ลักลอบลำเลียงยาบ้าออกนอกราชอาณาจักรตามด่านต่าง ๆ ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ

การป้องกัน

1. ใช้กระบวนการทางการศึกษาและสื่อมวลชน ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาและสารเสพติด รวมทั้งการสร้างจิตสำนึกในการป้องกันยาเสพติด โดยสอดแทรกหรือผสมผสานไปกับงานด้านการศึกษา งานสาธารณสุข และงานพัฒนาด้านอื่น ๆ

2. สร้างและพัฒนาบุคลากร ภาครัฐและเอกชน ที่ปฏิบัติงานในด้านการศึกษาศาธารณสุข การปกครอง การพัฒนาชุมชน การศาสนา แรงงานสัมพันธ์ และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเพื่อทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล ในการเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด

3. จัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มการสร้างจิตสำนึก และการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษา และเยาวชนในชุมชน โดยเน้นสถาบันการศึกษาและศูนย์เยาวชนที่มีอยู่แล้วในพื้นที่

4. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาหารือ และการสงเคราะห์กับผู้มีปัญหาทั้งในสถานศึกษา ในสถานประกอบการ ในชุมชน และในพื้นที่พิเศษต่าง ๆ

5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่าย หรือแนวร่วมของกลุ่มแกนนำหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่เพื่อการป้องกันยาเสพติด

6. จัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันการติดยา โดยเน้นกลุ่มเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครอง กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ และกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ

7. ปรับปรุงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันทางศาสนา ให้มีบทบาทหน้าที่อย่างสมบูรณ์เอื้ออำนวยต่อการป้องกันยาเสพติด

8. ศึกษาวิจัย และพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาบ้า มีวิธีการดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2536 :

7 - 9)

1. ขยายสถาบันบำบัดรักษาในระบบสมัครใจตามสภาพปัญหาเสพติดในพื้นที่
2. ขยายการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
3. ศึกษาทดลองเพื่อหารูปแบบแนวทางการบำบัดรักษาที่เหมาะสม กับสภาพของสังคม และผู้ติดยาเสพติด
4. ดำเนินการจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534
5. ระดมทรัพยากรจากภาคเอกชน องค์กรประชาชนและชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ไขผู้เสพติด

การหยุดยาและรักษาอาการ สามารถหยุดยาได้ทันที เมื่อหยุดยาจะเกิดอาการขาดยา ซึ่งเป็นอาการทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย เช่น อาการซึมเศร้ามากจนอาจทำร้ายตนเอง อ่อนเพลีย หงุดหงิด หลับมาก ผื่นมาก ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรักษา แต่อาจให้ยารักษาตามอาการได้ถ้าจำเป็น เช่น ยารักษา อาการซึมเศร้า ซึ่งอาจต้องใช้ยารักษานานเป็นเดือน ซึ่งผู้ติดยาสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐที่จัดให้บริการด้านนี้ได้ ควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการกลับมาใช้ยาอีก ส่วนในบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ควรจัดให้อยู่ในห้องเฝ้าและให้ยารักษาโรคจิตที่มีฤทธิ์ทำให้สงบ

พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และประเภทของพฤติกรรมสุขภาพดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

นิภา มนูญิจู (2529 : 20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่สามารถสังเกตและวัดได้

ชนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2532 : 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็ผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น รวมทั้งการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็ผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

คาสล์ และคอบบี้ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตาม ในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีได้ เมื่อมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เกิดโรค

สตีท และบรูม (Steete and Broom. 1972 : 382) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

แฮร์รี และกูเติน (Harris and Guten. 1979 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

จากแนวความคิดของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพทั้งในด้านที่เป็นผลดี และเป็นผลเสียต่อสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 39) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เป็นการประพฤติปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับต่าง ๆ หรือการงดกระทำในสิ่งที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพตามกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับต่าง ๆ ที่กำหนดไว้พฤติกรรมระดับนี้เป็นพฤติกรรมระดับต่ำสุดของบุคคลที่ต้องการให้ดีขึ้น

ระดับที่ 2 เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในสภาพของการกระทำ การประพฤติปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามการเชิญชวนต่าง ๆ โดยอาศัยกลไกการตัดสินใจของแต่ละบุคคลเองเป็นสำคัญ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้ทั้งการกระทำและการประพฤติปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และการไม่กระทำไม่ประพฤติในสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อสุขภาพ

ระดับที่ 3 เป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามจิตสำนึก หรือความรู้สึกนึกคิดภายในตนเอง โดยอาศัยกลไกของค่านิยม ซึ่งเป็นพฤติกรรมสูงสุดที่ต้องการให้เกิด และมีอยู่ในแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้เป็น 3 ชนิดคือ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค

พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งการดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปได้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ในกรอบกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การจัดบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเหล่านี้ถือเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมป้องกันโรค ยังรวมไปถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ การแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเพราะเขามีความเชื่อเป็นสำคัญ

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีความผิดปกติบุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน ตั้งแต่การรักษาตนเอง การรักษาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน การแสวงหาการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นและเพื่อให้มีอาการดีขึ้นบุคคลจะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

การรับรู้

นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม (2524 : 60) ได้กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงบุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิด ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้

จาเนียร์ ชวงโซติ และคนอื่น ๆ (2528 : 1) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) ซึ่งเป็นการแปลหรือตีความจากการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือเป็นที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นเสียแล้วก็จะไม่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า จะมีแต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 127) กล่าวว่า การรับรู้คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกกระสือ หมายความว่า เป็นอะไร การรับรู้ยังมีความสำคัญดังนี้คือ

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้

สิ่งเร้า —> ประสาทสัมผัส —> ตีความและ —> การรับรู้ —> เกิดสิ่งที่เป็น
กับสิ่งเร้า หมายความว่า การเรียนรู้

ในทางตรงกันข้าม การเรียนรู้ที่มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. การรับรู้มีความสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

สรวง สุทธิเลิศอรุณ (2532 : 81) ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย

สุชา จันทรเฒ (2533 : 119) ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า คือการตีความหมายจากการรับสัมผัส และโน้มน้าวของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

แกริสัน และมากูน (Garrison and Magoon. 1972 : 637) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่สัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

ลิงกรีน และแฮวีย์ (Lingreen and Harvy. 1981 : 292) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตอบสนองโดยการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส และในการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ความสามารถในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้คือกระบวนการแปลความหรือตีความจากสิ่งเร้าที่สัมผัสโดยการใช้อุปกรณ์เดิมเป็นตัวช่วยในการแปลความหรือตีความ แล้วทำให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมต่อไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึนึกคิด หรือความเข้าใจและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ จรรยา สุวรรณทัต (2527 : 141) ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของบุคคล เช่นผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกระทำของตน และตนสามารถเป็นผู้ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยไปในลักษณะหนึ่งในขณะที่ผู้เชื่อในโชคชะตาเคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่นจะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจภายนอก และตนเองไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีก

ลักษณะหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคล (กรณีการ กั้นชะรักษา.

2527 : 17)

จรรยา เศรษฐบุตร (2529 : 8 - 26) ได้สรุปแนวความคิดของผู้สันตติกรรมหลายท่านเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยไว้ 3 ประการ คือ

1. การเกิดโรคเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกรูปแบบ
2. เมื่อเกิดโรคขึ้นมาแล้ว มนุษย์ต้องหาทางรักษา สังคมมนุษย์ทุกสังคมจึงมีการพัฒนาทางด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งกำหนดด้วยว่า ผู้ใดที่จะทำการรักษาได้ และมีบทบาทประการใดบ้าง ในการที่จะกำจัดแมลงโรค

3. นอกจากจะพัฒนาทางด้านการรักษาแล้ว สังคมทุกสังคมย่อมต้องคิดค้นหาสาเหตุและความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรค เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันรักษาตน รวมทั้งเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลด้วยอีกประการหนึ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้พัฒนาต่อมาเป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยในสังคมนั้น ๆ โฮคเบา้ม (Hochbaum) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ขึ้นครั้งแรกโดยเริ่มจากแนวความคิดของ คอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ" คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลนั้น ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจ หรือการรับรู้ของบุคคลด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความด้านสุขภาพ ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใด อย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงอาการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. การเกิดโรคอาจจะมีผลรุนแรงต่อชีวิตของเขามาก ปานกลาง หรือน้อยก็ได้
3. การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่าง ๆ

หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ได้ แต่ในขณะเดียวกันก็บ่งอุปสรรค เช่น ความสะดวกสบาย ความกลัว ความอาย ความเจ็บปวด เป็นต้น

เบคเกอร์ (Becker) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้นำปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การ

ปฏิบัติเพิ่มเข้าไป ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อน มีตัวแปรต่าง ๆ ทางด้านจิตสังคมเข้ามามีผลกระทบมากมาย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลโดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยที่การรับรู้ของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของโรค จะเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคลแล้วจึงผ่านกระบวนการตีความหรือแปลความ ทำให้บุคคลมีการรับรู้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงเห็นสมควรเลือกใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเข้ามาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 1

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

การปฏิบัติ



ภาพประกอบ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ที่มา : Becker and Maiman. 1974 : 348

องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974 : 329 - 386 ; Becker, 1974 : 409 - 419) ซึ่งเป็น การนำการรับรู้ทางสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี โดยสรุปองค์ประกอบแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะดี และภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนมีการรับรู้ เนื่องจากมีความเชื่อในระดับปาน กลางหรือมีความเชื่อในระดับสูง จึงทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงจึงวัดจากความเชื่อทั้ง 3 ทางคือ

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยโรค ข้อสรุปของแพทย์ซึ่งทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสการกลับซ้ำ หรือเกิดอาการของ โรคซ้ำมาอีก

1.3 ความรู้สึกของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือความเจ็บป่วยโดยทั่วไป

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ที่มี อิทธิพลจากการที่บุคคลเชื่อว่า โรคนี้เมื่ออันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพ การทำงานของร่างกาย มีผลกระทบต่อการรอบรู้ สังคม ซึ่งช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมี พฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้น ปัจจัยนี้มีความหมายในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อความ รุนแรงของโรค อาการแสดงของโรคมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ จึงพบว่าส่วนมากจะปฏิบัติตาม คำแนะนำในระยะแรก ๆ ที่มีอาการมาก และหยุดการปฏิบัติเมื่ออาการซึ่งโรคทุเลาลงอย่างไร ก็ตามการที่ผู้ป่วยมีความกลัวหรือวิตกกังวลมากต่อความรุนแรงของโรค อาจทำให้ผู้ป่วยจำข้อ คำแนะนำได้น้อยและทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามที่แพทย์ และเจ้าหน้าที่แนะนำได้

3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefit) เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่า วิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี มีประสิทธิภาพและให้

ประโยชน์กับเขามากที่สุด และ เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันและตรวจรักษา ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด จะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barrier)

การรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่การรับรู้ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความอาย ฯลฯ ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำ หรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับภาระชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ

เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมออกมา เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 11) กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ ควรศึกษาสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติด้วย ซึ่งจะมี 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอกเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เช่น การได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น หรือผลของสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ทางสุขภาพ หรือการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากแพทย์ ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

ในการวัดหรือศึกษาสิ่งชักนำเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) เนื่องจากเป็นสิ่งที่สืบได้โดยง่าย และผู้ที่เคยได้รับสิ่งชักนำแล้วมีการปฏิบัติ กับผู้ที่เคยได้รับแล้วไม่ได้ปฏิบัติ จะมีความจำในเรื่องนั้น ๆ ต่างกัน

ปัจจัยร่วม

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker. 1974 : 414 - 415) พบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านประชากร เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งสิ้น ทั้งในภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะสุขภาพเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านจิตสังคม

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวเพื่อนใกล้ชิด พบว่า สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเป็นผู้กระตุ้นให้บุคคลไปตรวจสุขภาพเป็นประจำปี ตลอดจนการไปรับภูมิคุ้มกัน กรีน (Nemeck. 1990 : 135 ; citing Green. 1970) อธิบายถึง ปัจจัยด้านจิตสังคมว่าเป็นการรวมระหว่างลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่จะแสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และจะเป็นพื้นฐานทำให้มีการปฏิบัติด้านป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านประชากร

เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ กัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เพราะอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการป้องกันโรคมะเร็ง ดังนั้นในการศึกษาการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาสูบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาสูบ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

เฮเกอร์ (Harger. 1971 : 6158) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในชนชั้นกลางของอเมริกา กับครอบครัว แผนการเรียน การคบเพื่อน และความบกพร่องในการคบหาสมาคมกับคนอื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 8 ถึง 12 จากโรงเรียน 3 แห่ง จำนวน 4,230 คน สารเสพติดที่ศึกษา คือ กัญชาซึ่งทำให้ประสาทหลอน และแอมเฟตามีนพบว่า นักเรียนที่ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว มีโอกาสใช้สารเสพติดมากกว่านักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และการติดสารเสพติดของนักเรียนทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงด้วย

ลอเรนซ์ (Lawrence. 1983 : 86) พบว่า แอมเพดามีนใช้เป็นยาลดความอ้วนได้ โดยช่วยลดความต้องการอาหาร เพิ่มกำลังคนไข้ และพบว่าแอมเพดามีนมีผลไปกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาทที่ศูนย์อิ่ม ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร

