



รายงานวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา
สาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

Self-protection Behavior from Drugs of Students in the
Department of Business and Accountancy Vocational Institute

โดย

วรรณวิมล จงจรวายสกุล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชา
บริหารธุรกิจและบัญชีสถาบันอาชีวศึกษา
ชื่อผู้วิจัย: วรณวิมล จงขวยสกุล
ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ: 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของสถาบันอาชีวศึกษา จำนวน 345 คน โดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานบุคคลและสถานภาพครอบครัว ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด 5 ด้าน มีจำนวน 40 ข้อ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD

ผลจากการศึกษาพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.53$) และแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46 - 4.66$) ทั้ง 5 ด้าน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ รองลงมาตามลำดับคือ ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านการหลีกเลี่ยง 2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมภาพรวมจำแนกตามสถานบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านสาขาวิชา พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาที่มีสาขาวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านเกรดเฉลี่ย พบว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามสถานภาพครอบครัว ด้านอาชีพบิดามารดา พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมไม่ต่างกัน และด้านรายได้บิดามารดา พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมไม่ต่างกัน

คำสำคัญ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักศึกษา จากยาเสพติด

Research Title: Self-protection Behavior from Drugs of Students in the Department of Business and Accountancy Vocational Institutes
Researcher: VonvimolChongcharuoyasakul
Year: 2020

Abstract

The purpose of this research to study the level and comparison of self-protection behaviors of narcotics of students in vocational institutions Classified by personal status and family status Sample groups include The subjects were 345 vocational students and vocational certificate level of vocational institutes. By calculating the size of the group of Taro Yamane. The research instruments were the questionnaire regarding the self-protection behavior of drug users of the students is divided into 3 parts. The first part is a questionnaire about personal place and family status. The second part is the questionnaire about 5 aspects of self-protection from drugs. 40 items. Part 3 Students' Suggestions for Self-Defense Behavior from Narcotics The question is open-ended. Data analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, analysis of variance and paired tests using LSD.

The results of the study showed that 1) The overall level of self-protection behavior of students in the high level ($\bar{x} = 4.53$) and each side was in the high level ($\bar{x} = 4.46 - 4.66$) in all 5 areas. The highest is Knowledge and understanding Followed by the order of Rejected when persuaded, resolved, cooperated and avoided 2) Comparison of overall behavior classified by human condition Education There is a statistically significant difference at the level of 0.05 in the disciplines. It is found that the vocational institute students with different programs. There was a statistically significant difference at the .05 level of self - protection behavior on drugs from the average level. Found that students with different GPA. There was a statistically significant difference at the level of self - protection behavior from drugs at the .05 level. Classified by family condition Career in parents Found that the behavior of self-protection from drugs as a whole was

not different and the income of parents Found that the behavior of self-protection from drugs as a whole was not different.

Keywords: Student Self-protection behavior from drugs



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา สำเร็จลุล่วงไปได้ดี ด้วยความกรุณาของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีที่ให้เงินทุนสนับสนุน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน นิสิตและนักศึกษาในสถานศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด ขอขอบคุณ รศ. ดร. วิรัช วรรณรัตน์ ที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัย ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง

ขอขอบคุณ รศ.ดร. ชูติมา วัฒนศิริ ผ.ศ.ดร.ลดาวัลย์ วัฒนบุตรและดร. ชมแข พงษ์เจริญ ที่ได้เสียสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและประเมินเครื่องมือสำหรับการทำวิจัย ขอขอบคุณศูนย์วิจัย และอาจารย์ผู้สอนในสถาบันอาชีวศึกษาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล



วรรณวิมล จงจรวัยสกุล

สิงหาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย.....	5
1.8 กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	46
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	48

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ตอนที่ 1.....	50
ตอนที่ 2.....	53
ตอนที่ 3	60
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	78
5.2 แผนการวิเคราะห์.....	78
5.3 อภิปรายผล	79
5.4 ข้อเสนอแนะ	81
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	81
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก	88
ภาคผนวก ข	90
ภาคผนวก ค	96
ประวัติผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
4.1 จำนวนและร้อยละ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	51
4.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาโดยรวมและเป็นรายด้าน.....	54
4.3 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเป็นรายข้อ...	54
4.4 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านการหลีกเลี่ยงเป็นรายข้อ.....	55
4.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านการแก้ไขเป็นรายข้อ.....	56
4.6 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านความร่วมมือเป็นรายข้อ.....	57
4.7 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนเป็นรายข้อ.....	58
4.8 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามระดับการศึกษา.....	60
4.9 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา.....	61
4.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา.....	62
4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษาในภาพรวม.....	63
4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษาด้านการแก้ไข.....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษาด้านความร่วมมือ.....	65
4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษาด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน.....	66
4.15 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด จำแนกตามเกรดเฉลี่ย	67
4.16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย	68
4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยในภาพรวม.....	69
4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจ.....	70
4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยง.....	71
4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยด้านการแก้ไข.....	72
4.21 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา.....	73
4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา.....	74

ตารางที่	หน้า
4.23 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา.....	75
4.24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามรายได้ของบิดามารดา	76
4.25 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา ด้านการหลีกเลี่ยง.....	77



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดได้สร้างปัญหาใหญ่และเป็นภัยคุกคามกับประชากรโดยเฉพาะประชากรที่เป็นเยาวชนเป็นปัญหาที่ทุกประเทศต่างตระหนักถึงผลเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของทุกประเทศ ยาเสพติดได้แพร่ระบาดและเป็นปัญหาต่อสังคมประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงได้พยายามร่วมมือกันเพื่อหาทางหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็นวันต่อต้านยาเสพติด จากรายงานปัญหาหายาเสพติดโลกประจำปีเยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศทั้งในปัจจุบันและอนาคต ถ้าหากเยาวชนตกอยู่ในสภาพที่เสื่อมถอยทั้งในด้านสุขภาพร่างกายจิตใจด้านความรู้ความสามารถด้านคุณธรรมจริยธรรมด้านสำนึกความรับผิดชอบการพัฒนาประเทศก็จะดำเนินไปได้ยากถ้าหากเยาวชนในปัจจุบันมีคุณภาพไม่ดีพอปัจจุบันนี้สิ่งเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศเพราะสิ่งเสพติดเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน (ชนะวงศ์ บุตรคาน 2555)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2554-2558 การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาพบว่าผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้นจาก 187,246 คนในปี 2554 เป็น 303,509 คน ในปี 2557 และในปี 2558 เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ (ตุลาคม 2557 - กรกฎาคม 2558) มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 168,667 คน และเมื่อพิจารณาการนำผู้เสพเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจะมากที่สุดโดยในปี 2554 อยู่ที่ร้อยละ 71.9 ขณะที่ระบบสมัครใจอยู่ที่ร้อยละ 19.9 และเมื่อมีการปรับแนวทางที่เน้นการนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจพบว่าสามารถนำผู้เสพของสู่ระบบสมัครใจเพิ่มสูงขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 49.6 ในปี 2555 แต่นับจากนั้นมาปรากฏว่าอัตราของผู้เข้าบำบัดรักษาเริ่มกลับสู่รูปแบบเดิมที่มีผู้รับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดมากโดยในปี 2558 พบผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดจำนวน 81,068 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระบบสมัครใจจำนวน 71,227 คนคิดเป็นร้อยละ 42.2 ระบบต้องโทษจำนวน 16,382 คนคิดเป็นร้อยละ 9.7 ที่ผ่านมาก่อบร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญจึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพราะมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรวมทั้งผู้เข้าบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ควรต้องได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยในช่วงนี้มีอัตราการลดลงจากร้อยละ 1.1 ในปี 2557

เป็นร้อยละ 0.7 ในปี 2558 กลุ่มอาชีพหลักยังคงเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้างว่างงานและเกษตรกรร้อยละ 43.9, 18.7 และ 14.7 ตามลำดับถึงแม้ว่าในช่วงนี้จะมีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาพยาบาลลดลงแต่ยังคงเป็นตัวยามีผู้เสียมากที่สุดร้อยละ 80.3ซึ่งยังไม่มีตัวยามาแทนที่รองลงมาคือกัญชามีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาร้อยละ 6.1 และไอซ์มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาร้อยละ 4.4 นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบทุกตัวยามีอัตราผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นยกเว้นยาบ้าและพืชกระท่อมที่มีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษาลดลง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่น่ากังวลของผู้เข้ารับการรักษาในช่วงนี้พบว่าอัตราการใช้จ่ายเงินมากกว่า 1 ชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งผลการประเมินการใช้จ่ายเงินของผู้เข้าบำบัดรักษาที่กลุ่มผู้ติดและผู้ติดยาเสพติดรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดปี 2559)

จากการสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นไทยหนักสุดติดยา (กรมสุขภาพจิต, 2562) ได้ผลสรุปข้อมูลสถิติสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมของเด็กและเยาวชนไทยที่ผ่านมาเผยพบปัญหา 6 ด้านหลัก จากการสำรวจข้อมูลสถิติสภาพการณ์ทางวัฒนธรรมของเด็กและเยาวชนไทยในช่วงที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญ 6 ด้านหลัก ได้แก่ อันดับ 1 ปัญหาเยาวชนเสพยาติดมากถึง 2.7 ล้านคน อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 3 แสนคนต้องเข้ารับการรักษา ส่วนเยาวชนอายุ 11 ปีจำนวน 7 คนเริ่มเสพยาบ้า และอายุ 7 ปีเสพยาบ้า อันดับ 2 ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติพบว่า อายุต่ำกว่า 19 ปีลงมาท้องถึงปีละ 1.5 แสนคน อันดับ 3 เด็กถูกละเมิดและกลั่นแกล้ง กระทบความรุนแรงโดยสื่อ อันดับ 4 การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ยุคใหม่ที่รักลูกแบบไม่ถูกทาง อันดับ 5 การเสพสื่ออนาจารผ่านสื่อออนไลน์ และอันดับ 6 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดนักดื่มหน้าใหม่ เพิ่มขึ้น 2.5 ล้านคน โดยอายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถซื้อหาเครื่องดื่มได้เองถึงร้อยละ 98.7 ทุกวันนี้สื่อดิจิทัลโซเชียลมีเดียมีความสำคัญในชีวิตประจำวัน มีความน่าห่วง ทั้งเร็ว ลวง และหลอน ปัญหาที่เกิดจากโลกโซเชียลปัจจุบัน ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถูกล่อลวง ใช้เวลาเข้าถึงสื่อมากเกินไป เกิดการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เล่นการพนันผ่านออนไลน์มากขึ้น จากข้อมูลพบว่าเด็กและเยาวชนร้อยละ 63.7 ชอบดูสื่อลามก ร้อยละ 15.7 เคยดาวน์โหลดภาพโป๊เปลือย ถูกล่อลวงกระทำชำเรา มีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติเด็กอายุต่ำกว่า 19 ปีทำคลอดสูงกว่า 108,427 คน กว่า 1 ใน 2 ของเด็กและเยาวชนในระดับอุดมศึกษายอมรับการอยู่ก่อนแต่ง ขณะที่ปัญหาการใช้ความรุนแรงยังเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวถือเป็นสิ่งที่น่าตกใจ เนื่องจากเด็กและเยาวชนเหล่านี้ถือเป็นอนาคตของชาติ