เอลเลียตต์ (Elliott. 1974 : 13) ศึกษาพบว่า แอมเพดามีนมีผลต่อการกระตุ้นอัตราการหายใจ ทำให้หายใจลึกขึ้น โดยมีผลที่ศูนย์ควบคุมการหายใจที่สมองเมดัลลา และยังมีผลเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ เพิ่มการขับเลือดออกจากหัวใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของแรงดันเลือด

พอล (Paul. 1982 : 487) ศึกษาผลของแอมเพดามีนต่อสมอง พบว่า สารแอมเพดามีนจะสะสมอยู่ที่ ไฮโปทาลามิก เมมเบรน (Hypothalamic Membrane) มากที่สุด แสดงว่า แอมเพดามีนไม่มีผลที่สมองไฮโปทาลามัสด้วย และเนื่องจากการทำงานของต่อมใต้สมองและระบบสืบพันธุ์ อยู่ในความควบคุมของสมองไฮโปทาลามัส จะสร้างและหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า โกลนาโดโทรฟิน รีลีสซิง ฮอร์โมน (Gonadotrophin Releasing Hormone) ไม่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ โดยไปกระตุ้นการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศรวมทั้งมีผลต่อการเจริญของเซลล์สืบพันธุ์ด้วย

แคพแลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1994 : 1517 - 1521) ได้ศึกษาการป้องกันการใช้อาหารกระตุ้นในทางที่ผิด กล่าวว่า รูปแบบของจุดการป้องกัน มีประโยชน์มากที่จะมองไปที่จุดเริ่มต้นของผลที่เกิดในสังคม ในทุก ๆ สังคมมีส่วนในการสนับสนุนให้มีการใช้อาหารกระตุ้นทั้งสิ้น ดังนั้นในการวางแผนการให้สุขศึกษาเพื่อการป้องกันจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามเจตนั้น ๆ ไป ในแง่ของระดับวิทยา ปัญหาของตัวสารกระตุ้น ก็เช่นเดียวกับผู้ใช้อาหารกระตุ้นซึ่งจะมีธรรมชาติของแนวโน้มที่จะรุนแรงด้วยตัวของมันเองที่จะแสดงออกมา อาจจะมี ความแตกต่างของจุดเริ่มต้นของสารกระตุ้นในแต่ละชนิด แต่ผลของการระบาด และแนวโน้มของการเกิดปัญหาจะเหมือนกัน ความหมายสำหรับการป้องกัน สามารถทำให้ลักษณะระบาดของการใช้สารกระตุ้นลดลงหรือสงบลงได้บ้าง โดยที่ผู้ใช้จะเสี่ยงกับการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จุดนี้จึงนำมาเป็นเป้าหมายในการพยายามที่จะป้องกัน และในการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มชุมชนให้เด่นชัดว่า ควรจะหลีกเลี่ยงการใช้สารกระตุ้น เนื่องจากมันมีอันตรายมากมายที่สัมพันธ์กับสารกระตุ้น คือ ผลของการใช้สารกระตุ้นทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำลายสุขภาพและยังมีโอกาสที่จะใช้ยาเสพติดหลาย ๆ อย่างร่วมด้วยได้ ในเรื่องของ การป้องกันนั้นควรจะอยู่ในช่วงที่เหมาะสมของการระบาดจะได้ผลมาก คือ เมื่อกิจกรรมการป้องกันในช่วงที่เพิ่งได้ประโยชน์แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องทำในช่วงที่สองก็ได้ WHO ได้ให้คำแนะนำในการใช้แบบแผนการป้องกันในพวก โคเคน โคคา มาใช้

กับสารกระตุ้นบ้าง ซึ่งการนำมาใช้กับการป้องกันสารกระตุ้นนั้น ต้องมีการคิดสร้างสรรค์ในการค้นหาทางป้องกัน โดยการติดตามความเคลื่อนไหวรอบ ๆ วงนอกของสารกระตุ้น และให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้เสพ

ฟิลด์ส์ และคนอื่น ๆ (Fields and others. 1994 : 682 - 686) ได้ทำการสำรวจการทดสอบยาเสพติดสำหรับวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ในการศึกษาได้ทำการตรวจสอบปัญหาที่ต้องการพิสูจน์โดยการทดสอบของตำรวจ จากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในอเมริกาที่เกี่ยวข้องกับการกีฬา จำนวน 245 คน ผลรายงานว่า ร้อยละ 29.00 ของการทดสอบในพวกนักศึกษากีฬาเหล่านั้น พบว่า ผลการทดสอบที่พบส่วนมากและพบน้อยที่สุด คือ โคเคน และแอมเฟตามีนตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 56.00 ที่ใช้ยาเสริมฤทธิ์ เช่น พวกสเตอรอยด์ (Steroids) แนวทางการในการดูแลรักษาหรือกิจกรรมเมื่อพบว่าการทดสอบเป็นผลบวกในการดำเนินงานในโรงเรียนนั้น ได้จัดให้มีโปรแกรมการช่วยเหลือแก่นักเรียนเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้เอง จึงสมควรที่จะจัดให้มีโปรแกรมการทดสอบขึ้นในโรงเรียนด้วย มันเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า นักศึกษาส่วนมากอาจจะเริ่มหันหน้าไปสู่การใช้ยาเสพติดบ้างแล้ว ดังนั้นโรงเรียนส่วนใหญ่ควรที่จะริเริ่มให้มีโครงการนี้ในเวลาอันใกล้

มาร์คอส และคนอื่น ๆ (Marcos and others. 1995 : 1383 - 1405) ได้ศึกษารูปแบบของความก้าวหน้าของยาเสพติด : การทดสอบการควบคุมทางสังคม โดยจำแนกและทดสอบการใช้ยาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,626 คน ของนักเรียน High School ทางใต้ของอเมริกาในด้านการควบคุมทางสังคมในรูปแบบที่เกี่ยวกับ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง การศึกษา, ศาสนา และค่านิยมความเชื่อเดิม พบว่า ร้อยละ 39.00 ใช้แอมเฟตามีน และร้อยละ 24.00 ใช้พวดยาเสพติดที่รุนแรง (โคเคน, เฮโรอีน, LSD) จากการศึกษาพบว่า ควรนำทฤษฎีการควบคุมทางสังคม และการพัฒนาความก้าวหน้าของยาเสพติดร่วมกันทำนายรูปแบบการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น

พอลสัน (Paulson. 1971 : 5455 - 5456) ได้ทำการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ในมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์กที่ใช้สารเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด สารเสพติดที่ศึกษา ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน และยาที่ทำให้เกิดประสาทหลอน พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติด กับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด เกี่ยวกับบรรยากาศภายในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกล่าวคือ นักศึกษา

ที่ติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะห่างเหินกัน ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก
ความอบอุ่นน้อยกว่านักศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การศึกษาของ เคิร์ชท์ และคนอื่น ๆ (Kirscht and others. 1976 : 430) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายเมื่อเจ็บป่วย จะเป็นตัว
ทำนายที่ดีในการพาบุตรมาตรวจที่คลินิกตรวจโรคเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ
มาร์คแลนด์ และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) ที่พบว่า เด็กที่
ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ เด็กในครอบครัวที่บิดามารดามีการรับรู้เรื่องอัตราเสี่ยงต่อการ
เกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาลาน (Nemeck. 1990 : 129 ; citing
Calan. 1986) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับความบ่อยและความถูกต้องในการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นตัวทำนายการ
ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิวมาร์ค และคนอื่น ๆ
(Neumark and others. 1992 : 271 - 282) ได้ศึกษาถึงการที่มารดาพาบุตรมาตรวจ
สุขภาพเด็กในเมืองเยรูซาเลม ประเทศอิสราเอล พบว่า การที่มารดารับรู้ต่อภาวะสุขภาพของ
บุตรนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการที่มารดาพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพ และ
สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัวโทรว์ และคาร์สัน (Houtrouw and Carlson. 1993 :
41 - 50) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรของมารดา และการรับรู้
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกัน พบว่า มารดาที่รับรู้ความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรค มีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันถึงร้อยละ 60.60 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคนั้น สามารถทำนายถึงการที่มารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

กอร์ดิส และคนอื่น ๆ (Gordis and others. 1969 : 962) พบว่า มารดาที่มี
การรับรู้ถึงความรุนแรงของไข้รูห์มาติกต่อบุตร จะให้ความร่วมมือดีในการดูแลบุตรให้รับประทาน
ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1978
: 272) ที่พบว่า มารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าทำให้มีผล

กระทบต่อสุขภาพบุตรโดยทั่วไป และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตามแผนการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์คอนีย์ และฮาร์ท (Cerkoney and Hart. 1980 : 594 - 598) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเวินเบอร์เกอร์ (Weinberger. 1981 : 1253) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า คนที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง เพราะเห็นว่าผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่มีความรุนแรงต่อการเกิดโรค และเขาพยายามจะสูบบุหรี่ให้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์รอส และคนอื่น ๆ (Barros and others. 1991 : 59 - 65) ได้ศึกษาการจัดการกับโรคหอบหืดในเด็กระดับครอบครัว โดยทำการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมักจะจัดการกับโรคหอบหืดในเด็กด้วยตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กครึ่งหนึ่งซึ่งรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีโอกาสที่จะตายได้ จะพาเด็กไปยังสถานบริการสาธารณสุข และพบว่า การใช้สารละลายเกลือแร่ของผู้ดูแลจะเพิ่มมากขึ้นตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เอลลิง และคนอื่น ๆ (Elling and others. 1960 : 185) ได้ศึกษาพบว่าการรับรู้ของมารดาถึงประโยชน์ของการใช้ยารักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลให้บุตรรับประทานยา เพื่อป้องกันไข้หวัดตก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1974 : 205 - 216) พบว่า การรับรู้ผลดีของการรับประทานยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการรักษาบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไรเมอร์ส และคนอื่น ๆ (Reimers and others. 1990 : 1265 - 1272) ที่พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์และโทษของการสูบบุหรี่นั้น มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ คาลาน (Nemeck. 1990 : 129 ; citing Calan. 1986) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับความบ่อยและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ จะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในความบ่อยและความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ

เนลเสน และคนอื่น ๆ (Neilsen and others. 1992 : 346 - 351) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่พาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ หลังจากป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง โดยศึกษาในประเทศบังคลาเทศ พบว่า การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ จะมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองจะพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

แอนโทโนฟสกี (Antonovsky. 1970 : 367) ได้ศึกษาพบว่า ความกลัว ความไม่สุขสบาย ปัญหาการเงิน มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับการไปใช้บริการป้องกันรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาลด์เวลล์ และคนอื่น ๆ (Caldwell and others. 1970 : 579 - 592) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่ำจะให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ไม่มารับการรักษา โดยให้เหตุผลว่าเสียเวลาในการรอคอยแพทย์นานเกินไป ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคิร์ช และโรเซนสต็อก (Janz and Becker. 1984 : 24 - 25 ; citing Kirscht and Rocenstock. 1977) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrell and Hart. 1980 : 490) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความร่วมมือในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคลลี (Janz and Becker. 1984 : 18 ; citing Kelley. 1979) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มที่ไม่ปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเหตุผลว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่น่ากลัว

เพส ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

โจนส์ (Jones. 1979 : 2583 - A) ได้วิจัยเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมสารเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน ผลปรากฏว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเจตคติเกี่ยวกับสารเสพติด แต่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านสารเสพติดมากกว่านักเรียนชาย

แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1 - 43) ได้ศึกษาการใช้ยาในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า การมั่วสุมอยู่ในแหล่งอบายมุข โดยเฉพาะการพนัน การคลุกคลีอยู่กับแหล่งซื้อขายสารเสพติดเป็นมูลเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การใช้สารเสพติด

อคิวดา และคนอื่น ๆ (Acuda and others. 1994 : 207 - 212) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการใช้ยาเสพติดของเด็กนักเรียนในเขตชุมชนเมือง และเขตชนบทในเมืองชิบบัวเว โดยการสำรวจนักเรียนอายุเฉลี่ย 16.50 ปี ทั้ง 2 เพศ จำนวนทั้งหมด 2,783 คน จากการสุ่มตัวอย่างจากทั้งในเขตชุมชนเมืองและเขตชนบทของเมืองชิบบัวเว ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการใช้ยาเสพติดหลัก ๆ ในนักเรียน คือ แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารระเหย แอมเฟตามีน รวมทั้งพวดยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยาหลอนประสาท แต่ไม่มีรายงานการใช้ เฮโรอีน โคเคน แอลเอสดี หรือฝิ่น การใช้ยาจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุในทั้งสองเพศ และพบว่าปัญหาเร่งด่วนมากคือ โรงเรียนในเขตชุมชนเมือง ดังนั้นจึงต้องอาศัยรูปแบบของการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเพื่อการป้องกันที่แตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเขต

รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 66 - 77) พบว่า รายได้ของครอบครัว และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการพบบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจสุขภาพตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไวท์ (White. 1979 : 249) พบว่า กลุ่มคนที่อยู่ในระดับสังคมและอาชีพที่ต่ำจะมีผลต่อการรับรู้ ความรู้ทางสุขภาพ ต่ำกว่าบุคคลในระดับสังคมและอาชีพที่สูงกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิฟฟานี (Tiffany. 1981 : 53) พบว่า คนที่อยู่ในอาชีพฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ต่ำกว่า และสอดคล้องกับเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1974 : 205 - 274) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่ำ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยไม่ถูกต้อง และยังพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยใน

การแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวย และสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิตเวิร์ด และคนอื่น ๆ (Woodward and others. 1993 : 103 - 106) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับบริการทางทันตกรรม

ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การศึกษาของ ลอว์เลอร์ และคนอื่น ๆ (Lawler and others. 1990 : 331 - 345) ได้ศึกษาผลกระทบของครอบครัวที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ แคนเดล (Kandel. 1974 : 107 - 135) ได้ศึกษาอิทธิพลของบุคคลต่างวัย และบุคคลวัยเดียวกัน ต่อการใช้กัญชาของวัยรุ่น โดยการใช้แบบสอบถามกับวัยรุ่น บิดามารดา และเพื่อนสนิทของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ในอัตราสูงจะปรากฏในสถานการณ์ที่ทั้งบิดามารดาและเพื่อนของวัยรุ่นนั้นใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฟน์สไตน์ (Feinstein. 1978 : 5935 - A) ได้ศึกษาการใช้สารเสพติดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอิลลินอยด์ พบว่า การใช้สารเสพติดในนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับการใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครองของนักศึกษาใช้สารเสพติดชนิดใด นักศึกษาก็มีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดชนิดนั้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1 - 43) ได้ศึกษาการใช้ยาในทางที่ผิดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า การที่บิดามารดาที่ไม่ใช้สารเสพติด จะมีอิทธิพลทำให้บุตรหลานไม่ใช้สารเสพติดด้วย

แมทสัน และเบคเกอร์ (Nathason and Becker. 1985 : 33 - 36) ได้ศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่มีผลต่อเนื่องของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่คาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และพยาบาลได้ให้คำแนะนำ ชักชวนการคุมกำเนิด จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

วิลเลียม และคนอื่น ๆ (William and others. 1990 : 99) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านครอบครัว และพ่อแม่ที่มีผลต่อการเสพติดของเยาวชน โดยศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของผู้ติดเฮโรอีนชายจำนวน 756 คน พบว่า ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ลำดับการเกิดสภาพเศรษฐกิจและสังคม การใช้สารเสพติดของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับอายุของเยาวชนที่หนีออกจากบ้าน อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

อาคม สรสุชาติ (2502 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาอาการทางประสาทอันเป็นผลจากการใช้ยาเกินไม่ให้เป็นประจำ พบว่า ยาบ้าสามารถกระตุ้นให้การเพิ่มการหายใจได้ภายใน 3 - 5 นาที และเพิ่มสูงสุดภายใน 20 นาที ออกฤทธิ์ได้นาน 1 - 3 ชั่วโมง

สมภพ เรืองตระกูล (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโรคจากแอมเฟตามีน พบว่า แอมเฟตามีน ขนาด 10 - 30 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) มีการอัมเอิบ ปลายปลื้ม นอนไม่หลับ และขนาด 20 - 30 มิลลิกรัมต่อวัน จะกระตุ้นให้คนไข้พิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีอาการง่วงซึม อยากดื่มเหล้าน้อยลง แต่จะทำให้เกิดประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งอาการนี้จะลดลงอย่างรวดเร็วถ้าแอมเฟตามีนถูกขับออกจากร่างกายหมด

กัจจกร มนูญปิจุ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2536 : 61 - 62 ; อ้างอิงมาจาก กัจจกร มนูญปิจุ. ม.ป.ป.) ได้ศึกษาการตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ พบว่า คนขับรถบรรทุกที่ใช้ยาบ้าร้อยละ 70.00 มีความถี่ในการใช้ทุกครั้งที่ขับรถ โดยการใช้ครั้งแรกได้รับความแนะนำจากเพื่อนแล้วมาทดลองใช้เอง สาเหตุที่ใช้เกือบทั้งหมดตอบว่าถ้าไม่ใช้จะขับรถไม่ได้ ส่วนสภาพทั่วไปหลังการใช้ยาร้อยละ 72.00 ตอบว่าไม่มีอาการผิดปกติมีเพียงร้อยละ 28.00 ที่มีอาการผิดปกติ โดยอาการที่ผิดปกติ ได้แก่ ทำไม่มีแรง หัวใจเต้นเร็ว ตกใจง่าย อ่อนเพลีย เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะไม่อยากอาหารและท้องผูก ด้านเจตคติของคนขับรถบรรทุกที่ใช้ยาบ้าร้อยละ 88.90 คิดว่าถ้าไม่กินจะทำให้เกิดมีอุบัติเหตุ เนื่องจากเกิดความง่วงนอน ร้อยละ 81.60 คิดว่าการใช้ยาบ้า เป็นการช่วยเพิ่มพูนรายได้ เพราะทำให้ทำงานได้มากขึ้น ส่วนการรับรู้โทษของยาบ้าร้อยละ 70.00 ทราบถึงโทษของมัน แต่เมื่อถามว่าจะเลิกการใช้ยาบ้าหรือไม่ ร้อยละ 91.00 ตอบว่าสามารถเลิกได้แต่ต้องเลิกขับรถ

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อ้ากับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล พบว่า คนขับรถทางไกลกลุ่มที่ใช้อ้า ร้อยละ 79.00 เคยประสบอุบัติเหตุในการขับรถมาแล้วโดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้อ้ามีเพียงร้อยละ 46.00 ที่เคยประสบอุบัติเหตุโดยส่วนใหญ่เกิดขึ้น

ระหว่าง 1 - 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าคนขับรถบรรทุกส่วนใหญ่ ทั้งที่ใช้น้ำมันและไม่ใช้น้ำมัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 สำหรับความสัมพันธ์การใช้น้ำมันกับการเกิดอุบัติเหตุ จากการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ที่ใช้น้ำมันจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้น้ำมัน

ปัญญา วรรณสฤติย์ และคนอื่น ๆ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงลักษณะและชนิดของวัตถุที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ลักลอบจำหน่ายให้กับคนขับรถบรรทุกในเขตภาคกลางและภาคเหนือของประเทศ พบว่าการกระจายของสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ลักลอบจำหน่ายน้ำมัน ร้อยละ 85.00 จะตั้งอยู่บนทางหลวงแผ่นดินสายหลักที่มุ่งสู่ภาคต่าง ๆ ของประเทศ ส่วนรูปพรรณของยาบ้าที่ลักลอบจำหน่ายกัน พบว่ามีอยู่ถึง 15 ชนิดขนาดของเม็ดยามีอยู่ 3 ขนาด คือ เส้นผ่าศูนย์กลาง 6, 7 และ 8 มิลลิเมตร ตามลำดับ สัญลักษณ์และอักษรย่อที่พบ คือ ชนิดที่เป็นรูปหัวม้า และตัวอักษร London สีของเม็ดยา คือ สีขาว เหลืองอ่อน น้ำตาล และสีขาวมีกระสีฟ้า

ดวงรัตน์ มงคลศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการในการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย พบว่าจากการตรวจสอบสารแอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย พบว่าจากการตรวจสอบสารแอมเฟตามีนจากปัสสาวะของคนขับรถบรรทุกโดยรวมแล้วพบถึงร้อยละ 82.00 นั่นคือในคนขับรถบรรทุกทุก ๆ 5 คนจะมีผู้เสพยาแอมเฟตามีนถึง 4 คน

โยธิน แสงวงศ์ และคนอื่น ๆ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสิบล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ พบว่าพนักงานขับรถสิบล้อร้อยละ 87.00 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และพนักงานขับรถสิบล้อสายยาวทุกคนจะบริโภคยาบ้าเพราะไม่มีเวลาพักผ่อน และไม่มีวิธีใดที่จะช่วยให้ตนเองสามารถทำงานได้ตลอดเวลา การกินยาบ้าจึงเป็นทางเลือกวิธีสุดท้ายที่ทุกคนคิดว่าเหมาะสมที่สุด โดยจะจับหรือดื่มเหล้าเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ยาบ้าออกฤทธิ์ และเมื่อต้องการถอนพิษยาบ้าออกจากร่างกาย คือการร่วมเพศเพื่อทำให้ร่างกายอ่อนเพลียทำให้นอนหลับได้ง่ายสำหรับการใส่ถุงยางอนามัยมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัว ส่วนการใช้น้ำมันจะมีการใช้น้ำมันชนิดเม็ดตัดแปลงเป็นผง และละลายน้ำและฉีดเข้าเส้นเลือด

นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้น้ำมันกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่า ในการใช้น้ำมันกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนนั้น

อิทธิพลจากครอบครัวมีผลมากที่สุด ส่วนอาชีพและเศรษฐกิจของบิดามารดาจะไม่มี หรือมีอิทธิพลน้อยมากที่ทำให้มีการติดแอมเฟตามีนขึ้น ส่วนปัญหาและสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีน เนื่องจากการระบาดแพร่หลาย และมีการใช้ยาประเภทนี้เพิ่มมากขึ้นในหมู่เด็กวัยรุ่น ตลอดจนสภาพครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่า - ร้าง ทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น คาปรักษาและคำแนะนำที่ดี ทำให้เกิดความสับสนขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็กจากการคบเพื่อนไม่ดี ได้รับการชักจูงใจในสิ่งผิด นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้เด็กขาดแนวทางประพฤติตัวที่เหมาะสม

นัตรองมา เริ่มรจน์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาการแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท การศึกษาสำรวจปัจจัยปัญหาและผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมของกลุ่มคนงานโรงงานแปรรูปจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มคนงานที่เข้ามาศึกษา ร้อยละ 82.60 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษามัธยมศึกษา (ป.4 - ป.6) รายได้อยู่ระหว่าง 61 - 80 บาทต่อวัน เวลาที่ใช้ทำงานวันละประมาณ 10 ชั่วโมง โดยทำงานตลอดสัปดาห์ไม่มีวันหยุด และสาเหตุที่ทำให้ใช้ยากระตุ้นประสาทในครั้งแรกร้อยละ 79.80 บอกว่าตัดสินใจเองในการใช้ยา เพราะทราบว่าการใช้ยาดังกล่าวจะทำให้ไม่่วงนอน มีผลให้สามารถทำงานได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เคยใช้ยามาก่อนหากหยุดการใช้ยาจะไม่สามารถทำงานหรือทำงานได้ช้าลง ร้อยละ 61.40 สำหรับอาการเจ็บป่วยภายหลังการใช้ยาร้อยละ 77.20 บอกว่าไม่เคยมีอาการผิดปกติมีเพียงร้อยละ 22.80 ที่เคยมีอาการเจ็บป่วย โดยมีอาการป่วยเพียงอาการเดียวหรืออาจมีอาการป่วยร่วมกันหลายอาการพร้อมกัน อาการป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นแรง มึนงง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น หน้ามืด เหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้จะมีอาการป่วยดังกล่าวข้างต้น แต่ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ใช้ยามีความคิดเห็นว่าควรใช้กระตุ้นประสาทต่อไปถึงร้อยละ 85.10

สถาบันวิจัยชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่มิใช่ฝิ่นในชุมชนชาวเขา กรณีศึกษา : การใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าในชุมชนกะเหรี่ยงเขตพื้นที่แม่สรวงน้อย ตำบลแม่เหาะ อำเภอมะเข่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า ในพื้นที่แม่สรวงน้อยมีจำนวนไม่มากนักส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทดลองเสพโดยการชักชวนจากเพื่อนนายจ้าง โดยนายจ้างจะนำยาบ้าละลายน้ำให้ดื่มและสาเหตุที่การระบาดไม่แพร่หลายเนื่องจากแหล่งซื้อขายเพียงแบ่งจากคนขับรถสิบล้อเท่านั้น ไม่มีแหล่งจำหน่ายอื่นในพื้นที่

ส่วนในพื้นที่แม่โถมีความรุนแรงมากกว่าจากสาเหตุเนื่องจากมีแหล่งขายอยู่ในพื้นที่ กลุ่มผู้รับจ้าง แรงงานมีฐานะยากจน ต้องการงานได้เงินมาก ๆ แต่ร่างกายสู้ไม่ไหวจึงต้องวัฏจักรต้นด้วย ยาบ้าประจวบกับกลุ่มนายจ้างเห็นผลประโยชน์จากการกระตุ้นให้ลูกจ้างทำงานเพราะต้องเร่งรัด ให้ทันกับเวลาและการเสฟเกิดประโยชน์ทันที ชาวบ้านจึงนิยมโดยไม่สนใจถึงโทษเพราะยังไม่ ปรากฏ นอกจากนั้นการบอกกล่าวกันปากต่อปากในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ดังมีผลการศึกษาของทั้งสอง พื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่แม่สวรรค์น้อย : คิดว่าปัญหาการแพร่ระบาดในพื้นที่ไม่ร้ายแรง โดยทั่วไปจะรู้ถึง

โทษของยาบ้าอย่างผิวเผิน แต่จะรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่า

พื้นที่แม่โถ : เจตคติโดยทั่วไปเห็นว่ายาบ้าไม่ใช่ยาเสพติด และยังไม่เข้าใจ ถึงโทษของยาบ้าว่าร้ายแรงขนาดไหน ทราบเพื่อการนำไปใช้ให้ เกิดประโยชน์เท่านั้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

วิลลา ผิวน (2527 : 116) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจ ภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค บัณฑิตทาง ด้านเศรษฐกิจและสังคม กับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับ ภูมิคุ้มกันโรคพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของ มารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนรินทร์ (2534 : 181 - 182) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคจุงจางระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคจุงจางระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 52 - 53) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนโฟรติก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการโรคกาเร็บ และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคอาการเนโฟรติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการ