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ว่ามีความรู้เรื่องยาเสพติดอย่างไร ขณะเดียวกันมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างไรที่สามารถทำให้ไม่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันและป้องปรามนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ หรือเยาวชนส่วนอื่น ๆ ไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งผลการศึกษา

ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติต่อบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาเป็นอย่างไร

1.2.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดจำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัวของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาอยู่ในระดับมาก

1.4.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด จำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัวของนักศึกษามีความแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วยทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด กำหนดขอบเขตในด้านเนื้อหาไว้ 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือ และด้านการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ในการวิจัยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

1.1 ตัวแปรต้นคือ

1) สถานภาพบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยของนักศึกษา

2) สถานภาพครอบครัว ได้แก่ อาชีพของบิดามารดาและรายได้ของบิดามารดา

1.2 ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของสถาบันอาชีวศึกษา ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 2,484 คน (งานทะเบียน, 2562)

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้คือ เดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 โดยมีการดำเนินการจัดทำเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลข้อมูล

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ซึ่งไม่สามารถเปิดเผยชื่อสถาบันได้

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรรการป้องกันตนเองจากยาเสพติด หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำต่าง ๆ ของนักศึกษาให้สามารถเผชิญหรือรู้จักการหลีกเลี่ยงตนเองจากสภาวะการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดประกอบด้วย

1. ด้านความรู้ความเข้าใจ หมายถึง มีความรู้ในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับยาเสพติด การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่มีต่อร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดปัญหาสังคม ทำลายอนาคต เป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว เป็นการทำลายเศรษฐกิจของชาติ ทำให้เสียคนและการเรียน และครอบครัวถึงพฤติกรรมไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด

2. ด้านการหลีกเลี่ยง หมายถึง การมีวินัยในการใช้ชีวิต การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายการเลือกคบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด หลีกเลี่ยงโดยไม่ไปเที่ยวคาราโอเกะ ผับ บาร์ ระวังบุคคลแปลกหน้าที่ให้สิ่งของ พยายามบ้ายเบี่ยงเมื่อมีผู้ยื่นสุราให้ดื่ม

3. ด้านการแก้ไข หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำต่าง ๆ ของนักศึกษาให้สามารถเผชิญหรือรู้จักการใช้วิธีการแก้ปัญหาที่มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีหน่วยงานของรัฐณรงค์จับยาเสพติดในทุกพื้นที่ เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ เกิดความทุกข์ใจ คนในครอบครัวจะให้คำปรึกษาและกำลังใจ หากเกิดความเครียดหรือผิดหวังจะใช้วิธีการพักผ่อนคลาย

4. ด้านความร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกในการให้ความร่วมมือและการรณรงค์การป้องกันปัญหาเสพติดสามารถทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี ชักชวนเพื่อนสนิทที่ติดยาให้ทำกิจกรรมเพื่อให้เลิกเสพยา สมาชิกในครอบครัวมีความรักความเอื้ออาทรต่อกันและสามารถระบายความทุกข์ใจให้รับฟังได้เสมอ

5. ด้านการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน หมายถึง เป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งไม่เสพยาเสพติด มีการป้องกันตนเองกล้าตัดสินใจที่จะปฏิเสธแม้จะถูกชักชวนไม่เชื่อคำยั่วว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ได้ สามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติหรือจากสังเคราะห์เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยลักษณะสำคัญ เช่น มีความต้องการเพิ่มขนาดยา เพิ่มการเสพมีความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่องทำให้สุขภาพทรุดโทรมมีโรคแทรกซ้อนและทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทจิตใจไม่ปกติ

นักศึกษา หมายถึง ผู้เรียนระดับอาชีวศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปีการศึกษา 2562

สถานภาพบุคคล ประกอบด้วย

1.ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

2.สาขาวิชาที่ศึกษา หมายถึง กลุ่มวิชาบริหารธุรกิจ ประกอบด้วย สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ สาขาวิชาการตลาด อื่น ๆ และกลุ่มวิชาบัญชี

3.เกรดเฉลี่ย หมายถึง ผลการเรียนเฉลี่ยรวมทุกวิชาตลอดหลักสูตรของนักศึกษา

สถานภาพครอบครัว ประกอบด้วย

อาชีพของบิดามารดาหมายถึง บิดามารดาประกอบอาชีพใด ประกอบด้วย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ พนักงานบริษัทเอกชน รับจ้าง/อิสระ เกษตรกร ค้าขายและอื่น ๆ

รายได้ของบิดามารดา หมายถึง รายได้ต่อเดือนของบิดามารดาประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท 30,001-40,000 บาท

และ 40,001 บาทขึ้นไป

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

1.7.1 ได้ข้อสรุปองค์ความรู้พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา

1.7.2 ทำให้ทราบผลความแตกต่างของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาที่มีสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว สามารถป้องกันตนเองจากยาเสพติด

1.7.3 สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน นิสิตและนักศึกษาในสถานศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ และบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด

พฤติกรรมเสพติด (addiction) เป็นพฤติกรรมที่มีมาอย่างยาวนาน ในระยะเวลาที่ผ่านมา นักวิชาการรวมถึงนักวิจัย หลากหลายสาขามีความพยายามอย่างยิ่งที่จะหาทฤษฎีรูปแบบต่าง ๆ มาอธิบายสาเหตุที่มาและกลไก โดยหวังว่าหากเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว จะนำไปสู่การจัดการแก้ไข ที่มีประสิทธิภาพในที่สุด ทั้งนี้ทฤษฎีที่ได้รับการพูดถึงกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันและมีอิทธิพลต่อทัศนคติ นโยบาย และการรักษาบำบัด ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด มีด้วยกันตามทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (moral model) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (bio-psychosocial model) และทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (brain-disease model of addiction) (วนิดา รัตนสุมาวงศ์ (2561:297-302)

2.1.1.1 ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral model) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีแรกๆ ที่มีมายาวนาน โดยได้รับอิทธิพลจากศาสนาที่มองว่าพฤติกรรมเสพติดเป็นความอ่อนแอ ทางจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่องเป็นสิ่งที่ผู้เสพเลือกเอง ในปัจจุบันถึงแม้ว่าทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรมจะไม่ได้ได้รับการกล่าวถึงในทางวิชาการมากเท่าใดนัก หากแต่ยังส่งผลต่อทัศนคติต่อตัวผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังตนเอง บุคคลรอบข้าง ผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มบุคคลที่สนับสนุนทฤษฎีนี้จะมีท่าทีต่อพฤติกรรมเสพติดในเชิงตำหนิ นำไปสู่กฎหมายที่เน้นการลงโทษต่อบุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติดมากกว่าให้การบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามข้อดีของทฤษฎีนี้คือ เป็นทฤษฎีที่ชักนำให้ผู้ที่มี พฤติกรรมเสพติดต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนและเน้น

ย้าว่าทุกคนสามารถเลือกที่จะไม่ทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจผลกระทบทางด้านจิตใจของการเสพติด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ตนเองเป็นคนผิดบาปเนื่องจากทำพฤติกรรมไปตามอารมณ์โดยขาดความยับยั้งชั่งใจและในที่สุดจะขาดความเคารพนับถือตนเองทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดกลับไปเสพซ้ำเพื่อประชดตนเองติดอยู่ในวังวนของพฤติกรรมเสพติด ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual recovery) และศาสนบำบัดจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลิกยาเสพติดได้สำเร็จเพิ่มมากขึ้น เช่น โปรแกรมที่อิงหลัก 12 ขั้นตอนการฝึกเจริญสติสมาธิ การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่ตนเคารพนับถือ เป็นต้นอย่างไรก็ตามข้อด้อยของทฤษฎีนี้คือ เกิดการตีตรา (stigma) ต่อผู้ที่มีพฤติกรรมการเสพติด อีกทั้งยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสพติด นอกเหนือจากเป็นการกระทำที่ไม่ดี

2.1.1.2 ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-psychosocial Model, BPS) มีหลักการว่าพฤติกรรมเสพติดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยแต่ละปัจจัยมีส่วนเกือหนุนซึ่งกันและกันอันได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา (biological), ปัจจัยทางด้านจิตใจ (psychological) รวมถึง ปัจจัยทางด้านสังคม (social) (ในบางตำรายังพุดรวมถึงปัจจัยทางจิตวิญญาณ (spiritual)) ทฤษฎีชีวจิตสังคมให้ความสำคัญกับสาเหตุปัจจัยแต่ละอย่างเท่ากันโดยอธิบายว่าบุคคลมีปัจจัยทางชีววิทยาเป็นพื้นฐานอันเป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดความเสี่ยง ปัจจัยอื่น ๆ อันได้แก่ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญให้บุคคลผู้นั้นเข้าสู่กระบวนการเสพติด รูปแบบการบำบัดที่มาจากแนวคิดของทฤษฎีชีวจิตสังคมจะมีลักษณะให้การรักษาพฤติกรรมเสพติดมากกว่าการลงโทษ เน้นให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสพติดแบบองค์รวม มีสาเหตุจากหลายปัจจัยและในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องมองปัจจัยทุกส่วนร่วมกันเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด การใช้ยาเพื่อช่วยรักษา หรือ medication assisted treatment or recovery (MAT or MAR) เป็นเพียงตัวช่วยในการรักษา หากแต่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาอย่างมาก คือ การรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (psychosocial treatment) ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ผู้ให้การบำบัดรักษาคนรอบข้างและครอบครัวของผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญและเป็นตัวขับเคลื่อนให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดตระหนักในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเข้าสู่พฤติกรรมที่ดีขึ้น ผู้บำบัดรักษายังจำเป็นต้องออกแบบการรักษาให้เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ เพราะในบุคคลแต่ละคนมีสัดส่วนของปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติดรวมถึงปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมเสพติดยังคงอยู่แตกต่างกัน

The American Society of Addiction Medicine's (ASAM)¹⁰ ได้ให้หลักการบำบัดพฤติกรรมเสพติดโดยใช้พื้นฐาน สำคัญของทฤษฎีชีวจิตสังคมซึ่งมองการบำบัดเป็น 6 Dimension ดังนี้ Dimension 1: Acute intoxication/withdrawal potential Dimension 2: Biomedical conditions/ complications Dimension 3: Emotional/behavioral/ cognitive conditions and complications Dimension 4: Readiness to change Dimension

5: Relapse/continued use/ continued problem potential Dimension 6: Recovery environment ปัจจุบันทฤษฎีชีวิตจิตสังคมได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมในการบำบัดรักษาพฤติกรรมเสพติด และได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายข้อดีของทฤษฎีนี้คือมีหลักการบำบัดที่ให้ความสนใจกับปัจจัยทุกด้านไม่จำกัดเพียงแค่ผู้เสพติด (dependence) แต่ยังสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ใช้สารหรือผู้เสพ (users) ได้ สามารถใช้ทฤษฎีนี้กับนโยบายการลดอันตรายในผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด (harm reduction) ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสพติดที่ยังไม่พร้อมกับการเลิกการเสพติดอย่างเด็ดขาด ข้อดีของทฤษฎีนี้คือ จำเป็นต้องมีข้อมูลจำนวนมากเพราะมีหลายองค์ประกอบในการรักษา ผู้ให้การบำบัดรักษาต้องใช้เวลาและทำความเข้าใจกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดเพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบในแต่ละส่วนเพราะในแต่ละบุคคลมีสัดส่วนปัจจัยที่แตกต่างกัน