ทำงานของคนงานก่อสร้างพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิตร์ รัชวัตร (2536 : 66 – 67) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 60) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 : 182 – 183) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : ข) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริณูวัฒน์ (2536 : 101) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยมารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของบุตรรุนแรง จะใช้สารละลายเกลือแร่รักษามากรกว่ามารดาที่ไม่มีการรับรู้ว่าการป่วยของบุตรรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 103 – 104) พบว่า การรับรู้ของมารดาในเรื่องความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531 : 55) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในผู้เสพยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 60 - 61) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นั้สวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของคณงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 104 - 105) พบว่า การรับรู้ของมารดาในเรื่องผลดีของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (2528 : 108) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การวิญญู (2526 : 116) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้าง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อแย้งทางจิตใจมาก ทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นั้สวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 61) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของคณงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากการมีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ ก็จะทำให้เกิด

ความพึงพอใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ สัจพงษ์ (2534 : 57) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 93) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนน้อย จะเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคดี ซึ่งตรงกันข้ามกับมารดาที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติสูง จะปฏิบัติตนในการป้องกันการติดต่อของโรคไม่ดี

เพศ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

สุภาภรณ์ สิทธิคง (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

การศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสำนั (2529 : 81) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขต 9 พบว่า นักเรียนชายและหญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดแตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่านักเรียนชาย

การศึกษาของ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเด็กนักเรียนไม่แตกต่างกัน

แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

เสรีน ปุณณะหิตานนท์ (2519 : 2 - 28) ได้ทำการสำรวจเจตคติของเยาวชนที่มีต่อยาเสพติด และประเมินเกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีป้องกัน และให้การศึกษาแก่นักเรียนระดับ

มัธยมศึกษา และนักศึกษาวิทยาลัยครู พบว่า สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการหายาเสพติดได้ง่าย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หายาเสพติดเป็นครั้งแรก และผู้ที่ไม่เคยหายาเสพติดเลยนั้น มีเหตุผลมาจากความไม่สนใจ และกลัวอันตรายจากการใช้

การศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล กับนอกเขตเทศบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

กระทรวงศึกษาธิการ (2536 : 384 - 393) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย พ.ศ. 2536 พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมือง สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยมีศูนย์การค้าอยู่ในระแวกบ้าน

รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

การศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531 : 72) พบว่า ฐานะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอยู่จากร่วง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 63) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 70) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริณญ์วัฒน์ (2536 : 103) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยที่มารดาที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จะใช้สารละลายเกลือแร่ในการรักษาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ประมาณ 3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 131 - 132) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาลักษณะของครอบครัว สาเหตุ และปัญหาครอบครัวที่มี

อิทธิพลต่อการใช้จ่ายแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนสาธิตรามคำแหง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และคนไข้ชายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดามีอิทธิพลน้อยมากต่อการติดสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 พบว่า รายได้ของครอบครัวนักเรียนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาเรียม ดือราโก๊ป (2531 : 125) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการให้อาหารเสริมแก่บุตร และการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 128) ที่พบว่า มารดาที่ฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการเนโฟรติก

ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

ไชยยศ เหมะรัชตะ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาสารเสพติดที่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สินของชาวกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยในส่วนสาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลใช้สารเสพติด คือสาเหตุจากตัวผู้เสพเป็นความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ ความเชื่อผิด ๆ อยากรู้ อยากเห็นความคึกคะนอง หรือเกรงโดยสันดาน ประสาทอ่อน หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะทางจิต สาเหตุทางด้านสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหาทางสังคม คือจากการชักจูงจากเพื่อนฝูงหรือเกิดจากการถูกล่อลวง เกิดจากครอบครัวและผู้ปกครอง โรงเรียน และจากสิ่งแวดล้อมในละแวกที่ผู้เสพยาอาศัยอยู่ สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจทำให้ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลา บิดามารดาจึงไม่ค่อยมีเวลาวางให้แก่ครอบครัว เด็กขาดความอบอุ่น ประกอบกับการมีเวลามากและมีสิ่งจูงใจบางประการเด็กจะหันไปเสพยาเสพติดในที่สุด

สมทรง สุกสีลย์ (2526 : 88) พบว่า ประสพการณ์เกี่ยวกับการเคยเห็นและเป็นโรคอูจจาระร่วงมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการป้องกันโรคอูจจาระร่วงของมารดาและบุตร

สุนทรีย์ อยู่ทอง (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปนั้น โดยปกติประชาชนจะไม่เจาะจงในการเปิดรับสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่เพียงอย่างเดียว แต่สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติดก็จะพบมากทางโทรทัศน์และผู้วิจัยได้เสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ด้านความถี่ คือให้แพร่ภาพหรือออกอากาศให้บ่อยขึ้น และสอดคล้องกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายด้านเนื้อหาสาระให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย และชัดเจนกว่านี้ ด้านรูปแบบของข่าวสารให้มีความหลากหลาย และสอดคล้องความบันเทิงเพราะประชาชนจะสนใจด้านความบันเทิงมากกว่าด้านเทคโนโลยี เช่น ภาพ เสียงให้มีความดึงดูดใจ และเด่นชัด

ศรีสมบัติ บุญเมือง (2527 : 110 - 119) ได้ศึกษาการรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น พบว่าแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเฮโรอีน วัยรุ่นทราบจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนที่โรงเรียน สื่อมวลชนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลในด้านลบ คือ เฮโรอีนมีโทษร้ายแรง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรองได้

สนธิ สมัครการ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาค่อนข้างต่ำ มักประกอบอาชีพให้บริการและรับจ้าง ทางด้านฐานะครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางและยากจน
2. แหล่งข้อมูลข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสารเสพติดจากเพื่อน และเพื่อนบ้านมากที่สุด ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือจากสื่อมวลชน ร้อยละ 27.00 และจากสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 16.00
3. แหล่งสารเสพติดที่มีการซื้อขาย ร้อยละ 44.00 บอกว่าซื้อมาจากแหล่งที่ระบุได้ชัดเจน ร้อยละ 34.00 ซื้อจากผู้ขายใกล้บ้านภายในรัศมี 2 กิโลเมตร และร้อยละ 7.00 เป็นการฝากเพื่อนซื้อหรือเพื่อนซื้อได้
4. สาเหตุของการเริ่มเสพติด ส่วนใหญ่มาจากการอยากรทดลอง รองลงมา คือเพื่อนและญาติเป็นผู้ชักชวน และมีเรื่องกลุ้มใจในปัญหาชีวิตโดยเฉพาะปัญหาครอบครัว

การศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การได้รับความแนะนำ ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

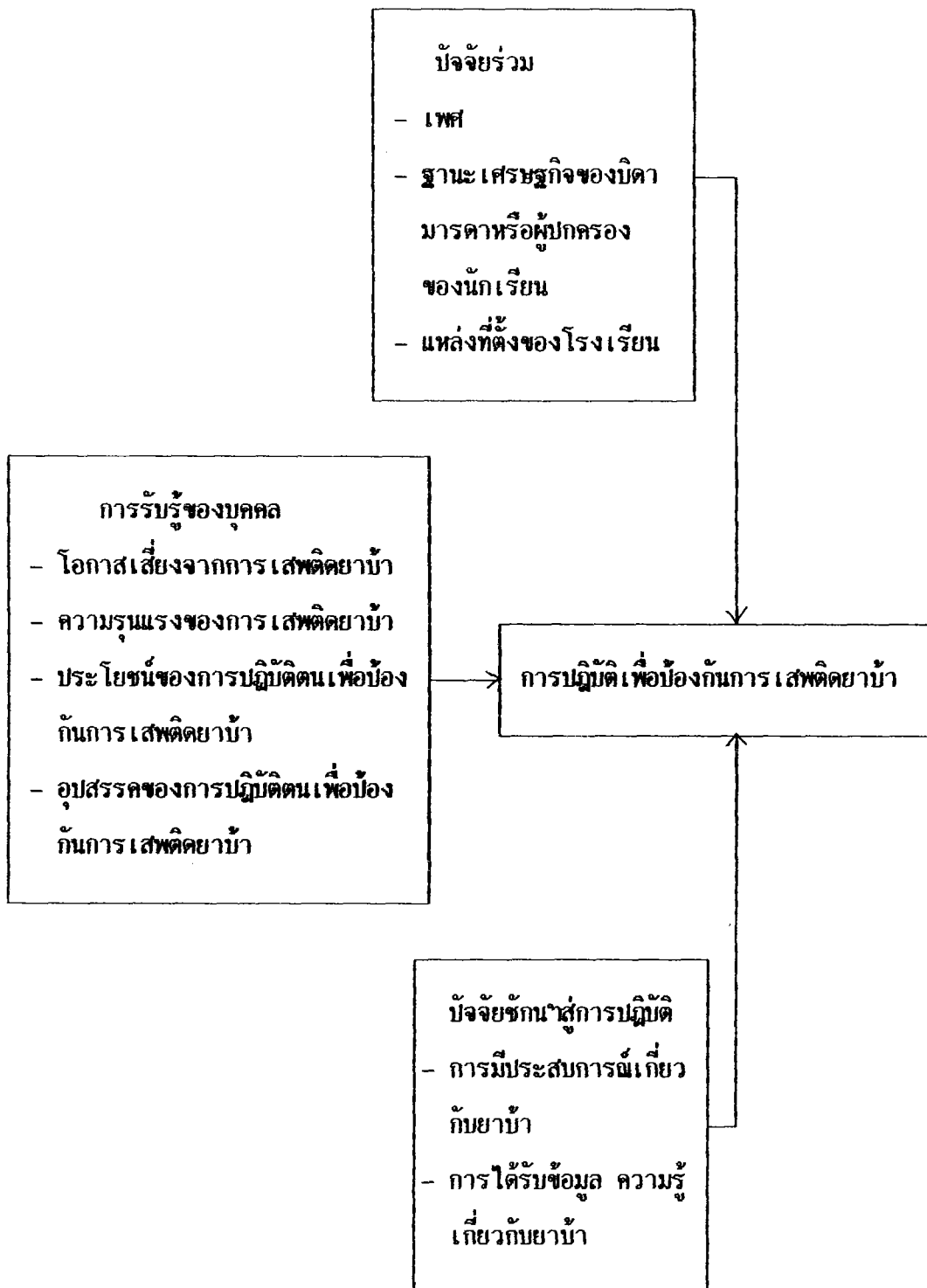
พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 57 - 60) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวรรณี ปรีชาวเวช (2535 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานโรงงานทอผ้า จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการได้รับแจกแผ่นพับ และได้พบเห็นโปสเตอร์เกี่ยวกับอันตรายของเสียง และการป้องกัน การได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงาน

ชฎาภรณ์ สุขนรินทร์ (2534 : 186) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่าจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดา หรือผู้เลี้ยง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจำนวนคำแนะนำที่ได้รับจาก ผสส. หรือ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะเด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

วนิดา พันธุ์สะอาด (2535 : 71) ที่พบว่านักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก กับนักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกมีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านการจราจรทางบก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วงพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่ออุจจาระร่วงแตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์สภาพของปัญหาแล้ว พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการเสพและติดยาบ้า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า และอุปสรรคของการที่จะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การเสพติดยาบ้า โดยน้าปัจจัยร่วมบางตัว เช่น เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง แหล่งที่ตั้งของโรงเรียนและปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เข้ามามีผลร่วมด้วยต่อการมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อไป



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน
5. รายได้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
6. ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
7. การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
9. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
10. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
11. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
12. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2539 ทั้งหมด 458 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 11,433 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2539 ทั้งหมด 58 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 1,830 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากแหล่งที่มีความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาการเสพยาบ้าของนักเรียนในสถานศึกษาที่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม โดยถามตัวแปรเพศ ฐานะเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูลรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าซึ่งเป็นการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 44 ข้อ ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ โดยให้เลือกดังนี้

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของนักเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มีทั้งข้อทางบวกและทางลบ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติประจำ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้งที่มีกิจกรรมนั้น

ปฏิบัติบางครั้ง คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

เกณฑ์การประเมินคะแนนเครื่องมือมีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการมีประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนเสพยาบ้า ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า มี ให้ 1 คะแนน ไม่มี ให้ 0 คะแนน และคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า เคยได้รับ ให้ 1 คะแนน ไม่เคยได้รับ ให้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรง และผลกระทบของการเสพติดยาบ้า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

เพื่อการป้องกันการเสพติดยาบ้า ค่าความเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ การให้คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1

การประเมินระดับการรับรู้แต่ละด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า หาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ตัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง	การรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	หมายถึง	การรับรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	หมายถึง	การรับรู้ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันเสพติดยาบ้า เป็นแบบสอบถามที่ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า ซึ่งมีทั้งข้อความที่มีความหมายด้านบวกและด้านลบ มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

การประเมินคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของยาบ้า และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนคือ
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - 3.2 แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเสพยาบ้า แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างเสริมไปให้คณะกรรมการควบคุมประปัญาพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง
2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1 หากค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน แบบสอบถาม และแบบสอบถามการปฏิบัติ นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ หากค่าอำนาจจำแนกข้อคำถามเป็นรายชื่อ ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t - test)

2.2 หากค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จะอยู่ระหว่าง 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นสูงแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกับทุกข้อ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- แบบสอบถามการรับรู้รวมทั้ง 4 ด้าน	ค่าความเชื่อมั่น = 0.79
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า	ค่าความเชื่อมั่น = 0.75
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า	ค่าความเชื่อมั่น = 0.78
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	ค่าความเชื่อมั่น = 0.69
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	ค่าความเชื่อมั่น = 0.67
แบบสอบถามการปฏิบัติ	ค่าความเชื่อมั่น = 0.72

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงหัวหน้าสำนักงานการประถมศึกษา อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนในสังกัด

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,830 คน โดยขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผ่านผู้บริหารโรงเรียนในการประชุมผู้บริหารโรงเรียนประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2540 และนัดวันไปเก็บข้อมูลหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ด้วยตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา ทั้งหมด 3 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่ 9 - 29 กุมภาพันธ์ 2540 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 1,756 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.95 ของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการจัดกระทำข้อมูล

เมื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบแล้ว นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS^x (Statistical Package for the Social Science Version 10) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลในส่วนของปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แยกตามเพศ ฐานะ เศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า แล้วนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง
3. แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นการวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า และแบบวัดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า โดยการนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง
4. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้ากับตัวแปรของปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ แหล่งที่ตั้ง และตัวแปรในปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติหรือปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า โดยใช้สถิติ $t - test$ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า กับตัวแปรที่ศึกษา โดยแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ปัจจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 5 - 12
6. วิเคราะห์การทนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า จากตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมทนายการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าที่ดีที่สุด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอัตราภาค (Interval Scale)

ขึ้นไป (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8 - 11) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) หรือระดับเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ต้องทำการแปลงตัวดังกล่าวให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เสียก่อน แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรที่จะนำมาทำเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 70 - 72)

	ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร
ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า	มีประสบการณ์	1
	ไม่มีประสบการณ์	0
การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	เคยได้รับ	1
	ไม่เคยได้รับ	0

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 42)

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

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

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 42)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 24)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.1 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของแบบ
 สอบถามการรับรู้ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการ
 เสพยาบ้า แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที่ (t - test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 135)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{n}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที่
 $\bar{X}_H$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
 $\bar{X}_L$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
 s_H^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
 s_L^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มสูงหรือต่ำซึ่งมีจำนวนเท่ากัน

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถาม
 พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค
 (Cronbach's Alpha - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 s_i^2 แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 s_t^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติเพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างกันระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสียดินยาบ้าของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 โดยใช้สถิติค่าที่ (t - test)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติเพื่อป้องกันเสฟติดยาบ้า กับตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 - 12

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

ให้ X เป็นคะแนนในชุดแรก Y เป็นคะแนนในชุดหลัง

เมื่อ r หรือ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนในชุดแรก

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนในชุดหลัง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้ง 2 ชุด

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบในชุดแรก

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบในชุดหลัง

ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้วิธีทดสอบค่าที (t - test)

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

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r)

ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปร
เกณฑ์ (Multiple Correlation - r)

3.3.3 คำนวณน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - β) และสมการถดถอย
พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่มีความสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สมการถดถอยพหุคูณดังนี้

$$Z_y = \beta_0 + \beta_1 Z_{X1} + \beta_2 Z_{X2} + \dots + \beta_p Z_{Xp}$$

เมื่อ Z_y แทน คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน)
ที่ต้องการทำ

$\beta_1 - \beta_p$ แทน น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$Z_{X1} - X_p$ แทน คะแนนตัวแปรต้น p ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนดิบ
SEB	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่า B
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
R ²	แทน	ค่าที่บอกว่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ซึ่งในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของนักเรียนตามตัวแปรที่ศึกษา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียน
นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
และตัดสินค่าระดับการรับรู้ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์
(2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน โดย
แจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และตัดสินค่าระดับ
การปฏิบัติ

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ
การเสพติดยาบ้า จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติค่าที (t-test)
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4

4.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาบ้า และรายได้ของผู้ปกครองนักเรียน
กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 5 - 12

4.3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ
การเสพติดยาบ้าของนักเรียน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise
Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตารางดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ แหล่งที่ตั้งโรงเรียน รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับยาบ้า และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	915	52.10
หญิง	841	49.90
รวม	1,756	100.00
2. แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน		
ในเขตสุขาภิบาล	924	52.60
นอกเขตสุขาภิบาล	832	47.40
รวม	1,756	100.00
3. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	132	7.50
3,000 – 8,000 บาท	1,234	70.30
สูงกว่า 8,000 บาท	390	22.20
รวม	1,756	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่เคยพบเห็นบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนเสพยาบ้า		
ไม่มี	1,030	58.70
มี	726	41.34
บิดา	44	2.50
มารดา	50	2.84
เพื่อนหรือคนรู้จัก	272	15.48
ญาติพี่น้อง	360	20.50
รวม	1,756	100.00
5. การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า		
ไม่เคยได้รับ	50	2.85
ได้รับจาก 1 - 2 แหล่ง	611	34.79
ได้รับจาก 3 - 4 แหล่ง	1,095	62.36
รวม	1,756	100.00

จากตาราง 4 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การจำแนกตามตัวแปรมีดังนี้
 แสดงว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชาย
 คิดเป็นร้อยละ 52.10 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 47.90

จำแนกตามแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งที่ตั้ง
 ของโรงเรียนอยู่ในเขตสุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 52.60 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่ากลุ่มที่มีแหล่ง
 ที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตสุขาภิบาลเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.40

จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.50 กลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.30 และกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.20

จำแนกตามประสบการณ์ที่เคยพบเห็นบุคคลดังต่อไปนี้ บิดา มารดา เพื่อนหรือคนรู้จัก หรือญาติพี่น้อง เสียหายว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 58.70 ส่วนนักเรียนที่มีประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 41.30 จำแนกได้เป็น เคยพบเห็นบิดา มารดา เพื่อนหรือคนรู้จัก และญาติพี่น้องเสียยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 2.50, 2.84, 15.48 และ 20.50 ตามลำดับ

จำแนกตามการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จากแหล่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่ตำรวจ บิดามารดา วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือแผ่นพับ แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับข้อมูลความรู้มีเพียงร้อยละ 2.80 ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลความรู้มีร้อยละ 97.20 จำแนกออกเป็นได้รับข้อมูลความรู้จาก 1 – 2 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 34.79 ได้รับข้อมูลความรู้จาก 3 – 4 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 62.35

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ประกอบด้วยการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน โดยแสดงค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏในตาราง 5 – 8

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง จากการเสพติดยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับสูง	1,309	74.50	2.55	0.13
ระดับปานกลาง	443	25.30	2.14	0.14
ระดับต่ำ	4	0.20	1.59	0.04
รวม	1,756	100.00	2.45	0.22

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.50 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.30 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.20

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ระดับการรับรู้ความรุนแรง จากการเสพติดยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับสูง	1,144	65.10	2.59	0.13
ระดับปานกลาง	598	34.10	2.16	0.17
ระดับต่ำ	14	0.80	1.54	0.08
รวม	1,756	100.00	2.43	0.26

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับสูงอยู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.10 และมีการรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.80

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับสูง	1,136	64.70	2.75	0.19
ระดับปานกลาง	601	34.20	2.08	0.20
ระดับต่ำ	19	1.10	1.49	0.07
รวม	1,756	100.00	2.51	0.38

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับสูงอยู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 64.70 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.20 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.10

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ระดับการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับสูง	299	17.00	2.60	0.16
ระดับปานกลาง	1,207	68.70	2.02	0.21
ระดับต่ำ	250	14.30	1.45	0.13
รวม	1,756	100.00	2.04	0.38

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.70 รองลงมามีการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.00 และมีการรับรู้สัรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.30

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับดี	400	22.80	2.53	0.11
ระดับพอใช้	1,331	75.80	2.07	0.19
ระดับต้องปรับปรุง	25	1.40	1.51	0.27
รวม	1,756	100.00	2.17	0.27

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 75.80 และรองลงมาจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.80 และต่ำสุดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 1.40

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

4.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ดังปรากฏในตาราง 10 - 13

ตาราง 10 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน จำแนกตามเพศของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

เพศของกลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S	t	P
ชาย	841	26.10	3.29	0.42	0.673
หญิง	915	25.95	3.11		

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย และเพศหญิง มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน จำแนกตามแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน

แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S	t	P
ในเขตสุขภาพ	924	25.63	3.19	4.84*	<.001
นอกเขตสุขภาพ	832	26.37	3.18		

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตสุขภาพมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตสุขภาพ จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยา
ยาบ้าของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคล
ในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า

ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า	N	$\bar{X}$	S	t	P
มี	726	25.85	3.24	1.96	0.251
ไม่มี	1,030	26.10	3.18		

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าและ
นักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการ
ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติด
ยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

การได้รับข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับยาบ้า	N	$\bar{X}$	S	t	P
เคยได้รับ	1,706	26.00	3.22	1.97*	0.04
ไม่เคยได้รับ	50	25.10	2.84		

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนที่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าต่างจากนักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏในตาราง 14 - 15

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	N	r
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า	1,756	0.18**
การรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้า	1,756	0.198**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน		
การเสพติดยาบ้า	1,756	0.2618**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน		
การเสพติดยาบ้า	1,756	-0.10**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้า และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8, 9, 10 และ 11 ตามลำดับ

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติกับการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน

ตัวแปร	N	r
รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน	1,756	0.01
ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า	1,756	-0.047*
การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	1,756	0.047*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า รายได้ของผู้ปกครองนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า รายได้ของผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อน เสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ส่วนการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

4.3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 16 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป

ตัวแปร	B	SE(B)	Beta	R ²	R ² chang	t
X1	0.180	0.025	0.193	0.066	0.066	7.316***
X2	0.079	0.027	0.078	0.074	0.008	2.902**
X3	0.060	0.027	0.059	0.076	0.002	2.204*
X4	-0.048	0.022	-0.051	0.079	0.003	-2.172*
ค่าคงที่	18.437	1.038				17.767***
R = 0.079 R ² adjust = 0.077 F = 37.728***						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยที่

X1 = การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

X2 = การรับรู้ความรุนแรง

X3 = การรับรู้โอกาสเสี่ยง

X4 = การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

จากตาราง 16 แสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า และการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.90

ในการหาสมการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังตาราง 16 ซึ่งสามารถแปลผลได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นปัจจัยแรก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดที่สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยนี้เพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 6.60 ($R^2 = 0.066$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ 0.18

ขั้นที่ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการเสพติดยาบ้า เมื่อเข้าสมการแล้ว ทั้งการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการเสพติดยาบ้า และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.40 ($R^2 = 0.074$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.079 โดยที่การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการเสพติดยาบ้าเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 0.80 ($R^2 \text{ change} = 0.008$)

ขั้นที่ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า ซึ่งเมื่อรวมกับ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการก่อนหน้านี้แล้ว พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.60 ($R^2 = 0.076$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ

0.060 โดยที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้าเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการ
 พัฒนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้
 ร้อยละ 0.20 (R^2 change = 0.002)

ขั้นที่ 4 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สี่ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของ
 การปฏิบัติ ซึ่งเมื่อรวมกับ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการก่อนหน้านี้แล้ว พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัยสามารถ
 ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.90 ($R^2 = 0.079$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ -0.048 โดย
 ที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพียงปัจจัยเดียวสามารถอธิบายการพัฒนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
 เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 0.30

(R^2 Change = 0.003)

จากทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอย ได้ดังนี้

$$Y = 18.437 + 0.18X_1 + 0.079X_2 + 0.060X_3 - 0.048X_4$$

โดยที่

- Y = การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า
- X_1 = การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
- X_2 = การรับรู้ความรุนแรง
- X_3 = การรับรู้โอกาสเสี่ยง
- X_4 = การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

จากสมการถดถอยที่ได้ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม
 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 7.90
 ($R^2 = 0.079$)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรดังนี้
 - 3.1 แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน
 - 3.2 เพศของนักเรียน
 - 3.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า
 - 3.4 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาบ้า
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาบ้า กับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2539 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ทั้งหมด 58 โรงเรียน จำนวน 1830 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ฐานะเศรษฐกิจของผู้ปกครองนักเรียน การมีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนเสพยาบ้า และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักเรียนเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงจากการเสพยาบ้า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบตามสภาพที่เป็นจริงของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. วิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปแบบตาราง
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดลองค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1, 2, 3 และข้อ 4
4. วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของ

นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 - 11

5. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 52.10 และ 47.90 ตามลำดับ เช่นเดียวกับแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งมีทั้งในเขตและนอกเขตสุขาภิบาลในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน รายได้ของผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ที่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.30 ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้า พบว่า ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 58.70 ส่วนในกลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยานั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ที่เคยพบเห็นญาติพี่น้องเสพยาบ้า 20.50 การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าส่วนใหญ่ เคยได้รับ ร้อยละ 97.15 และส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลความรู้จาก 3 - 4 แหล่ง ร้อยละ 62.36

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้าเท่ากับ 2.45 ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า ระดับสูง

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.43 ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าในระดับสูง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า

เท่ากับ 2.51 ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับสูง และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับสูง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน พบว่ามีค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.04 ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับปานกลาง และนักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เท่ากับ 2.17 ซึ่งเป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ และนักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าในระดับพอใช้

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. นักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 โดยนักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตสุขภาพ มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตสุขภาพ

3. นักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน เสพยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. นักเรียนที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.18, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

6. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.19, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

7. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

8. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.10$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

9. รายได้ของผู้ปกครองนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

10. ประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

11. การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

12. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเสพติดยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนได้ร้อยละ 7.90

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เพศ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรณ์ สิทธิคง (2528 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการเสพยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากสภาพปัญหาสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดกันอย่างมากมาย จึงทำให้มีการจัดโครงการอบรมให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในสถานศึกษา ซึ่งจะมีทั้งนักเรียนหญิงและนักเรียนชายรวมกันอยู่ จึงทำให้ทั้งสองเพศมีโอกาสนในการรับรู้ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคล ที่จะ เป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้ นั้น โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง (Rosenstock. 1974 : 335)

2. แหล่งที่ตั้งของโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 โดยนักเรียนกลุ่มที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่นอกเขตสุขภาพ จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่านักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมรอบ ๆ โรงเรียนในเขตสุขภาพ มีสิ่งยั่วยุที่จะทำให้ใกล้ชิดยาบ้า จนอาจเกิดการพลัดหลงเข้าไปทดลองเสพยาโดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากมีแหล่งซื้อขายยาบ้า ชุกชุม มีการชักชวนจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ หรือมีการพบเห็นการเสพยาอยู่ทั่วไป สิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าทั้งสิ้น ซึ่งจะพบในเขตชุมชนเมือง ส่วนนอกเขตสุขภาพมีการอบรมสั่งสอนและเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้หลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าจากเจ้าหน้าที่กลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งครูและผู้ปกครองทำให้นักเรียนมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าโดยไม่มีสิ่งกีดขวางการปฏิบัติเพราะสิ่งกระตุ้นยังเข้าไปไม่ถึงเขตชุมชนนอกเมือง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสรีน ชุมมะหิदानท์ (2519 : 2 - 28) พบว่า สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการหายาเสพติดได้ง่าย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1 - 43) พบว่า การมั่วสุมอยู่ในแหล่งอบายมุข คลุกคลีกับแหล่งซื้อขายสารเสพติดเป็นมูลเหตุประการหนึ่งที่จูงใจในการใช้สารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ อคิวดา (Acuda.