2.1.1.3 ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain-disease model of addiction, BDMA) ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาความเจริญก้าวหน้าของงานวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมเป็นไปอย่างก้าวกระโดดนำมาซึ่งแนวคิดใหม่ในเรื่องพฤติกรรมเสพติด ความรู้ดังกล่าวส่วนใหญ่ได้รับการค้นพบจากการศึกษาวิจัยในสัตว์ (animal study), การศึกษาวิจัยทางพันธุกรรม (genetic study) รวมถึงการศึกษาวิจัยจากการสร้างภาพสมอง (neuroimaging study) นำมาเป็นหลักฐานอ้างอิงว่าพฤติกรรมเสพติดเป็นความเจ็บป่วยทางสมองที่ซับซ้อนเรื้อรังและเกิดเป็นทฤษฎีใหม่ที่เรียกว่า ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (brain-disease model of addiction, BDMA) ซึ่งมีมุมมองต่อพฤติกรรมเสพติดว่ามีปัจจัยที่สำคัญมาจากพันธุกรรมในครอบครัว (genetic vulnerabilities) ถึงแม้ว่าการเริ่มต้นใช้สารนั้นเกิดจากการเลือกเองของผู้ใช้แต่ผลจากพันธุกรรมทำให้เกิดความเปราะบางในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน อันส่งผลให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองความพึงพอใจต่อการเสพที่แตกต่างกันไป (the initial reinforcing effects) ผู้ที่มีการตอบสนองทางบวก (positive reinforce effect) ต่อสารมาก จะมีแนวโน้มที่จะใช้สารต่อไปมากกว่าผู้ที่มีการตอบสนองทางบวกน้อยกว่า (การใช้สารในช่วงนี้ยังไม่ถือว่าเข้าสู่การเสพติด) ในช่วงนี้ปัจจัยทางด้านจิตสังคม การเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยร่วมในการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเสพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ปัจจัยทางชีววิทยาสังคม และ สิ่งแวดล้อมจะมีปฏิกริยาต่อกันอย่างซับซ้อน (complex interaction) เมื่อเกิดการเสพซ้ำ ๆ จะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในระดับสมองทั้งด้านโครงสร้าง (structure) และการทำงาน (function) จนในที่สุดจะเกิดรูปแบบของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อันเรียกว่า พฤติกรรมเสพติด (addiction behavior) เมื่อเกิดพฤติกรรมเสพติดแล้ว (addiction behavior) บุคคลนั้นจะมีความยากลำบากอย่างมากในการเลิกพฤติกรรม ดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพเป็นอย่างมากก็ตาม เนื่องจากกระบวนการเสพติดได้ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อสมอง การตัดสินใจ ความจำ รวมถึงการมองเห็นผลกระทบที่ตามมาตามความเป็นจริง

ในปี ค.ศ. 1997 The US National Institute on Drug Abuse (NIDA) ออกมาให้การสนับสนุนรับรองว่าพฤติกรรมเสพติด (addiction) เป็นโรคเรื้อรังทางสมอง (chronic and complex relapsing brain disease) ตามทฤษฎี ความเจ็บป่วยทางสมองโดยมีหลักฐานที่ให้การสนับสนุนมาจากงานวิจัยสี่ด้านคือ 1) การศึกษาในสัตว์ (animal study) 2) การศึกษาทางพันธุกรรม (genetic study) 3) ศึกษาจากการสร้างภาพสมอง (neuroimaging study) 4) ผลจากการศึกษาติดตามผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่เข้าสู่การรักษา (clinical outcome studies treatment) การศึกษาวิจัยในสัตว์ (Animal study): เริ่มจากการศึกษาในหนูทดลองจากการศึกษาพบว่า เมื่อหนูทดลองมีการใช้สารเสพติดจะเกิดความต้องการใช้สารนั้นซ้ำอีกในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและถี่มากขึ้นโดยความต้องการใช้สารนั้นซ้ำจะยังคงอยู่ถึงแม้ว่าหนูจะหยุดใช้สารไปเป็นเวลานาน นอกจากนี้เมื่อให้หนูทดลองหยุดใช้สารเสพติดแล้ว หากกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นอย่างอื่นก็สามารถทำให้หนูทดลองกลับไปใช้สารเสพติดได้ พฤติกรรมของหนูนี้มีความเกี่ยวข้องกับสมองส่วนอยากที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้สารเสพติดของหนูทดลองลดน้อยลงเมื่อใช้ไฟฟ้าจี้ที่สมองส่วนอยาก (brain reward pathway) ของหนูทดลองนั้น จากงานทดลองในหนูนี้สามารถค้นพบสมองส่วนอยากรวมถึงการระบุโครงสร้างและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องอันเป็นที่มาของพฤติกรรมเสพติดได้ ผลจากการศึกษานี้สรุปได้ดีกว่าผู้ใช้ หรือ ผู้เสพ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเข้าสู่พฤติกรรมเสพติดจะส่งผลให้สมองเกิดความเปลี่ยนแปลงและส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในระยะยาว และถึงแม้ว่าจะหยุดการเสพยาเสพติดนั้นแล้วก็ตาม

การศึกษาทางพันธุกรรม (Genetic study) พบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสพติด ผลจากการศึกษาพบว่าช่องว่างระหว่างผู้ใช้หรือผู้เสพ (users) ไปสู่ผู้เสพติด (dependence) มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมถึง ร้อยละ 40-60 แล้วแต่ชนิดของการเสพติดการศึกษาทางพันธุกรรมส่วนใหญ่ในปัจจุบันใช้หลักการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับเบสที่แตกต่างกันในจีโนมของกลุ่มประชากรหนึ่ง ๆ ต่อลักษณะฟีโนไทป์หนึ่ง ๆ ที่มีความแตกต่างกัน (large scale genome wide association studies (GWAS)) รวมถึงวิธีการศึกษาในคู่แฝด (twin study) สามารถค้นพบลำดับเบสที่แตกต่างกันในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพติด เช่น ความหุนหันพลันแล่น ความอยากสารเสพติด ความรู้สึกดีที่มีต่อการใช้สารเสพติด เป็นต้น ในปัจจุบันแม้เรายังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยโดยการเปลี่ยนพันธุกรรมได้ แต่เราสามารถรู้ความรู้นี้เพื่อการมุ่งใจและป้องกันพฤติกรรมเสพติดได้ศึกษาจากการสร้างภาพสมอง (Neuroimaging study) การศึกษาการสร้างภาพสมองให้ข้อมูลสนับสนุน และสามารถค้นหาภาพและวงจรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติด (neurobiological model of brain addiction) ที่สามารถอธิบายกระบวนการของพฤติกรรมเสพติด ได้แก่ - ช่วงการใช้สารหรือเสพยาพฤติกรรมอย่างมาก (binge and intoxication) อธิบายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ

ระดับโดปามีน (dopamine) ในสมองเมื่อมีการใช้สารหรือการเสพซ้ำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงของระดับโดปามีนนี้จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวรับสัญญาณ (receptor) ทำให้เกิด กระบวนการเรียนรู้บางอย่าง (learning or conditioning) - ช่วงการถอน (withdrawal and negative effect) อธิบายถึงกระบวนการต่อเนื่องจากการเกิดกระบวนการเรียนรู้บางอย่าง (learning and conditioning) สมองจะเกิดการปรับตัว ให้ปริมาณของสารที่เข้าสู่ร่างกาย กระตุ้นโดปามีนได้ลดน้อยลง ผลคือการใช้หรือเสพ ไม่สามารถทำให้เกิดความสุขได้ในปริมาณเท่าเดิม จึงต้องเพิ่มการเสพมากขึ้นและเพื่อพยายามหลีกเลี่ยง ผลกระทบในทางลบที่จะเกิดขึ้น เช่น ภาวะถอนยา (withdrawal and negative effect) - ช่วงหมกมุ่น (preoccupation and anticipation) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของสมองจะค่อยเป็นค่อยไปจนในที่สุดจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ในสมองส่วนต่าง ๆ อันได้แก่ สมองส่วนคิด สมองส่วนอยากรวมถึงสมองส่วนอื่น ๆ เช่น สมองส่วนอารมณ์ สมองส่วนความทรงจำ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสมองหลายส่วนนี้ส่งผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม ของผู้เสพติด เช่น ไม่สามารถควบคุมการตัดสินใจ อารมณ์หรือมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวมากขึ้น ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดส่วนหนึ่งมีความต้องการที่จะเลิกพฤติกรรมเสพแต่ก็มีความยากลำบากอย่างมากที่จะหยุด พฤติกรรมดังกล่าว

ผลจากการศึกษาติดตามผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่เข้าสู่การรักษา (Clinical outcome studies treatment) มีการทดลองด้วยยาและการรักษาบำบัดหลายอย่าง เช่น การใช้เมธาโดน (Methadone) บิวพรีนอร์ฟิน (Buprenorphine) นาลเทรกโซล (Naltrexone) สำหรับผู้ติดอนุพันธ์จากฝิ่นหรือโอปิออยด์ การใช้วาเรนิคลีน (Varenicline) สำหรับผู้ติดบุหรี่ หรือแม้แต่การศึกษาความเปลี่ยนแปลงของสมองในผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดทางจิตสังคม เช่น การบำบัดความคิดรู้และพฤติกรรมบำบัด (cognitive-behavioral therapy) ที่มีผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในส่วนสมองส่วนคิดหรือการบำบัดความคิดอาศัยสติ (mindfulness therapy) ที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในส่วนสมอง ส่วนอารมณ์ สมองส่วนการตัดสินใจและสมองส่วนความรู้สึกตัว (awareness) เป็นต้น จากผลการติดตามพบว่ายาและกระบวนการบำบัดเหล่านี้มีส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสมอง นำไปสู่การรักษาบำบัดผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการรักษาบำบัดผู้ที่มีพฤติกรรมเสพก็ยังคงอยู่ในช่วงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองมีจุดเด่นในเรื่องชีววิทยา (biological factor) แต่ก็ไม่ได้ละทิ้งปัจจัยทางจิตสังคม (psychological factor) และปัจจัยทางด้านสังคม (social factor) ปัจจัยทางชีววิทยามีส่วนสำคัญและเป็นแกนหลัก แต่ก็มีความสัมพันธ์อันซับซ้อนและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม หลักการนี้นำมาซึ่งการป้องกันผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงไม่ให้เข้าสู่การใช้หรือการเสพ การบำบัดรักษาและการวัดผลที่มีหลักฐานอย่างชัดเจนอีกทั้งยังเป็นพื้นฐานการพัฒนาารูปแบบการบำบัดทั้งด้านยา และการรักษาทางจิตสังคมต่อไปในอนาคตทฤษฎี

ความเจ็บป่วยทางสมองยังเน้นเรื่องการลดการตีตราของสังคมต่อผู้มีพฤติกรรมเสพติด (stigma) ส่งผลให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดกล้าเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษามากขึ้น บุคคลรอบข้างมีท่าทีร่วมมือมากขึ้นรวมถึงก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของนโยบาย เช่น การช่วยเหลือที่มากขึ้นในการรักษาบำบัดเพิ่มเติมในกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติด เป็นต้น ข้อดีของทฤษฎีดังกล่าวคือ ให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่นนอกเหนือจากชีววิทยาน้อยจนเกินไปนำไปสู่การรักษาที่เน้นในเชิงชีววิทยาเพราะเชื่อว่าเป็นความเจ็บป่วยทางสมองมากกว่าในด้านอื่น จนละเลยที่จะมองปัจจัยอื่นซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่สำคัญ อีกทั้งทฤษฎีดังกล่าวยังเหมาะสมกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดที่อยู่ในระดับรุนแรง (dependence) เสพติดมานาน เลิกยาหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ มากกว่ากลุ่มผู้ใช้หรือผู้เสพทั่วไป (users) นักวิทยาศาสตร์และนักสังคมศาสตร์ส่วนหนึ่งเชื่อว่าทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมองเป็นการลดผลกระทบในทางลบต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติดจนอาจทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดสามารถใช้อย่างมีข้ออ้างและไม่ต้องรับผิดชอบผลการกระทำ

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของยาเสพติด

ประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาเสพติดมาเป็นเวลาช้านาน รัฐบาลในแต่ละยุคได้ดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดมาตลอด จนกระทั่งใน พ.ศ. 2501 คณะปฏิวัติภายใต้การนำของจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการสูบฝิ่นทั่วราชอาณาจักรโดยมีการเผาทำลายฝิ่นและอุปกรณ์การสูบฝิ่น ที่ท้องสนามหลวงในคืนวันที่ 30 มิถุนายน 2502 หลังจากนั้นปี พ.ศ. 2504 รัฐบาลได้จัดตั้ง “คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ” ใช้ชื่อย่อว่า ปปส. สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีโดยมีอธิบดีกรมตำรวจเป็นประธาน และมีผู้แทนจากทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการต่อมาในสมัยนายธานินทร์เกษียณ เป็นนายกรัฐมนตรีรัฐบาลได้เล็งเห็นว่า การปราบปรามยาเสพติดไม่สามารถแก้ไขได้โดยการดำเนินการเฉพาะกรมตำรวจฝ่ายเดียว จึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ต่อสภาปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2519 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยก็ได้ดำเนินไปอย่างมีแบบแผนและเป็นระบบที่ดีขึ้น พระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือเรียกชื่อย่อว่า ป.ป.ส. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และจัดตั้งสำนักงาน ป.ป.ส. ขึ้นเป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบโดยตรง มีฐานะเป็นกรม กรมหนึ่งในสำนักนายกรัฐมนตรี ปัจจุบันสำนักกระทรวงยุติธรรม ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ผลจากปัญหายาเสพติด ได้ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติทั่วโลก เพื่อเน้นถึงความสำคัญของการต่อสู้กับปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด และการลักลอบค้ายาเสพติดและเพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศทั่วโลกในการต่อสู้กับปัญหายาเสพติด ที่ประชุมระหว่าง

ประเทศว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด และการลักลอบใช้ยาเสพติด (International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking ICDAIT) ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ระหว่างวันที่ 17-26 มิถุนายน 2530 ที่ประชุมได้เสนอเป็นข้อมติต่อสมัชชาใหญ่สหประชาชาติขอให้กำหนดวันที่ 26 มิถุนายนของทุกปีเป็นวันต่อต้านยาเสพติดซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอดังกล่าวในการประชุมเมื่อ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2530 ประเทศไทย สำนักงาน ป.ป.ส.ใน ฐานะหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศมาโดยตลอด ได้นำมติเรื่องวันต่อต้านยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2531 ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กำหนดวันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปี เป็นวันต่อต้านยาเสพติดโดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา (สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2554)

2.1.3 ความหมายของยาเสพติด

จากการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดพบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดได้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติดหมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

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

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ที่ใช้ในปัจจุบันได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้ สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพมีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรม ปัจจุบันนี้สิ่งเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพราะสิ่งเสพติดเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน นับตั้งแต่ตัวผู้เสพเองซึ่งจะเกิดความทุกข์ลำบากทั้งกายและใจ และเมื่อหาเงินซื้อยาไม่ได้ก็อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ สร้างความเดือดร้อนให้พ่อแม่พี่น้อง และสังคม ต้องสูญเสียเงินทอง เสียเวลาทำมาหากิน ประเทศชาติต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียเงินงบประมาณในการ

ปราบปรามและรักษาผู้ติดยาเสพติด และเหตุผลที่ทำให้สิ่งเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอีกข้อหนึ่งคือ ปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้ยังไม่รวมถึงจำนวนผู้ติดบุหรี่ สุรา ยากระตุ้นหรือกระบบประสาทที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาความหมายของยาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดีเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพยาได้ทำให้เกิดผลต่อร่างกายสุขภาพและจิตใจเสื่อมโทรมเป็นปัญหาสำคัญของประเทศเพราะสิ่งเสพติดเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน

2.1.4 ประเภทของยาเสพติด

ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553: 8 - 9) ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของยาเสพติดไว้ดังนี้

2.1.4.1 แบ่งได้ตามแหล่งที่เกิดได้แก่

2.1.4.1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืชเช่นฝิ่นพืชกระท่อมกัญชา เป็นต้น

2.1.4.1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมีเช่นเฮโรอีนแอมเฟตามีน

2.1.4.2 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภทดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน อีทอร์ฟินอะซีทอร์ฟิน ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง)

ประเภทที่ 2 ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน โคเคอีนไดเฟน็อกซีเลทเอธิลมอร์ฟิน ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษทั่วไป)

ประเภทที่ 3 ได้แก่ ยาแก้ไอ แก้วทงเสีย ที่มีฝิ่น โคเคอีน หรือไดเฟน็อกซีเลทเป็นส่วนผสม ฯลฯ (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยา ที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 บรรจุผสมอยู่ด้วย)

ประเภทที่ 4 ได้แก่ อะเซติคแอนไฮไดรด์อะเซติลคลอไรด์ (จัดเป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2)

ประเภทที่ 5 ได้แก่ พืชกัญชา พืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย (จัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4)

2.1.4.3 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) พวกนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทสมองศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ยาพวกนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ซึ่งเรียกกันในหมู่ใช้ว่า "ปีศาจแดง" หรือ "เหล้าแห่ง" ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว ฯลฯ

2) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจ และอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "ยาม้า" หรือ "ยาขยัน" อีเฟดรีน โคเคน ฯลฯ

3) ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) จะออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (Perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปลสิ่งเร้าผิด (illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergic acid diethylamide) แกสโซลีน (Gasoline) เปลือกกล้วย ยางมะละกอ และ ฟันไซคลิดีน (Phencyclidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ฯลฯ

4) ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เมื่อใช้น้อย ๆ จะกระตุ้นประสาท หากใช้มากขึ้นจะกดประสาทและถ้าใช้มากขึ้นอีกก็จะเกิดประสาทหลอนได้

2.1.4.4 องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งยาหรือสารเสพติด ออกเป็น

- 1) ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพทิดีน
- 2) ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรมาเมตไดอะซีแพม คลอดไดอะซีปักโซด์
- 3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
- 4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน (ยาม้า) เดซ์แอมเฟตามีน
- 5) ประเภทโคเคน เช่น โคเคน ใบโคคา
- 6) ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- 7) ประเภทคัต (KHAT) เช่น ใบคัต ใบกระท่อม -
- 8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ดมอร์นิง โกลดี ลำโพง เห็นเมาบางชนิด
- 9) ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

2.1.5 ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย

ยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553: 34 - 47) ได้กล่าวถึงยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทยไว้ดังนี้

1) ฝิ่น (Opium) เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งชอบขึ้นในภูมิประเทศที่เป็นป่าเขาและบริเวณที่ราบสูงที่มีอากาศหนาวเย็น ต้นฝิ่นจะมีดอกและจะเจริญเติบโตเป็นผลฝิ่นต่อไป เมื่อผลฝิ่นแก่ใช้มีดกรีดจะได้อย่างฝิ่นที่มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น เมื่อถูกอากาศจะมีสีคล้ำลงกลายเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลไหม้หรือสีดำมีกลิ่นเหม็นเขียวรสขมเรียกว่าฝิ่นดิบเมื่อนำไปเคี้ยวกับน้ำด้วยความร้อนจะได้ฝิ่นสุกมีกลิ่นเฉพาะเพื่อใช้ในการสูบหรือนำไปสังเคราะห์ทำยาชนิดอื่น ในเนื้อฝิ่นมีสารเคมีผสมอยู่มากมายประกอบด้วยโปรตีนเกลือแร่ยางและกรดอินทรีย์เป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ฝิ่นกลายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อัลคาลอยด์ในฝิ่นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาและเป็นยาเสพติดให้โทษโดยตรง อัลคาลอยด์ประเภทนี้ทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นยาทำให้ง่วงหลับ (Hypnotic) และระงับความรู้สึกที่เป็นสารเสพติดซึ่งออกฤทธิ์ที่สำคัญที่สุดในฝิ่นคือมอร์ฟีน (Morphine)

ประเภทที่ 2 ออกฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลายตัวซึ่งทางเภสัชวิทยาถือว่าเป็นอัลคาลอยด์ในฝิ่นประเภทนี้ไม่เป็นสารเสพติดแต่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนคลายตัวซึ่งมีปาเวอร์รีน (Papaverine) เป็นตัวสำคัญฤทธิ์ของฝิ่นจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ของสมองส่วน Brain Reward System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจ อาการผู้เสพติดที่สูบหรือรับประทานเข้าไปโดยส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์กดประสาททางสมองทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มสมองทำงานช้าลงง่วงเซื่องซึมใจลอยไม่รู้สึกรู้หา เบื่ออาหาร ซึบง่วงง่วง หายใจช้า ม่านตาหดคอดฮอร์โมนเพศกดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เมื่อขาดยาหรืออดยาจะมีอาการค่อนข้างรุนแรงคือ ภาวะวุ่นวายหงุดหงิดโกรธง่ายตกใจง่ายกล้ามเนื้อกระตุกปวดหลัง ท้องเดินอาเจียนบางรายถ่ายเป็นเลือดม่านตาขยายนอนไม่หลับหายใจหอบและถี่ซึ่งลักษณะการขาดยาหรืออดยานี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ

2) มอร์ฟีนเป็นอัลคาลอยด์ (Alkaloid) ของฝิ่นที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ฝิ่นมีฤทธิ์เดชแห่งความมึนเมาชาวเยอรมันชื่อ SERTURNER เป็นผู้สกัดจากฝิ่นเมื่อปีค.ศ. 1803 (พ.ศ. 2346) ได้เป็นครั้งแรกฝิ่นชั้นดีจะมีมอร์ฟีนประมาณ 10% - 16% ฝิ่นหนัก 1 ปอนด์นำมาสกัดจะได้มอร์ฟีนประมาณ .22 ออนซ์หรือ 6.6 กรัมมอร์ฟีนมีลักษณะ 2 รูปคือรูปอิสระ (Free) และรูปเกลือ (Salt) สำหรับที่มีลักษณะเป็นรูปของเกลือได้แก่ซัลเฟต (Sulfate) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) อะซิเตท (Acetate) และทาร์เตรท (Tartrate) มอร์ฟีนรูปเกลือที่นิยมทำมากที่สุดคือ (Sulfate) ในปัจจุบันมอร์ฟีนสามารถทำขึ้นได้โดยการสังเคราะห์ด้วยกรรมวิธีเคมีแล้ว