1994 : 207 - 212) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการใช้ยาของเด็กนักเรียนในเขตชุมชนเมือง และเขตชนบทในเมืองจิมบับเว พบว่า ปัญหาเร่งด่วนของความชุกในการใช้ยาเสพติดของนักเรียน คือโรงเรียนในเขตชุมชนเมือง และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียน พ.ศ. 2536 ของกระทรวงศึกษาธิการ (2536 : 384 - 393) พบว่า นักเรียนที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งอยู่ในเขตเมือง

3. รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน จากการศึกษาพบว่า รายได้ของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 128) พบว่า มารดามีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มาเรียม คือ ราโกบ (2531 : 125) พบว่ารายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้อาหารเสริมแก่บุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุทธิสานนท์ (2529 : 81) พบว่ารายได้ของครอบครัวนักเรียนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข (2528 : บทคัดย่อ) พบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของบิดา มารดามีอิทธิพลน้อยมากต่อการติดสารเสพติด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โคเมอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 66 - 77) พบว่ารายได้ของครอบครัว และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และตรวจสุขภาพตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 63) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531 : 72) พบว่า เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของมารดาเพื่อบุตรอุจจาระร่วง อาจเนื่องมาจากรายได้ของผู้ปกครองหรือฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว คือปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมทำให้เกิดกิจกรรมนั้น ๆ ขึ้น เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันหรือไปตรวจสุขภาพนั้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ายาหรือค่าตรวจสุขภาพ และเสียรายได้ในการทำงาน ดังนั้นรายได้ จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ แต่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาคู่นั้น ไม่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมก็สามารถทำให้เกิดกิจกรรมนั้นได้ เช่น การออกกำลังกาย การปฏิเสธการ

ชักชวนของเพื่อนให้ทดลองเสพยา เป็นต้น ดังนั้นรายได้ของผู้ปกครองนักเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนดังจะเห็นได้ว่าในกรณีที่ผู้ปกครองให้เวลาในการทำงานเพื่อให้มีรายได้สูง ๆ ทำให้ไม่มีเวลาให้กับลูกทำให้ลูกมีปัญหานอนไม่หลับ ยาเสพติด และในขณะเดียวกันในขณะที่ผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยไม่พอเพียงสำหรับครอบครัว ก็ต้องทำงานหนักขาดการดูแลอบรมลูกทำให้เกิดการเสพยาได้อีกเช่นกัน

4. ประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนเสพยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าแตกต่างกัน จากผลของการศึกษาครั้งนี้ ที่ไม่พบความแตกต่างกันของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ในกลุ่มนักเรียนที่มี และไม่มีประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้านั้นอาจเนื่องมาจากประสพการณ์ที่นักเรียนได้พบเห็นนั้นเป็นขั้นตอนการเสพยาที่ยังไม่มีความรุนแรงและผลกระทบที่จะทำให้เกิดทุกข์ทรมานของผู้เสพ จนทำให้เกิดความชินชากับการเสพยาบ้าที่ได้เคยพบเห็น และอาจมีเจตคติว่ายาบ้าไม่ใช่ยาเสพติดก็เป็นได้ จึงทำให้ประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้าไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต วัชรวัตร (2536 : 62 - 63) พบว่า มารดาที่มีบุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการเลี้ยงดูบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับศึกษาของ วนิดา พันธุ์สะอาด (2535 : 71) พบว่า นักเรียนที่เคยมีประสพการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกกับนักเรียนที่ไม่เคยมีประสพการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านการจราจรทางบกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) พบว่า มารดาที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับอุจจาระร่วงแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่ออุจจาระร่วงแตกต่างกัน

ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้านั้น พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และสอดคล้องกับการศึกษา

ของ สุวรรณี ปริชาเรช (2535 : 106) พบว่า ประสพการณ์ของคนงานที่มีผู้ร่วมงานมีอาการหูดัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานในโรงงานทอผ้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2526 : 88) พบว่า ประสพการณ์เกี่ยวกับการเคยเห็นและเป็นโรคหูจากรั่วรง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคหูจากรั่วรงของมารดา และบุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิชเบิร์น และคนอื่น ๆ (Fishburne and others. 1980 : 1 - 43) พบว่า การที่บิดามารดาที่ไม่ใช้สารเสพติด จะมีอิทธิพลทำให้บุตรหลานไม่ใช้สารเสพติดด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไลน์สไตน์ (Feinstein. 1978 : 5935 - A) พบว่า การใช้สารเสพติดในนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เด่นชัดกับการใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคนเคิล (Kandel. 1974 : 107 - 135) พบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในอัตราสูง จะปรากฏในสถานการณ์ที่ทั้งบิดามารดาและเพื่อนใช้สารเสพติด จากผลของการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าจากประสพการณ์ที่เคยพบเห็นบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้าแล้วทำให้บุคคลนั้นเกิดความชินชา และยอมรับว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเสพยาบ้าเพราะการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดยาเสพติด ย่อมมีโอกาสดูเห็นและเรียนรู้วิธีการเสพและสรรพคุณของยาเสพติดโดยประสพการณ์ตรง (สุทิน เนียมพลับ. 2529 : 101 - 105) ทำให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นอยู่แล้วและนำไปสู่การทดลอง ซึ่งมีโอกาสมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสพการณ์ จึงแสดงให้เห็นได้ว่าการมีประสพการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างก็มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 โดยนักเรียนที่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ากับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า พบว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($r = .047$ $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุจนรินทร์ (2534 : 186) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเองว่าเป็นโรค

อุจจาระของประชาชนในจังหวัดยโสธร พบว่า จำนวนคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสรีสาร (2532 : 57 - 60) พบว่า ระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) พบว่า การได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.18, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันเสพติดยาบ้าดี ทั้งนี้เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจได้ว่าอะไรเป็นภาวะเสี่ยงที่จะทำให้ตนเอง เสพติดยาบ้าได้ก็จะหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงนั้น ๆ ทำให้สามารถลดภาวะเสี่ยงของการเสพติดยาบ้าได้ทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 52 - 53) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคอาการเนฟโรติก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536 : 66 - 67) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 : 181 - 182) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงเด็กต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ผิวทน (2527 : 116) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัวโทรว์ และคาร์สัน (Houtrow and Carlson. 1993. 41 - 50) พบว่า มารดาที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันถึงร้อยละ

60.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิวมาร์ค และคนอื่น ๆ (Newmark and others. 1992 : 271 - 282) พบว่า การที่มารดาได้รับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุตรนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการที่มารดาพาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์ดแลนด์ และดักลาส (Markland and Douglas. 1976 : 168 - 169) พบว่า เด็กที่ได้วัคซีนครบตามกำหนด คือเด็กในครอบครัวที่บิดามารดามีการรับรู้เรื่องอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค

7. การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงจากการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.19$, $p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าสูง จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดี ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทราบว่า ผู้ที่เสพติดยาบ้าแล้วจะเกิดผลเสียต่อตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ รวมทั้งยังเป็นการฝึกกฎหมายอีกด้วย จึงทำให้บุคคลเกิดความกลัวและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า (Rosenstock. 1974 : 330) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536 : 103 - 104) พบว่า การรับรู้ของมารดาในเรื่องความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 8) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปริณญวัฒน์ (2536 : 101) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดา โดยมารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของบุตรรุนแรง จะใช้สารละลายเกลือแร่รักษามากกว่า มารดาที่มีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของบุตรไม่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์รอส และคนอื่น ๆ (Barros and others. 1991 : 59 - 65) พบว่า การใช้สารละลายเกลือแร่ของผู้ดูแลเด็กจะเพิ่มมากขึ้นตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวินเบอร์เกอร์ (Weinberger. 1981 : 1253) พบว่า คนที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง เพราะเห็นผลลัพธ์ของ

การสูบบุหรี่ที่มีความรุนแรงต่อการเกิดโรค จะพยายามสูบบุหรี่ให้น้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์โคเนีย และฮาร์ท (Gerkoney and Hart. 1980 : 594 - 598) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

8. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า นั้น เป็นการช่วยป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเสพติดยาบ้า สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดยาบ้า และไม่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงและผลกระทบของยาบ้าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นักสุวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 61) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 60 - 61) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531 : 55) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในผู้เสพยาเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ เนลเสน และคนอื่น ๆ (Neilsen and others. 1992 : 346 - 351) พบว่า การที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูภาวะโภชนาการจะมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองจะพาบุตรมารับการฟื้นฟูภาวะโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาลาน (Nemeck. 1990 : 129 ; citing Calan. 1986) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ จะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในความบ่อยและความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไรเมอร์ส และคนอื่น ๆ (Reimers and others. 1990 : 1265 - 1272) พบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์และโทษของการสูบบุหรี่นั้น มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

9. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.10, p < .001$) ซึ่ง

สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติต่ำ จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติสูงกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติของนักเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 98) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุจากการทำงาน เนื่องจากการที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุสูง จะเกิดความขัดแย้งทางจิตใจมาก ทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นักสุวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 61) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากการมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532 : 93) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrell and Hart. 1980 : 490) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความร่วมมือในการออกกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจิร์ท และโรเซนสต็อค (Janz and Becher. 1984 : 24 - 25 ; citing Kirscht and Rosenstock. 1977) พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในการควบคุมอาหาร

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการเตรียมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าได้ถูกต้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียนนอกเขตสุขาภิบาล มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าได้ดีกว่านักเรียนที่อยู่ในเขตสุขาภิบาล เมื่อมาพิจารณาแล้วพบว่าในปัจจุบัน นักเรียนสามารถได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เป็นครู บิดามารดา เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตำรวจ ในรูปแบบต่าง ๆ กัน ได้แก่ การเรียนการสอนในห้องเรียน กิจกรรม การชมรม และทางสื่อมวลชนต่าง จึงทำให้นักเรียนในแหล่งต่าง ๆ ได้รับความรู้เช่นเดียวกัน แต่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันก็ยังมีผลต่อการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าด้วย เพราะเป็นสิ่งยั่วยักทำให้เกิดความอยากทดลอง อันนำไปสู่การเสพยาบ้าได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาว่าจะทำอย่างไร จึงจะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียนในเขตสุขภาพหรือเขตเมืองให้สามารถดำรงตนให้รอดพ้นจากการเสพยาบ้าได้

2. จากการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลความรู้ความสัมพันธกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาบ้า นั้น ถือว่าเป็นประโยชน์โดยตรงกับนักเรียน แต่ถ้าไปอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ยั่ว ยักอาจทำให้เกิดการพลัดหลงได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้ควรได้มีการพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ในด้านการเรียนการสอน ควรจัดให้มีการเรียนการสอน ความรู้เรื่องยาเสพติดต่าง ๆ ในหลักสูตรทุกระดับชั้น โดยสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ และเนื้อหาตามความยากง่ายของแต่ละของแต่ละระดับชั้น

2. ควรจัดอบรมความรู้เรื่องยาเสพติดให้แก่อาจารย์ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และมีเจตคติที่ถูกต้อง เพราะอาจารย์เป็นผู้ที่จะให้ความรู้และปลูกฝังเจตคติให้แก่ นักเรียน

3. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ ความรู้ กิจกรรมรณรงค์ให้มั่งทั้งในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษา

3. จากการวิจัยพบว่าประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า นั้น มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน จึงนับได้ว่านักเรียนกลุ่มที่มีประสบการณ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสพยาบ้าได้ในอนาคต ดังนั้นโรงเรียนจึงควรจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อคอยให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด อาจจะ เป็นในรูปแบบของการร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุขในการสำรวจยาบ้าในปัสสาวะนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การแนะแนวแก่นักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด และ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียน เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสียดูดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น สารระเหย กัญชา
4. ควรมีการศึกษา โดยการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อศึกษาว่าการที่นักเรียนเสพยาบ้าขึ้นมาจากสาเหตุใด
5. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสียดูดยาบ้าโดยใช้ทฤษฎีอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการเสียดูดยาบ้าได้สมบูรณ์มากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา บุญทับ. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- กัจจกร มนูญิจ. การตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์. รายงานวิจัย. ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รุ่งสาสน์, 2532.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. กรอบทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปีงบประมาณ 2538. ม.ป.ท., 2536. อัดสำเนา.
- _____. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. ม.ป.ท., ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- _____. ยาเสพติดและการตรวจพิสูจน์. กรุงเทพฯ : กองฝึกอบรม สำนักงาน ป.ป.ส., 2534.
- _____. "แอมเฟตามีน," เอกสารประกอบการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส., 2536. อัดสำเนา.
- _____. "แอมเฟตามีน," เอกสารประกอบการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักงาน ป.ป.ส., 2537.
- _____. ระบบข้อมูลผู้เข้ารับการรักษา. กรุงเทพฯ : กองบำบัดรักษา, สำนักงาน ป.ป.ส., 2538.
- จรรยา สุวรรณทัต. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 -15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชนวนพิมพ์, 2527.
- จรรยา เสรฐบุตร. "แนวความคิดและทฤษฎีมนุษยวิทยาการแพทย์ : ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 5 ปี," ในทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา : มนุษยวิทยาการแพทย์. บรรณาธิการโดย เบญจา ยอดดำเนิน จรรยา เสรฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล, กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529. หน้า 7 - 26.