มอร์ฟินออกฤทธิ์กดประสาทมีลักษณะเป็นผงสีขาวหรือเทาเกือบขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีฤทธิ์สูงกว่าฝิ่นเสพติดได้ง่าย มีลักษณะเป็นเม็ด เป็นผง เป็นก้อนหรือละลายบรรจุหลอดสำหรับฉีดนำเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีฉีดเป็นส่วนมาก มอร์ฟินใช้เป็นยาหลักหรือมาตรฐานของยาแก้ปวด ยาจำพวกนี้กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไปและลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่น ๆ ก็คืออาจทำให้คลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันบริเวณใบหน้า ตาแดงเพราะโลหิตฉีดมาหน้าตาดำหัดติบและหายใจลำบาก ผู้ที่เสพมอร์ฟินจะมีอาการคลื่นเหียนอาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้าตาแดง ซึมง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

3) พืชกระท่อม (Kratom) เป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ส่วนมากพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและในประเทศไทย ลักษณะเป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็งในส่วนของใบในการเสพลักษณะใบคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่งต้นหน้าทับ ต้นกระท่อมมี 2 ชนิดคือ ชนิดที่มีก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ และชนิดที่มีต้นสีเขียว ใบสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทราไทยล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงเรื่อ ๆ คล้ายดอกกระทิงมีชื่อเรียกต่าง ๆ เช่น กระท่อมโคกกระท่อมพายเป็นต้น ใบกระท่อมมีสารไมตราจายนิน (Mitragynine) ที่ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาท มีวิธีการเสพโดยการเคี้ยวใบดิบหรือใช้ใบดิบตากแห้งแล้วนำมาบดเป็นผงแล้วตีม้นำตามหรืออนาผงที่ได้มาชงกับน้ำร้อนแบบชาจีนในปัจจุบันมีการนำพืชกระท่อมมาผสมกับส่วนผสมต่าง ๆ มีชื่อเรียกว่า 4 คุณ 100 ซึ่งมีส่วนผสมต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. น้ำตัมใบกระท่อมโคกกระท่อมแก็โอและยากันยุง
2. น้ำตัมใบกระท่อมโคกกระท่อมแก็โอและยากล่อมประสาท
3. น้ำตัมใบกระท่อมโคกกระท่อมแก็โอและน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์
4. น้ำตัมใบกระท่อมโคกกระท่อมแก็โอและกาแฟ
5. น้ำตัมใบกระท่อมโคกกระท่อมแก็โอและนมเปรี้ยว

พืชกระท่อมออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและกดประสาทผลต่อร่างกายเมื่อเสพพืชกระท่อมจะทำให้หายปวดเมื่อยตามตัวมีความสุขสามารถทำงานได้นานทนแดดได้ดี นอกจากนี้พืชกระท่อมยังมีฤทธิ์กดประสาททำให้ประสาทมึนชา สำหรับคนที่เสพเป็นครั้งแรกมักมีอาการมึนงงคอแห้งคลื่นไส้อาเจียน ฤทธิ์ของพืชกระท่อมอยู่ได้นาน 3 – 4 ชั่วโมงและเมื่อเสพไปนาน ๆ จะทำให้ผิวหนังใหม่เกรียมคล้ายคนที่ถูกแดดจัด ๆ และจะมีอาการหงุดหงิดกระวนกระวายซึมเศร้า มึนงง ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อขาและบั้นเอว มีอาการอ่อนเพลีย เกียจคร้าน เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ

4) กัญชา (Cannabis) เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าขึ้นได้ง่ายในเขตร้อนลำต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุตลักษณะใบจะแยกออกเป็นแฉกประมาณ 5 - 8 แฉกคล้ายใบในสำปะหลังที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้านส่วนที่คนนำมาเสพได้แก่ส่วนของกิ่งก้านใบและยอดช่อดอกกัญชาโดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผง

หยาบ ๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่ปู (แตกต่างจากบุหรี่ปูทั่วไปที่ใส่บุหรี่ปูจะมีสีเขียวต่างจากใส่ยาสูบที่มีสีน้ำตาลและขณะจุดสูบจะมีกลิ่นเหมือนหญ้าแห้งไหม้ไฟ) หรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชาบ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสดกัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้วยังอาจพบในรูปแบบของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัดหลาย ๆ ครั้งจึงได้เป็นน้ำมันกัญชาที่มีปริมาณออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงถึง 20 - 60 % หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) เป็นยางแห้งที่ได้จากใบและยอดช่อดอกกัญชาซึ่งโดยทั่วไปจะมีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสดและมีปริมาณสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประมาณ 4 - 8 %

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาทส่วนกลางคือ ทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทสารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิดแต่สารที่สำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกายอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปคือเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (TetrahydroCannabinol) หรือ THC ที่มีอยู่มากในส่วนช่อดอกกัญชาสาร THC นี้ในเบื้องต้นจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสพตื่นเต้นขำพูดและหัวเราะตลอดเวลาต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ เชื่องซึมและง่วงนอนหากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตาหวั่นความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ได้

5) เฮโรอีน (Heroin) เป็นยาเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟีนกับสารเคมีบางชนิดเช่นอะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) หรืออะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) หรือเอทิลไดนาไดอะเตต (Ethylidenediacetate) โดยนักวิจัยชาวอังกฤษชื่อ C.R Wrigth ได้ค้นพบวิธีการสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีนโดยใช้น้ำยาอะเซติกไฮไดรด์ (Aceticanhydride) และบริษัทผลิตยาไบเบอร์ (Bayer) ได้นำมาผลิตเป็นยาออกสู่ตลาดโลกในชื่อทางการค้าว่า “Heroin” และนำมาใช้แทนมอร์ฟีนอย่างแพร่หลายหลังจากที่มีการใช้เฮโรอีนในวงการแพทย์นานถึง 18 ปี จึงทราบถึงอันตรายและผลที่ทำให้เกิดการเสพติดที่ให้โทษอย่างร้ายแรงจนปี พ.ศ. 2467 (ค.ศ. 1924) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติดให้โทษห้ามมิให้ผู้ใดมิไว้ในครอบครองหลังจากนั้นต่อมาอีก 35 ปีคือ เมื่อปีพ.ศ. 2502 เฮโรอีนจึงได้แพร่ระบาดสู่ประเทศไทยและในปีพ.ศ. 2504 ประเทศไทยจึงออกกฎหมายระบุให้เฮโรอีนและมอร์ฟีนเป็นยาเสพติดให้โทษ

เฮโรอีนออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 4 - 8 เท่าและออกฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นประมาณ 30 - 90 เท่า โดยทั่วไปเฮโรอีนจะมีลักษณะเป็นผงสีขาวสีนวลหรือสีครีมไม่มีกลิ่นและแบ่งได้เป็น 2 ประเภทเช่นเดียวกับมอร์ฟีนได้แก่ เฮโรอีนเบส (Heroin base) ซึ่งมีคุณลักษณะเด่นคือไม่ละลายน้ำ ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ เกลือของเฮโรอีน (Heroin salt) เช่นเฮโรอีนไฮโดรคลอไรด์ (Heroin hydrochloride) เฮโรอีนที่แพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นเฮโรอีนผสมหรือเรียกว่าเฮโรอีน

เบอร์ 3 หรือไอระเหยเป็นเฮโรอินที่มีความบริสุทธิ์ต่ำเนื่องจากมีการผสมสารอื่นเข้าไปด้วยเช่น ผสมสารหนูสตริกนินยานอนหลับคาเฟอีนแอมโมเนียและอาจผสมสีเช่นสีม่วงอ่อนสีชมพูอ่อนสีน้ำตาลอาจพบในลักษณะเป็นผงเป็นเกล็ดหรืออัดเป็นก้อนเล็ก ๆ มีวิธีเสพโดยการสูดเอาไอสารเข้าร่างกายจึงเรียกว่า “ไอระเหย” หรือ “แคป” และอีกประเภทหนึ่งคือเฮโรอินเบอร์ 4 เป็นเฮโรอินไฮโดรคลอไรด์ที่มีความบริสุทธิ์สูงมีลักษณะเป็นผงละเอียดหรือเป็นเม็ดคล้ายไขปลาหรือพบลักษณะอัดเป็นก้อนสี่เหลี่ยมผืนผ้ามักมีสีขาวหรือสีครีมไม่มีกลิ่นมีรสขมเป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “ผงขาว” มักเสพโดยนำมาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าร่างกายหรือผสมบุหรี่ยสูบผลต่อร่างกายเมื่อเสพทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูกปวดตามข้อปวดหลังปวดบั้นเอวมีเมื่อยปวดหัวอย่างรุนแรง หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หายใจไม่ออกจุกแน่นในอกคล้ายใจจะขาด อ่อนเพลียอย่างหนักหมดเรี่ยวแรง มีอาการหนาว ๆ ร้อน ๆ อึดอัดทุรนทุรายประสาทเสื่อมความจำเสื่อม

6) สารระเหย (Inhalant) มีลักษณะเป็นของเหลวซึ่งระเหยได้ง่ายและรวดเร็วในอากาศ ส่วนมากจะใสไม่มีสีไม่มีตะกอนมีกลิ่นหอมหรือกลิ่นเฉพาะตัวละลายได้ดีในไขมันมีสารประกอบของโทลูอีน (Toluene) อะซีโตน (Acetone) บิวเทน (Butane) เบนซีน (Benzene) ไตรคลอโรเอทิลีน (Trichloroethylene) ซึ่งพบในกาวแลคเกอร์ทินเนอร์น้ำมันเบนซินยาล้างเล็บน้ำมันผสมสีน้ำมันก๊าดสีกระป๋องสำหรับพ่นเป็นต้น สารระเหยจะออกฤทธิ์กระบบประสาทมีวิธีการเสพหลายวิธีเช่น ชุบสำลีหรือผ้าจุ่มจนสุดดมหรือใส่ถุงพลาสติกแล้วใช้หลอดกาแฟเสียบเพื่อจุ่มจนสุดดมเอาไอระเหยในถุงเข้าปอด ถ้าเป็นสเปรย์จะใส่ถุงพลาสติกหรือฉีดใส่ตู้เสื้อผ้าแล้วดมสารเหล่านี้เมื่อสูดดมเข้าไปมาก ๆ จะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม ศีรษะเบาหัว ตื่นเต้น พุดจาไม่ชัด น้ำไหลออกมาเนื่องจากสารเคมีที่สูดดมเข้าไป ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อภายในจมูกและปากการสูดดมเล็ก ๆ หรือซ้ำ ๆ กันแม้ในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดสติเป็นลมชักกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกันระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic nervous system) ถูกกดมีเลือดออกทางจมูกหายใจไม่สะดวก

ผลกระทบทางร่างกายเมื่อสูดดมสารระเหยเป็นระยะเวลานาน ๆ พิษของสารระเหยจะทำลายระบบทางเดินหายใจทำให้มีอาการระคายเคืองหลอดลมเยื่อจมูกมีเลือดออกหลอดลมอักเสบปอดอักเสบ ทำลายระบบทางเดินอาหารทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เนื้อตับถูกทำลายทำลายระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ไตอักเสบจนถึงพิการปัสสาวะเป็นเลือดหรือเป็นหนอง ทำลายระบบหลอดเลือดหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ทำลายระบบการสร้างโลหิตไขกระดูกทำให้การสร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงานเกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ซีดเลือดออกได้ง่ายตลอดจนทำให้เลือดแข็งตัวช้าบางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาวทำลายระบบประสาทเซลล์สมองถูกทำลายทำให้ปลายประสาทอักเสบหรือประสาทพิการได้

7) ยาบ้าเมทแอมเฟตามีน (Mathamphetamine) มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 – 8 มิลลิเมตรความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตรน้ำหนักเม็ดยาประมาณ 80 – 100 มิลลิกรัมมีสีต่าง ๆ กันเช่น สีส้มสีน้ำตาลสีม่วงสีชมพูสีเทาสีเหลืองและสีเขียวมักมีสัญลักษณ์ที่ปรากฏบนเม็ดยาเช่น m M TG WY R 99 หรืออาจเป็นลักษณะของเส้นแบ่งครึ่งเม็ด เป็นต้น ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้อาจปรากฏบนเม็ดยาด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้านหรืออาจเป็นเม็ดเรียบทั้งสองด้านก็ได้ ในยาบ้า 1 เม็ดมักจะประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนประมาณ 30 เพอร์เซ็นต์ คาเฟอีนประมาณ 60 เพอร์เซ็นต์ แป้งและสารอื่น ๆ ประมาณ 10 เพอร์เซ็นต์ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ไม่่วงนอนสามารถเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีกินหรือสูบควัน เมื่อยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย เมทแอมเฟตามีนส่วนหนึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแอมเฟตามีน ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและแอมเฟตามีนจะมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนกลางเป็นสำคัญ

เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงใจสั่น ประสาทตึงเครียดแต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาดเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อมเกิดอาการประสาทหลอนเห็นภาพลวงตาหวาดระแวงคลุ้มคลั่งเสียสติเป็นบ้าอาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบหายใจทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้

8) ยาอีมีชื่อสากลคือเอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) ซึ่งถูกสังเคราะห์ทางเคมีในห้องปฏิบัติการเฉพาะด้านมีชื่อทางเคมีว่า MDMA : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (3,4 - ethylenedioxyamphetamine) MDA : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน (3,4 - Methylenedioxyamphetamine) MDE : 3,4 - เมทิลลีนไดออกซีเอทแอมเฟตามีน (3,4 - Methylenedioxyethamphetamine) มีลักษณะทั้งที่เป็นเม็ดและแคปซูลส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบนเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 – 1.2 เซนติเมตรหนา 0.3 – 0.4 เซนติเมตรผิวเรียบด้านหนึ่งหรืออาจจะมีขีดตรงกลางและอีกด้านหนึ่งจะพิมพ์เป็นรูปภาพต่าง ๆ เช่น ฝีเสื้อกระต่าย (play boy) หรือรูปที่เป็นโลโก้ของสินค้ายี่ห้อต่าง ๆ หรือพิมพ์เป็นตัวหนังสือเช่น CU OK เสพโดยการกินจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาทีนานประมาณ 6 – 8 ชั่วโมงยาอีจะออกฤทธิ์ 2 ลักษณะคือกระตุ้นระบบประสาทระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะหลอนประสาทอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อนเหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็วความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริงเคลิบเคลิ้มไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ การเสพเพียง 1 – 2 ครั้งก็สามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายส่งผลให้ผู้เสพมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายและยังทำลายเซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่ส่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสาระสำคัญในการควบคุมอารมณ์ที่เศร้าหมองหดหู่อย่างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่าปกติ การใช้ยาอีในปริมาณที่มากเกินไปจนเกินขนาดจะเป็นสาเหตุของความ

ต้นโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วอุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น บางรายถึงกับเสียชีวิตเนื่องจากร่างกายสูญเสียไอน้ำมาก

9) ยาเคหรือเคตามีน (Ketamine) หรือเคตาวา (Ketava) หรือเคตารา (Ketara) หมายถึงยาที่มีอันตรายสูงที่แพทย์จะจ่ายให้กับผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ยาเคถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในทางการแพทย์โดยใช้เป็นยาสลบที่มีชื่อเรียกในวงการแพทย์ว่า “KATAMINE HCL” มีลักษณะเป็นผงสีขาวและเป็นน้ำที่บรรจุอยู่ในขวดสีชา การนำไปใช้นั้นปกติแพทย์จะฉีดเข้าเส้นเลือดในอัตรา 1 ถึง 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมโดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หมดสติภายใน 1 นาทีหรืออาจใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อแต่วิธีนี้จะใช้ปริมาณยามากกว่าการฉีดเข้าเส้นเลือดประมาณ 3 เท่าอาการหมดสติจากการใช้ยาเคจะเป็นอยู่ประมาณ 10 – 15 นาทีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ยาเคจึงถูกนำไปใช้ในกรณีของการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หรือทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนที่จะผ่านไปสู่อุบัติเหตุอื่น นอกจากนี้ยาเคสามารถใช้สูดดมแทนโคเคน ส่วนยาเคชนิดน้ำสำหรับฉีดได้ถูกนำมาแปรรูปเพื่อใช้ในการสูบหรือใช้ดื่มหรือการทาเป็นผงโดยการระเหยน้ำออกด้วยความร้อนจนเหลือเป็นผงสีขาวหรือขาวคล้ำ เมื่อนำมาบดหรือใช้พลาสติกแข็งขูดเป็นผงจะมีลักษณะคล้ายโคเคนเรียก special K ซึ่งสามารถนำไปใส่เครื่องตีหรือสูดหรือฉีดในรูปแบบที่เป็นผงใช้เสพโดยการฉีดยาที่รู้จุมกข้างละ 20 มิลลิกรัมเสพซ้ำ 3 – 4 ครั้งโดยทั้งช่วงเสพครั้งละ 5 – 10 นาทีจนได้ฤทธิ์ของยาที่ต้องการ

ยาเคเป็นยาที่ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงเมื่อเสพเข้าไปจะรู้สึกเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ (Mystical) มีอาการสูญเสียอาการทางความคิด ความคิดสับสนการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภาพแสงสีเสียงจะเปลี่ยนแปลงไป ตาลายร่างกายเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กัน หากใช้ปริมาณมากจะเกิดการติดขัดในการหายใจ (Respiratory depression) อาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Bad Trip) จะปรากฏให้เห็นคล้ายกับอาการทางจิตซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะปรากฏอาการเช่นนี้บ่อย ๆ เรียกว่า Flashbacks ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะทำให้ผู้เสพประสพภาวะโรคจิตและกลายเป็นคนวิกลจริตได้

10) โคเคน (Cocaine) หรือโคคาอินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากใบของต้นโคคาซึ่งเป็นต้นไม้ที่นิยมปลูกมากในประเทศแถบอเมริกาใต้เช่น เปรู โบลิเวียและโคลัมเบีย เป็นต้นในใบโคคาจะมีโคเคนอยู่ประมาณ 2 % โคเคนมีชื่อเรียกในกลุ่มผู้เสพว่า COKE, SNOW, SPEED BALL, CRACK โคเคนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โคเคนเบส (Cocaine base) และเกลือโคเคนเช่นโคเคนไฮโดรคลอไรด์ (Cocaine hydrochloride) และโคเคนซัลเฟต (Cocaine sulfate) โคเคนที่พบในประเทศไทยมี 2 ชนิด ได้แก่ โคเคนชนิดผงมีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว รสขม ไม่มีกลิ่นและโคเคนรูปผลึกเป็นก้อน (Free base, Crack) โดยทั่วไปมีวิธีการนำโคเคนเข้าสู่ร่างกายได้ 4 ทางได้แก่ทางปาก ทางโพรงจมูก ทางเส้นเลือดและทางระบบหายใจ ดังนั้นการเสพ

โคเคนจะมีการกระทำกันใน 4 ลักษณะได้แก่ การกิน การฉีด ซึ่งเป็นการเสพทางโพรงจมูกโดยการสูดดมโคเคนเข้าไปที่เนื้อเยื่อในโพรงจมูกการฉีดเข้าเส้นเลือดการสูดโดยใช้โคเคนแห้งที่นำมาแปรสภาพเป็นไอหรือควันซึ่งจะทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วใกล้เคียงกับการฉีด โดยโคเคนจะออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใดระยะเวลาการออกฤทธิ์ได้เร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับความเร็วของการดูดซึมโคเคนเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการเสพแต่ยิ่งการดูดซึมเร็วเพียงใดระยะเวลาการออกฤทธิ์ก็จะยิ่งสั้นการฉีดทำให้โคเคนออกฤทธิ์ช้าและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 15 – 30 นาที ขณะที่การสูดจะออกฤทธิ์เร็วและจะได้รับผลจากการออกฤทธิ์นาน 5 – 10 นาที

โคเคนจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้ผู้เสพหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง กระวนกระวาย ตัวร้อนมีไข้ไม่หลับ มีอาการซีดเศร้าประสาทหลอน การเสพโคเคนเป็นระยะเวลานานเป็นผลให้ผนังจมูกขาดเลือดทำให้เยื่อโพรงจมูกฝ่อหรือขาดหรือทะเลระบบสมองถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงทำให้เกิดอาการชักมีเลือดออกในสมองทำให้เนื้อสมองตายเป็นบางส่วนและหัวใจถูกกระตุ้นหนักกล้ำเนื้อหัวใจเสื่อมทำให้หัวใจล้มเหลวได้

11) ไอซ์ (Ice) หรือเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์คือ เมทแอมเฟตามีนในรูปผลึกใสเหมือนน้ำแข็ง มีความบริสุทธิ์สูง ไม่มีกลิ่น สังเคราะห์จากสารอีเฟดริน (Ephedrine) หรือซูอีเฟดริน (Pseudoephedrine) ส่วนมากจะพบเป็นผลึกใสมีชื่อเรียกโดยทั่วไปอาทิเช่นเมท (Meth) คริสตัลเมท (Crystal Meth) ชาบู (Shabu) กลาส (Glass) เป็นต้น ไอซ์เป็นยาเสพติดที่เมื่อเผาไหม้แล้วจะไม่มีการไหม้จึงทำให้เป็นที่นิยมของผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากการเสพไอซ์ไม่มีกลิ่นผิดปกติเหมือนกัญชาอีกสาเหตุหนึ่งคือ ไอซ์มีราคาสูงกว่าโคเคนมากและให้ผลด้านการเปี่ยมสุขนานกว่าวิธีการเสพ ไอซ์สามารถเสพได้โดยวิธีสูดดมหรือฉีดโดยวิธีนี้ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 5 – 10 นาทีระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 2 – 4 ชั่วโมงหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมงและร่างกายจะกลับสู่สภาพปกติ 1 – 3 ชั่วโมงและการเสพโดยวิธีกินยาจะเริ่มออกฤทธิ์ 20 – 70 นาทีระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 3 – 5 ชั่วโมงหมดฤทธิ์ 2 – 6 ชั่วโมงร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมงการเสพโดยวิธีการฉีดยาเริ่มออกฤทธิ์ตั้งแต่เริ่มฉีด 2 นาทีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2 – 4 ชั่วโมงร่างกายกลับสู่สภาพปกติใช้เวลานานถึง 24 ชั่วโมง