- จิตรา เฝ้าทรัพย์. การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : กิ่งจันทร์การพิมพ์, 2528.
- จัตอรุมา เรมูรณ์. การแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท : การศึกษาสำรวจปัจจัยปัญหาและผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของกลุ่มคนงานโรงงานแล่ปลา จังหวัดสมุทรปราการ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : 2531.
- ชฎาภรณ์ สุขนรินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมกาปฏิบัติตน ขณะป่วยเป็นอหิวาต์ของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ไชยยศ เหมรัชตะ. ปัญหาเสพติดที่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตร่างกายและทรัพย์สินของชาวกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล, 2534.
- ดวงรัตน์ มงคลศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ. อุบัติการณ์ในการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกจากภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : 2530.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ. 15(4) : 11 - 15 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2532.
- นพพร พานิชสุข. อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.

- นั้สวรรณ อินทรประสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคหิโคชีส ของคนงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญิจุ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.
- นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม. การศึกษาศิลปะภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ของนักเรียนชั้น ม.ศ. 3 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุดรดิติ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- บัญชา ดาวกระจาย. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ประกริต รัชวัตร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาหน่วยที่ 1 - 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- _____ . ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2527.
- ประยงค์ สัจจงพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบางประการ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เขตอำเภอดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

- ปัญญา วรรณสถิตย์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาถึงลักษณะและชนิดของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ลักลอบจำหน่ายให้กับคนขับรถบรรทุกในเขตภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.
- พกาวรรณ จันทรเพิ่ม. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มดลูกต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- พริภา ชัยโกศล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนโฟติก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- พวงพยอม การัญญ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ไพศาล บวงนิม. "ยาม้าในประเทศไทย (ตอนที่ 1)," วารสารยาเสพติด เรื่องการทำลายยาเสพติดให้โทษของกลาง. 27 - 28 ; 2535.
- มยุรี ปริญาวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารละลายเกลือแร่ของมารดาในการรักษาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยภายนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : การศึกษาปริมาณและคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

มาเรียม คีอราโกป. ปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการให้อาหารทารกของสตรีไทยภาคใต้.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

โยธิน แสงดี และพิมลพรรณ อิศรภักดี. พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสับล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิถุนายน, 2534.

เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมอนามัยของผู้วัยต้นอีกเสบจากไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

รุ่งศรี ศศิธร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

วิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, สถาบัน. การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดใน ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ฝ่ายแผนงานเศรษฐกิจรายสาขา, 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

_____. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วิจัย โปษะจินดา และไพพรรณ พิตยานนท์. ตลาดมีด้าม้าในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช่ม้ากับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : 2525.

วนิดา พันธุ์สอาด. พฤติกรรมความปลอดภัยในด้านการจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

- วัลภา พิวทน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางภายใน - ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ
อนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม
กับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำตัวเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ศิริพร พงษ์โกตา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตน
เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบ
ไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
อัดสำเนา.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ศรีสมบัติ บุญเมือง. การรับข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย.
กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ,
2536.
- สาลิกา อริชชาติ. ผลของแอมเฟตามีนต่อขบวนการสร้างสเปิร์มในหนู. ภาควิชาชีววิทยา
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ทิพย์วิสุทธ์, 2532.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.
2536. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.
- สมภพ เรื่องตระกูล. "โรคจิตจากแอมเฟตามีน : รายงานผู้ป่วย 2 ราย และบททวนลักษณะ
ทางคลินิกที่สำคัญของโรค," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24(3) :
339 ; กันยายน, 2522.
- สนิท สมัครการ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับ
ยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์,
2530.

- สารภี ศีลา และคนอื่น ๆ. การแพร่ระบาดของสารเสพติดที่ไม่ใช้เงิน ในชุมชนชาวเขา
กรณีศึกษาการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าในชุมชนกะเหรี่ยงเขตพื้นที่แม่สวรรค์น้อย
ตำบลแม่เหาะ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. รายงานการวิจัย.
 กรุงเทพฯ : 2534.
- สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม - เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันตกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
ศด.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- สุนทร อยู่ทอง. การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านการป้องกันยาเสพติด
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2527.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
 2533.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์
และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.
- สุภาพ ใบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการ
รักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- สุภาภรณ์ สัทธิดง. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศด.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2528. อัดสำเนา.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
 อัดสำเนา.
- สุวรรณี ปริชาารเวช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานโรงงาน
ทอผ้า จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2535. อัดสำเนา.

- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2526.
- เสรีน ปุณณะหิตานนท์. การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาเสพติดในประเทศไทยและปัญหาที่เกี่ยวข้อง. สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- สุทิน เนียมพลับ. ยาเสพติดและสิ่งเสพติด. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.
- อาคม สรสุชาติ. "อาการทางประสาทอันเป็นผลจากการใช้ยาเกินให้กลับเป็นประจำ," เวชสาร. 8(1) : 2502.
- อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรมีอาการร้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- Acuda, S.W. and A.H. Eida. "Epidemiological Study of Drug Use in Urban and Rural Secondary Schools in Zimbabwe," Central Afrair J. Medicine. 40(8) : 207 - 212 ; August, 1994.
- Antonovsky, A. and R. Kats. "The Model Dental Patient : an Empirical Study of Preventive Health Behavior in Low," Social Science and Medicine. 4 : 367 ; 1970.
- Barros, F.C. and others. "Management of childhood diarrhea at the household level : a population based survey in North - East Brasil," WHO Bullctin OMS. 69 : 59 - 65 ; 1991.
- Becker, M.H., R.H. Drachman and J.P. Kirscht. "A New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Population," American Journal of Public Health. 64 : 205 - 216 ; March, 1974.
- _____. "The health belief model and sick role behavior," Health Education Monographs. 2 : 409 - 419 ; Winter, 1974.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman. "The Health Belief Model : Origins and correlates in psychological theory," Health Education Monographs. 2 : 300 - 385 ; Winter, 1974.
- _____. "Sociobehavioral Determenants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation," Medical Care. 13 : 10 - 20 ; January, 1975.
- Becker, M.H. and others. "Compliance with a Medical Regimen for Asthma : a Test of Health Belief Model," Journal of Public Health Report. 93 : 268 - 277 ; May - June, 1978.
- Caldwell, J.R. and others. "The Dropout Problem in Antihypertensive Therapy," Journal of Chronic Disease. 22 : 579 - 592 ; August, 1970.

Cerkony, K. and L.K. Hart. "The Relationship Between the Health Belief Model and Compliance of Person with Diabetes Militus," Diabetes Care. 3 : 594 - 598 ; November / December, 1980.

Coburn, David and C.R. Pope. "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior," Journal of Kealth and Social Behavior. 15(3) : 66 - 77 ; March, 1974.

Crobach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Raw, 1970. and Alcohol Research Centre, Australia, 1994.

Elliott, H.W. Annual Review of Pharmacology. Vol. 4. U.S.A. Annual Review Inc., 1974

Elling, R., R. Whittemore and M. Green. "Patient Participation in a Pediatric Program," Journal of Health Human Behavior. 1 : 183 - 191 : 1960.

✓ Feinstein, L.S. "An Investigation of Illicit Prescription and Over - the - Counter Drug Use in a Under - Graduate Student Population," Dissertation Abstracts International : The Humanities and Social Science. 38 : 5935 - A ; April, 1978.

Fields, L. and others. "A National Survey of Drug Testing Policies for College Athletes," Medical Social Sports Exercise. 26(6): 682 - 686 ; June, 1994.

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

Garrison, K.C. and R. Magoon. Educational Psychology. Ohio : Charler E. Merrill Publishing Company, 1972.

Gordist, Marwitz M. and A. Lilienfled. "Why Patients Don't Follow Medical Advice : A Study of Children on Long - Term Antistreptococcal Prophylaxis," The Journal of Pediatrics. 75 : 957 - 968 ; December, 1969.

✓ Hager David. "Adolescent Drug Use in Middle Americal : Social Psychological Correlation," Dissertation Abstracts. 31 : January, 1971.

Harris, Daniel M. and Guten Sharon. "Health - Promotion Behavior : An Exploratory Study," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 - 29 ; March, 1979.

Houtrouw, S.M. and K.L. Cartson. "The Relationship Between Maternal Characteristics Maternal Vulnerability Beliefs and Immunization Compliance," Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 16(1) : 41 - 50 ; January - March, 1993.

- Jones, Wyman L. "A Study of Tenth Grade Student Attitudes Toward and Drug Abuse When Related to a Drug Education Program," Dissertation Abstracts. 38 : 2583 - A ; November, 1979.
- Janz, N.K. and M.H. Becker. "The health belief model : A decade later," Health Education Quarterly. 11 : 1 - 47; Spring, 1984.
- ✓ Kandel, D. "Inter - and Intragenerational Influences on Adolescent Marijuana Use," Journal of Social Issues. 30(2) : 107 - 135; 1974.
- ✓ Kasl, S.V. and S. Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archives Environmental Health. 12 : 246 - 261 ; February, 1966.
- Kaplan, C.D., J.A. Husch and B. Bieleman. "The Prevention of Stimulant Misuse," Addiction. 89(11) : 517 - 521 ; Netherland, 1994.
- Kirseht, J.P., M.H. Becker and J.P. Eneland. "Psychological and Social factor as predictors of medical behavior," Medical Care. 14 : 421 - 431 ; May, 1976.
- Lawrence, D.R. Clinical Pharmacology. 4 th ed. London : The English Language Book Society and Churchill, 1973.
- Lawler, M.K. and others. "Individual and Family Factors Impacting Diabetic Control in the Adolescent : A Preliminary Study," Maternal - Child Nursing Journal. 19(4) : 331 - 345 ; 1990.
- Lingreen, H.C. and J.H. Harvey. An Introduction to Social Psychology. London : The C.V. Mosby Company, 1981.
- Marcos, A.C. and S.J. Bahr. "Drug Progression Model : A Social Control Test," Int. J. Addict. 30(11) : 1383 - 1405 ; September, 1995.
- Markland, Robert E. and Douglas E. Durand. "An Investigation of Sociopsychological Factor Affecting Infant Immunization," American Journal of Public Health. 66(2) : 168 - 169 ; 1976.
- Michael, R. Jacobs and Kevin O' B. Fehr. "Drugs Classes," Drug and Drug Abuse A Reference Text. 146 - 147 : 1987.
- Nathanson, C.A. and M.H. Becker. "The Influence of Client - Provider Relationships on Teenage Women's Subsequent Use of Contraceptive," American Journal of Public Health. 75 : 33 - 37 ; 1985.
- Neilsen, C.C. and others. "Why do some families become defaulters in a hospital base nutrition rehabilitation follow - up programme," Tropical and Geographical Medical. 44(4) : 346 - 351 ; October, 1992.

- Nemeck, M.A. "Health beliefs and Preventive behavior : A review of reseach literature," A. AOHN Journal. 38(3) : 127 - 136 ; 1990.
- Neumark, Y. and others. "Utilization of Pediatric Health Services in Jerusalem," Journal of Community Health. 17(5) : 271 - 282 ; October, 1992.
- ✓ Paul, S.M., B. Hulihan - Giblin and P. Skolnick. "Potency of Phenlethlamines," Science. 218 ; 1982.
- Paulson, Patricia C. "Psychosocial Factor in Drug Use Among Community Collage Students," Dissertation Abstracts. 31(9) : 5455 - 5456B ; March, 1971.
- Pender, N.J. Health promotion in murring practice. East Norwalk : Appelton - Century Crofts, 1982.
- Reimers, T.M. and others. "Risk Factor for Adolescent Cigarette Smoking The Muscatine Study," AM - J - DIS CHILD. 144(1) : 1265 - 1272 ; 1990.
- Rosenstock, I.M. "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior," Health Education Monographs. 2 : 331 - 386 ; Winter, 1974.
- ✓ Steete, J.L. and W.H. Mc. Broom. "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 13 : 382 - 392 ; 1972.
- Tiffany, Robert. Cancer Nursing Update. London : Bailliere Tindall, 1981.
- Tirrell, B.E. and L.K. Hart. "The Relationship of Health Belief and Knowledge to Exercise Compliance in Patients After Coronary Bypass," Heart and Lung. 9 : 487 - 493 ; May/June, 1980.
- U.S. Department of Health and Human Services. Research Issues 26 : Guide to Drug Abuse Research Termiology. Public Health Service Alcohol Drug and Mental Health Administration, 1982.
- Weinderger, M. and others. "Health Belief and Smoking Behavior," American Journal of Public Health. 71 : 1253 - 1255 ; 1981.
- White, Majorie. "Inside Family Life : An Arena for Health Education," Nursing Forum. 18(3) : 249 ; 1979.
- Willam, J. McCarthy and others. "Narcotics Addicts : Effect of Family and Parental Risk Factors on Timing of Emancipation, Drug use Onset, Pre. addiction Incarcerations and Educational Achievmnt," The Journal of Drug Issues. 20(1) : 99 - 123 ; 1990.