ไอซ์ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาททำให้ผู้เสพรู้สึกเปี่ยมสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ระหว่าง 4 – 14 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับวิธีการเสพและปริมาณที่เสพหลังจากนั้นจะเกิดอาการตาแข็งนอนไม่หลับ นอกจากนี้การเสพไอซ์ส่งผลให้ตาพร่ามัว ริมฝีปากแห้ง หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอปอดและไตทำงานผิดปกติ น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดศีรษะรุนแรงเวียนศีรษะหน้ามืด หงุดหงิดกระวนกระวาย อารมณ์รุนแรงก้าวร้าวหุนหัน เหงื่อออกมากอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นทำลายสมองสมาธิสั้นจิตบกพร่องหวาดระแวงเพ้อคลั่ง กลัวคนทำร้ายเก็บตัว

12) แอลเอสดี (Lysergic Acid Diethylamide-LSD) เป็นสารที่สกัดจากกรดไลเซอจิกที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งชอบขึ้นในข้าวไรย์ มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูลหรือผสมในทอปปี้ที่พบว่าแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษขูดหรือเคลือบสารแอลเอสดีและแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแอสแตมบ์แต่มีขนาดเล็กกว่าแอสแตมบ์ โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้นจะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ นิยมเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาแอสแตมบ์เมาหรือกระดาษเมา (Magic paper) วิธีการเสพทำได้หลายวิธีเช่น การฉีดยาหรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยวหรืออมหรือวางไว้บนลิ้น เป็นต้น

แอลเอสดีมีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูง ฤทธิ์ยาทำให้รู้ม่านตาขยาย อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับปากแห้งและสั่น การเสพแอลเอสดีจะออกฤทธิ์ภายใน 30 – 90 นาทีและมีฤทธิ์อยู่ได้นาน 8 – 12 ชั่วโมงผู้ที่เสพจะมีอาการประสาทหลอนเห็นภาพเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต (Flashbacks) ผู้ที่เสพแอลเอสดีติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคจิต (Psychosis) ได้โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจะทำให้หวงคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่ผ่านมาทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หวาดกลัว ตกใจ สับสนกระวนกระวาย สูญเสียการควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผู้เสพกระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือผู้อื่น

13) จีเอชบี (GHB) หรือ Gamma-hydroxybutyrate) เป็นสารเสพติดจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทพ.ศ. 2518 เป็นสารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกายจึงพบได้ทั่วไปในเซลล์ของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทางการแพทย์ได้มีการนำ GHB ที่สังเคราะห์ขึ้นมาใช้เป็นยาสลบ ยานอนหลับ ยารักษาภาวะง่วงหลับ (Narcolepsy) ใช้สำหรับช่วยในการคลอดตลอดจนใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) นอกจากนี้มีการนำ GHB มาใช้เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (Body-builder) ด้วยเนื่องจาก GHB มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งของ Growth hormone และกระตุ้นกระบวนการสังเคราะห์โปรตีนของร่างกายภายหลังการใช้นี้แล้วยังทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสบายเกิดภาวะคล้ายผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเคลิบเคลิ้มเป็นสุขและช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศซึ่งฤทธิ์ยาในลักษณะดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ยาเปียงเบนวัตถุประสงค์ของการใช้ยาไปในทางที่ผิดได้

GHB ที่นิยมใช้มักจะอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมรูปแบบที่ใช้ อาจเป็นผงหรือเม็ด แต่ส่วนใหญ่จะให้อยู่ในรูปของสารละลายที่ละลายในน้ำมีลักษณะเป็นของเหลวใสไม่มีสีมีรสเค็มและมักจะรู้จักกันในชื่อ Liquid X หรือ Liquid E การออกฤทธิ์ของ GHB จะกดประสาทในระยะแรกคือลดอาการวิตกกังวลช่วยให้นอนหลับและทำให้สลบ (ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะกลับรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าไม่เกิดอาการเมาค้างเช่นเดียวกับที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด

โดยทั่วไปร่างกายจะดูดซึม GHB ได้ดีโดยวิธีการรับประทานระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ 5 – 20 นาที และออกฤทธิ์นาน 1.5 – 3 ชั่วโมงผลสุดท้ายของการเผาผลาญ GHB จะได้คาร์บอนไดออกไซด์และน้ำ สำหรับการฉีด GHB พบว่ากระบวนการเผาผลาญจะเกิดขึ้นค่อนข้างสมบูรณ์ ภายหลังจากฉีดไปแล้ว 4 – 5 ชั่วโมงและจะไม่สามารถตรวจพบ GHB ในปัสสาวะได้ โดยอาการที่เกิดจาก GHB เป็นอาการที่ไม่รุนแรงได้แก่ อาการง่วงนอน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เคลื่อนไหวลำบากแต่ในขนาดยาที่สูงมาก อาจทำให้เกิดการกดการทำงานของหัวใจกดการหายใจชกและหมดสติ ดังนั้นการใช้ GHB โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์เช่นใช้ในขนาดที่สูงมากหรือใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์และยากดประสาทชนิดอื่น ๆ จะทำให้เกิดการชก การหายใจถูกกดและหมดสติได้ นอกจากนี้การนำยามาใช้ในทางที่ผิดโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

2.1.6 ปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เยาวชนตลอดจนผู้คนวัยอื่น ๆ หันไปเสพยาเสพติดมีหลายประการที่สำคัญดังนี้ (องค์การอนามัยโลก)

2.1.6.1 สาเหตุที่เกิดจากความรู้อันไม่ถึงการณ์

1) ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

2) ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนผู้ยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหายหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลังแต่อย่างไร ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

3) การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาฆ่า ยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อน หรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเองเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2.1.6.2 สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทาน

เกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหารขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการ จะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรงและมีสุขภาพเสื่อมลง

2.1.6.3 สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

1) การเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้นั้นอีกเมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

2) การเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติเช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รักษาที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพติดถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพติดในที่สุด

3) การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไปหรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพติดยานั้นได้

2.6.1.4 สาเหตุอื่น ๆ

1) การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งสิ่งเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

2) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสิ่งเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพ ของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งใจเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพติดด้วยจึงมีโอกาสติดได้

3) สภาพแวดล้อมทางสังคม คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงานยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลง หรือคงที่มีหนี้สินมาก ฯลฯ เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพติด ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างเหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่ให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บาง

ความต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพติดนั้นได้

4) การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพสิ่งเสพติดจึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นจนติด

5) การประชดชีวิต คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สิ่งเสพติดจนติดทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

2.1.7 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติดบางชนิดก่อให้เกิดการติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจแต่ยาเสพติดบางชนิดก็ก่อให้เกิดการติดทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียวลักษณะทั่วไป (องค์การอนามัยโลก)

1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยา นั้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ
 2) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสิ่งเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
 3) ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพยา จะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยา โดยแสดงออกมา ในลักษณะอาการต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูก น้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว ฯลฯ

4) สิ่งเสพติดนั้นหากเสพยาอยู่เสมอ ๆ และเป็นเวลานานจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายซูบผอมมีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตไม่ปกติ

2.1.8 การสังเกตผู้ติดยาเสพติด

2.1.8.1 วิธีสังเกตผู้ติดยาเสพติดยาเสพติดทั้งหลายเมื่อเกิดการเสพยาจะมีผลกระทบต่อร่างกาย, สมอ และจิตใจของผู้เสพ ทำให้ลักษณะและความประพฤติของผู้เสพยาเสพติดเปลี่ยนไปจากเดิมมาก โดยหากท่านสงสัยว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านติดยาเสพติดหรือไม่ อาจสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเหล่านี้ (มูลนิธิธรรมค์ช่วยให้เลิกบุหรี่และสารเสพติด, 2561)

1) การใช้เงินสิ้นเปลืองจะใช้เงินเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ภายในไม่เกิน 1 ปี ซึ่งผู้ปกครองควรมีการสังเกตอย่างสม่ำเสมอและสามารถตรวจสอบ หรือควบคุมการใช้เงินของเด็กได้ อุปกรณ์การเสพอาจพบบุหรี่ที่มีรอยยับและมักจะเก็บไว้ต่างหาก หรือพบกระดาษฟลอยด์ไฟแช็ค และหลอด

2) นิสัยโกหกเด็กจะเริ่มโกหกจากเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เสพยาในท้องนํ้านานแต่โกหกว่าท้องผูก เป็นต้น จนกระทั่งเรื่องที่โกหกจะมีความสำคัญมากขึ้น เช่น โกหกว่าเครื่องประดับหาย หรือโรงเรียนบังคับให้ซื้อเครื่องมือที่ราคาแพง ๆ เป็นต้น

3) มีนิสัยลักขโมย

4) มีนิสัยเกียจคร้าน และไม่รับผิดชอบหลังจากที่เสพยาเสพติดแล้ว ผู้เสพยาจะมีอาการเมายา ทำให้ลดความตั้งใจและลดพฤติกรรมต่าง ๆ ลง และไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

5) ร่างกายไม่แข็งแรง ผอมแห้งแรงน้อยเนื่องจากไม่มีอาการอยากรับประทานอาหารเพราะอยู่ในอาการเมายา หรือต้องการพยายามเก็บเงินไว้ เพื่อซื้อยาเสพติดในครั้งต่อไป

6) ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สกปรก

7) อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเองในการตรวจสอบหัวข้อนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ผู้ปกครองต้องมีความหนักแน่น มีเหตุผล และตั้งอยู่บนพื้นฐานความรักและความเข้าใจในครอบครัว เพราะการพูดคุยจะค่อนข้างยากและเกิดความกระทบกระทั่งกันได้ง่าย

8) เก็บตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่นไม่รับรู้ปัญหาภายในบ้านและใช้ท้องนํ้านาน

9) ติดต่อกับคนแปลกหน้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพวกที่เสพยาเสพติดเหมือนกัน

จากหัวข้อที่ควรตรวจสอบสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว ถ้าพบว่ามีลักษณะสัมพันธ์กับหัวข้อใด หรือหลายหัวข้อ ก็สามารถพิจารณาได้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้ม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องเห็นชัดเจนว่ามีการใช้สารเสพติดจริง ๆ ก่อนถึงจะแก้ไข เพราะปัญหาที่เกิดจากสารเสพติดนั้นจะก่อตัวจากเล็กไปใหญ่ โดยหากรอจนแน่ชัดแล้วว่ามีการใช้สารเสพติดจริงอาจจะสายเกินไป โดยสมองของผู้ที่เสพยาอาจจะถูกทำลายไปบ้างแล้ว ซึ่งจะทำได้ยากต่อการแก้ไขฟื้นฟูมากขึ้น

2.1.8.2 การสังเกตผู้ติดยาเสพติด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตใจ ดังนี้ (สำนักงานปปส.)