Woodward, C.A. and others. "Correlated of children's use of physician and dentist services : Ontario child health study follow-up," Canadain Journal of Pubic Health. 84(2) : 103 - 106 ; March - April, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

() โรงเรียนในเขตสุขภาพ () โรงเรียนนอกเขตสุขภาพ

1. รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองนักเรียนต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,000 บาท

() 3,000 – 8,000 บาท

() สูงกว่า 8,000 บาท

2. นักเรียนเคยพบเห็นบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนของนักเรียนเสพยาบ้าหรือไม่

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย

ถ้าเคย นักเรียนเคยพบเห็นบุคคลใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. บิดา

() 2. มารดา

() 3. เพื่อนหรือคนที่นักเรียนรู้จัก

() 4. ญาติพี่น้อง

3. นักเรียนเคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย

ถ้าเคยได้รับ นักเรียนได้รับจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() 4. เจ้าหน้าที่ตำรวจ

() 2. ครู

() 5. บิดามารดา

() 3. เพื่อน

() 6. วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

หรือผ่านพับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเสพยาบ้า

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบ จะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือ
ของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
หรือความเชื่อของผู้ตอบ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า</u>			
1. การทดลองเสพยาบ้า จะทำให้มีโอกาสติดยาบ้าได้			
2. การเสพยาบ้าหลายครั้ง มีโอกาสติดยาบ้าได้มากกว่า เสพเพียงครั้งเดียว			
3. คนอายุมากหรือน้อยก็มีโอกาสติดยาบ้าได้เท่ากัน			
4. ผู้ที่คบคลั่งในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนเสพยาบ้า จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดยาบ้าได้มากกว่าคนอื่น			
5. ผู้ที่ขายยาบ้าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า			
6. บุตรหลานของผู้ขายยาบ้ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด ยาบ้า			
7. การได้กลิ่นหรืออยู่ใกล้ผู้สูดยาบ้า มีโอกาสติดยาบ้าได้			
8. ผู้ที่เริ่มเสพยาบ้าใหม่ ๆ หากรีบงดเสพมีโอกาส เลิกยาบ้าได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9. ผู้ที่ติดยาบ้าจะมีความต้องการยาบ้าเพิ่มมากขึ้นไปเรื่อย ๆ 10. การเล่นเกมทำให้ห่างไกลยาบ้าได้ทางหนึ่ง 11. การที่มีความรู้เรื่องยาบ้าจากแหล่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าทดลองยาบ้า 12. ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่นมีโอกาสติดยาบ้าได้ง่ายกว่าอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น 13. ผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมีโอกาสเสพยาบ้าได้ง่าย 14. ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ มีโอกาสติดยาบ้าได้มากกว่าผู้อื่น ไม่เคยติดยาเสพติด <u>การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของยาบ้า</u> 1. การเสพยาบ้าเกินขนาดหรือเสพเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการหมดแรง มึนงง และเพ้อคลั่ง 2. โทษของการใช้ยาบ้า ถ้ามีอาการรุนแรงจะทำให้ชัก หมดสติและตายได้ 3. อาการขาดยาบ้า คือ กระวนกระวาย เหงื่อออกมากอาจทำร้ายคนอยู่ใกล้ๆ ได้ 4. ผู้เสพยาบ้าลมหายใจจะมีกลิ่นเหม็น เค้นเซาขาดสติ 5. เสียเงิน เสียเวลา หมดความก้าวหน้า พิกัดจากอุบัติเหตุ หรือเสียชีวิต ล้วนเป็นผลจากการติดยาบ้า 6. นักเรียนที่ใกล้สอบ คิดว่ายาบ้าช่วยให้อ่านหนังสือได้มากขึ้น และมีความจำดีขึ้น			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
7. ผู้เสพยาบ้าจะมีการทางจิต อาจเห็นภาพหลอน หน่วว ทำให้ตกใจกลัว คลุ้มคลั่งหรืออาจทำร้ายตนเอง 8. สมองเสื่อม ตื่นเต้น ตกใจง่าย นอนไม่หลับ การตัดสินใจผิดพลาด เป็นผลจากการเสพยาบ้าเป็นเวลานาน 9. เมื่อหมดฤทธิ์ยาบ้าจะมีการปวดตามกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ง่วงนอน หิวจัด อยากเสพยาอีก 10. การติดยาบ้า ปัจจุบันยังไม่มีการรักษา ต้องรักษาตามอาการ 11. ถ้าผู้เสพยาบ้าเป็นนักเรียน มักพบว่าไม่สามารถเรียนหนังสือได้ หรือผลการเรียนแย่งลง 12. เมื่อผู้ติดยาบ้าไม่มีเงินซื้อขาย สามารถลักขโมยเพื่อให้ได้เงินไปซื้อขาย			
<u>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า</u>			
1. การรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ช่วยป้องกันการติดยาบ้าได้ทางหนึ่ง 2. การศึกษาให้เข้าใจถึงโทษของยาบ้า จะช่วยป้องกันไม่ให้เสพยาบ้าได้ 3. เมื่อต้องการมีความกระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงนอน สามารถใช้ยาบ้าช่วยได้ โดยไม่ติดยา			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4. ถ้ามีปัญหาคับข้องใจ ไม่ควรเก็บไว้ในใจ ควรปรึกษา พ่อแม่ ครู 5. การทดลองเสพยาบ้า นับว่าเป็นประสบการณ์ อย่างหนึ่ง วันรุ่นทุกคนควรได้ทดลอง 6. การเชื่อฟังคำแนะนำเกี่ยวกับยาบ้าจากครู เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจจะ ช่วยป้องกันการเสพยาบ้าได้ 7. การปฏิเสธการชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า จะช่วยป้องกันการเสพยาบ้าได้ 8. เมื่อมีปัญหาคับข้องใจ ไม่ควรประชดชีวิตโดยการ ใช้ยาบ้า 9. การไม่มั่วสุมกับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด จะช่วย ป้องกันการเสพติดยาบ้าได้			
<u>การรับรู้รูปธรรมของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า</u> 1. มีการชักชวนให้ทดลองเสพบ่อยครั้ง 2. ยาบ้ามีราคาถูกกว่ายาเสพติดชนิดอื่น 3. แหล่งขายยาบ้ามีอยู่ทั่วไป หาซื้อได้ง่าย ๆ 4. เมื่อพบเห็นแหล่งซื้อขาย หรือผู้เสพยาบ้าแล้ว นักเรียนไม่ทราบว่าจะควรทำอย่างไร 5. การแนะนำให้เพื่อนเลิกเสพยาบ้าอาจทำให้ เพื่อนไม่พอใจ 6. ไม่มีใครให้คำปรึกษาหรือให้ความสนใจ เมื่อมี ปัญหาคับข้องใจ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
16) → 7. การไม่กลับปฏิเสธเพื่อน เพราะกลัวเพื่อนไม่ให้ เข้ากลุ่ม			
17) → 8. นายจ้างผสมยาบ้าลงในน้ำดื่ม เพื่อให้ทำงานได้มาก ขึ้น			
18) → 9. การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของยาบ้า			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความ ที่ตรงกับการปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ดังรายละเอียด ดังนี้

การปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ดังรายละเอียดดังนี้

ปฏิบัติประจำ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำ ทุกครั้งที่มีโอกาสทำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำ เพียงเล็กน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เวล่านักเรียนมีปัญหาก็ปรึกษาพ่อแม่ พี่น้องหรือครู			
2. นักเรียนเคยให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาบ้าแก่เพื่อน			
3. นักเรียนเคยแนะนำหรือชักชวนเพื่อนที่ติดยาบ้าให้เลิกเสพ			
4. นักเรียนสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับยาบ้าจากแหล่งต่าง ๆ			
5. มีการปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงการชักชวนให้ทดลองเสพยาบ้า			
6. นักเรียนเคยทดลองเสพยาบ้า			
7. นักเรียนมีความมั่นใจในตนเอง			
8. นักเรียนใช้เวลาโดยการเล่นกีฬา ออกกำลังกาย			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9. นักเรียนหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด 10. นักเรียนมักคล้อยตามเพื่อน เพื่อให้เพื่อนยอมรับ เข้ากลุ่ม 11. สมาชิกในครอบครัวมีการทะเลาะกันต่อหน้า นักเรียน 12. บิดามารดามีเวลาให้นักเรียนในการสั่งสอนหรือ พูดคุยกันภายในครอบครัว			

ตาราง ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติ

ลำดับ	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ ความรุนแรง	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ ประโยชน์	ค่าอำนาจจำแนก การรับรู้ อุปสรรค	ค่าอำนาจจำแนก การปฏิบัติ
1	5.42	2.50	4.69	3.01	2.29
2	3.67	3.44	5.39	4.19	4.80
3	4.21	4.13	3.23	4.28	3.92
4	6.09	6.29	5.35	4.08	2.75
5	2.79	6.01	4.17	2.40	4.90
6	4.11	3.54	6.38	5.31	4.59
7	3.45	5.82	2.61	5.78	3.20
8	2.88	5.24	4.70	3.99	4.12
9	4.34	7.15	5.19	3.47	3.77
10	4.16	4.80			2.63
11	5.37	3.85			4.18
12	4.35	2.94			4.04
13	5.10				
14	6.02				

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน = 0.79

ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้โอกาสเสี่ยง = 0.75

ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้ความรุนแรง = 0.78

ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้ถึงประโยชน์ = 0.69

ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้ถึงอุปสรรค = 0.67

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า = 0.72

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. นายแพทย์ อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
2. อาจารย์ วินัส บัณฑิตพงษ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติแพทย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. อาจารย์สมชาย เจริญศิริสุทธกุล อาจารย์ 8
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าพระยาจักร์
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
5. พ.ต.อ.โสภณ พิสุทธิวงษ์ ผู้กำกับการตำรวจ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่ ทม 1007/ 1033



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กุมภาพันธ์ 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภออุททอง

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวบังอร ดวงรัตน์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงศ์

ประธาน

อ.พิมพ์ศรี โตดีแพทย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
ศึกษาอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2540 เพื่อเป็น
ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวบังอร ดวงรัตน์

เกิดวันที่ 12 กรกฎาคม พุทธศักราช 2499

สถานที่เกิด อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 1579 หมู่ 6 ตำบลอุทุมพร อำเภออุทุมพร
จังหวัดสุพรรณบุรี

สถานที่ทำงาน ภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72160

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2518 มัธยมศึกษาปีที่ 5 (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม
บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2540 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเสพติดยาบ้าของนักเรียน
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

ของ

บังอร ควงรัตน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2541

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2539 จำนวน 1,756 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าของนักเรียนเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
2. ระดับของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้
3. นักเรียนที่มีเพศและประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน เสพติดยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีแหล่งที่ตั้งของโรงเรียน และนักเรียนที่ได้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้า

8. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับยาบ้าที่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาบ้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาบ้า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาบ้า และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้อย่าง โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.90

FACTORS RELATED TO AMPHETAMINE PREVENTION IN PRATOMSUKSA 6
STUDENTS UNDER THE JURISDICTION OF THE OFFICE OF PRIMARY
EDUCATION IN CHANGWAT SUPHANBURI

AN ABSTRACT

BY

BANG-ON DAUNGRAT

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

December 1997

The objective of this study was to study the health belief model and health behaviors related to amphetamine prevention in Pratomsuksa 6 students in Suphanburi. The sample consisted of 1756 students in Uthong. The data were collected by using the questionnaire. Statistical techniques were implemented in the process of data analysis including t-test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and the Stepwise Multiple Regression.

The results were as follows :

1. Most students had the perception about health belief model on amphetamine, especially perceived susceptibility, severity and benefits in high level, and perceived barrier in middle level.

2. The practice behaviors related to amphetamine prevention in students were in middle level.

3. There were no differences of practice behaviors related to amphetamine prevention among students having different sex, family income and experience of family members or friends using amphetamine.

4. The practice behaviors related to amphetamine prevention among students having different schools located, amphetamine information was statistically significant different of the .01 and .05 level.

5. There were statistically significant positive correlations between perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and practice behaviors related to amphetamine prevention at the .01 level.

6. There was statistically significant negative correlation between perceived barrier and practice behaviors related to amphetamine prevention at the .01 level.

7. Family income had no significant correlations with practice behaviors related to amphetamine prevention.

8. There was statistically significant correlation between experiences of family members or friends using amphetamine and practice behaviors related to amphetamine prevention at the .05 level

9. There was statistically significant correlation between amphetamine information and practice behaviors related to amphetamine prevention at the .05 level.

10. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 7.90 percent of the variance of students' practice behaviors related to amphetamine prevention was perceived benefits, perceived severity, perceived susceptibility and perceived barrier.