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1. สุขภาพ ทрудโทรมผอมซูบซีด
2. ริมฝีปากเขียวคล้ำ แห้งแตก
3. ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง
4. นํ้ามูกนํ้าตาไหล เหงื่อออกมาก
5. มักใส่แว่นกรองแสงสีเข้ม เพื่อต่อสู้กับแสงสว่างเพราะม่านตาขยาย

6. มีร่องรอยการเสพยาโดยการฉีด นิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก
7. มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขนเป็นรอยกรีด ด้วยของมีคม (ทำร้ายตนเอง)

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ความประพฤติ และบุคลิกภาพ

1. ขาดการเรียนหนีโรงเรียน การเรียนด้อยลงสติปัญญาเสื่อม การงาน

บกพร่อง

2. ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ชอบแยกตัวเอง หลบซ่อนตัว ทำตัวลึกลับ

3. เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล พูดจา

ก้าวร้าว ตีผู้อื่นไม่เชื่อฟัง สามารถทำร้ายบิดามารดาได้

4. ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก

5. สีหน้าแสดงความผิดหวังกังวล ซึมเศร้า

6. พกอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น เข็มฉีดยา กระดาดตะกั่ว

ไม่ซัดไฟ

3) เมื่อขาดยาเสพติดจะมีอาการอยากยาเสพติดเกิดขึ้นเช่น

1. มีอาการน้ำมูก น้ำตาไหล หาวนอน จามคล้ายเป็นหวัด

2. กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หายใจถี่ถี่ จ้องหาแต่ยาเสพติด จะ

ชวนชวนหามาเสพไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ

3. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน อาจมีเลือดปนออกมาด้วย เรียกว่า

ลงแดง

4. ขนลุก เหงื่อออก เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก ขบฟัน ปวดเมื่อยตาม

ร่างกาย ปวดเสียวในกระดูกคืนทรนทราย

5. มีไข้และความดันโลหิต ชักกระตุก นอนไม่หลับ คลุ้มคลั่ง

เสียดสี

2.1.9 โทษพิษภัยของยาเสพติด

เนื่องด้วยพิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดแก่ผู้หลงผิดไปเสพสารเหล่านี้เข้า ซึ่งเป็นโทษที่มองไม่เห็นชัด เปรียบเสมือนเป็นฆาตกรเงียบ ที่ทำลายชีวิตบุคคลเหล่านั้นลงไปทุกวัน ก่อปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพ ก่อความเสื่อมโทรมให้แก่สังคมและบ้านเมืองอย่างร้ายแรง เพราะสารเสพติดทุกประเภทที่มีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อร่างกายในระบบประสาท สมอง ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการของร่างกายและชีวิตมนุษย์ การติดสารเสพติดเหล่านั้นจึงไม่มีประโยชน์อะไรเกิดขึ้นแก่ร่างกายเลย แต่กลับจะเกิดโรคและพิษร้ายต่าง ๆ จนอาจทำให้เสียชีวิต หรือ เกิดโทษและอันตรายต่อครอบครัวเพื่อนบ้านสังคมและชุมชนต่าง ๆ ต่อไปได้อีกมาก (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2559)

2.1.9.1 โทษทางร่างกายและจิตใจ

1) สารเสพติดจะให้โทษโดยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมโทรม พิษภัยของสารเสพติดจะทำลายประสาท สมอง ทำให้สมรรถภาพเสื่อมลง มีอารมณ์ จิตใจไม่ปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น วิตกกังวล เลื่อนลอยหรือฟุ้งซ่าน ทำงานไม่ได้ อยู่ในภาวะมีนเมาตลอดเวลาอาจเป็นโรคจิตได้ง่าย

2) ด้านบุคลิกภาพจะเสียหายหมด ขาดความสนใจในตนเองทั้งความประพฤติ ความสะอาดและสติสัมปชัญญะมีอากัปกริยาแปลก ๆ เปลี่ยนไปจากเดิม

3) สภาพร่างกายของผู้เสพจะอ่อนเพลียชิวชืด หมดเรี่ยวแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่าและเกียจคร้าน เฉื่อยชา เพราะกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ปล่อยเนื้อ ปล่อยตัวสกรก ความเคลื่อนไหวของร่างกายและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ผิดปกติ

4) ทำลายสุขภาพของผู้ติดสารเสพติดให้ทรุดโทรมทุกขณะ เพราะระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายถูกพิษยาทำให้เสื่อมลงน้ำหนักตัวลดผิวคล้ำซีดเลือดจางผอมลงทุกวัน

5) เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคหรือเจ็บไข้ได้ง่ายและเมื่อเกิดแล้วจะมีความรุนแรงมากรักษาหายได้ยาก

6) อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย สาเหตุเพราะระบบการควบคุมกล้ามเนื้อและประสาทบกพร่องใจลอยทำงานด้วยความประมาทและเสี่ยงต่ออุบัติเหตุตลอดเวลา

7) เกิดโทษที่รุนแรงมาก คือ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ถึงขั้นอาละวาด เมื่อหิวยาเสพติดและหายาไม่ทัน เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล เหงื่อออก ท้องเดิน อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก กระวนกระวายและในที่สุดจะมีอาการเหมือนคนบ้าเป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม

2.1.9.2 โทษพิษภัยต่อครอบครัว

1) ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและญาติพี่น้องจะหมดสิ้นไปไม่สนใจที่จะดูแลครอบครัว

2) ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ที่จะต้องหามาซื้อสารเสพติด จนจะไม่มีใช้จ่ายอย่างอื่นและต้องเสียเงินรักษาตัวเอง

3) ทำงานไม่ได้ขาดหลักประกันของครอบครัว และนายจ้างหมดความไว้วางใจ

4) สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว นำความหายนะมาสู่ครอบครัวและญาติพี่น้อง

2.1.10 แนวคิดในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.1.10.1 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ สำหรับพื้นที่ทั่วไปที่ควบคุมสถานการณ์ได้แล้วมีมาตรการและแนวทางปฏิบัติดังนี้คือ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่, 2561)

1) มาตรการด้านการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply) เน้นหนักในการทำลายเครือข่ายการค้าที่ยังหลงเหลืออยู่ ตลอดจนผู้มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลังขบวนการค้ายาเสพติด

2) มาตรการด้านการแก้ไขปัญหามัน / ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่หลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็น ผู้เสพ/ผู้ติดเรื้อรัง (Hard core) ที่เคยผ่านการบำบัดมาแล้วแต่กลับไปติดซ้ำ และพวกที่ไม่ยอมเข้ารับการรักษา ดังนั้น การแก้ไขปัญหาคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบำบัดรักษา การดูแล หลังการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้คนเหล่านี้กลับเข้าสู่ท้องถิ่น

3) มาตรการด้านการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand) โดยสร้างความตื่นตัว และมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปในการเฝ้าระวังดูแลปัญหาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา การรวมกลุ่มพลัง การพัฒนากิจกรรม สร้างสรรค์ จัดระเบียบสังคม ด้วยการเสริมสร้างกำลังในพื้นที่และปัจจัยบวก ควบคุมขจัดพื้นที่เสี่ยง

4) มาตรการด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการของ อปท. (Management) เน้นประสิทธิภาพของ กลไกการอำนวยความสะดวก ส่งเสริมภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ และ งบประมาณ ดำเนินการ รวมทั้งการประเมินผล

2.1.10.2 หลักในการป้องกันหลีกเลี่ยงยาเสพติดองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงหลักการในการป้องกัน ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก)

1) เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ครู และคนอื่น ๆ ที่น่านับถือ และหวังดี (จริง ๆ)

2) เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาครอบครัว ครู หรือผู้ใหญ่ที่น่านับถือ ไม่ควรเก็บปัญหานั้นไว้หรือหาทางลัดปัญหาโดยใช้สิ่งเสพติดช่วยหรือ ใช้เพื่อเป็นการประชด

3) หลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากผู้ติดยาเสพติด หรือผู้จำหน่ายสิ่งเสพติด

4) ถ้าพบคนกำลังเสพยาเสพติด หรือจำหน่ายให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่

5) ศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของสิ่งเสพติด เพื่อจะได้ป้องกันตัวและผู้อื่นให้ห่างจากสิ่งเสพติด

6) ต้องไม่ให้ความร่วมมือเข้าไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนที่ติดสิ่งเสพติด เช่น ไม่ให้ยืมเงิน

7) ไม่หลงเชื่อคำชักชวนโฆษณา หรือคำแนะนำใด ๆ หรือแสดงความเก่งกล้าเกี่ยวกับการเสพสิ่งเสพติด

8) ไม่ใช้อันตรายทุกชนิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และควรใช้ยาที่แพทย์แนะนำให้ตามขนาดที่แพทย์สั่งไว้เท่านั้น

9) หากสงสัยว่าตนเองจะติดสิ่งเสพติดต้องรีบแจ้งให้ผู้ใหญ่ทราบ

10) ยึดมั่นในหลักธรรมของศาสนา หรือคำสอนของศาสนาทุกศาสนา เพราะทุกศาสนามีจุดมุ่งหมายให้บุคคลประพฤติแต่สิ่งดีงามและละเว้นความชั่ว

2.1.10.3 หัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาเสพติด มีอยู่ 4 ประการ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิงจังหวัดเชียงใหม่ 2561)

1) การยึดหลักสันติวิธีในการแก้ไขปัญหาการยึดหลักสันติวิธีนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญซึ่งทำให้ผู้เสพ และผู้ค้าในชุมชนมีโอกาสแก้ไขปรับปรุงตนเอง โดยไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะมีเจ้าหน้าที่ของทางการมาดำเนินคดีในลักษณะที่จับกุมตัวไปจองจำ ลงโทษ หรือบำบัดรักษาตามสถานพยาบาล อีกทั้งบุคคลดังกล่าวก็จะไม่รู้สึกว่าคุณปฏิบัติอย่างแปลกแยกแตกต่างจากผู้อื่น และไม่ต้องถูกตีตราว่าเป็นคนชื้อยา หรือติดยาที่จะต้องใช้เวลาความรุนแรงในการแก้ปัญหา อันเป็นการสร้างความรู้สึกแบ่งแยกแตกหักระหว่างคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังนำไปสู่โอกาสของชาวบ้านคนอื่นที่จะใช้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอยู่แล้วเป็นทุนเดิมมาช่วยเหลือชี้แนะหนทางที่ถูกต้องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกด้วย

2) ดำเนินการโดยประชาคมของคนในชุมชนอย่างแท้จริงการแก้ไขปัญหายาเสพติดจะต้องอยู่ในแนวทางที่ไม่ใช่ให้ภาคราชการมีบทบาทนำ หากแต่เป็นตัวภาคประชาชนเองที่เปลี่ยนแปลงแนวคิด และพัฒนาตนขึ้นมาเป็นแกนหลักในการดำเนินการ กล่าวคือ อาศัยการแก้ปัญหาด้วยชาวบ้านเอง หรือบำบัดโดยชุมชน ทั้งนี้ จะมีภาคส่วนอื่น ๆ คอยให้การสนับสนุนเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

3) คนในชุมชนร่วมกันคัดแยกผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วยวิธีของชุมชนเอง ทั้งนี้ ชาวบ้านจะต้องเริ่มดำเนินการเองตั้งแต่การตระหนักถึงปัญหาด้วยตัวเอง จัดประชาคมเองรวมทั้งแก้ไขปัญหาก่เกิดขึ้นโดยมีวิทยากรกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงในช่วงแรกที่เริ่มดำเนินการ ไม่ใช่มีส่วนร่วมเพียงแคเป็นผู้ส่งรายชื่อผู้เสพ-ผู้ค้าให้แก่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น หากแต่การค้นหาผู้เสพ-ผู้ค้าจะต้องกระทำด้วยชาวบ้านในชุมชนเอง โดยรายชื่อที่ชุมชนได้มาผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านนั้น จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เพื่อที่จะนำมาบำบัดรักษาด้วยกระบวนการในชุมชนเองผ่านมาตรการทางสังคม

4) การใช้มาตรการทางสังคมเป็นหลักการใช้มาตรการทางสังคม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ประการหนึ่งของเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน แนะนำช่วยเหลือ ตักเตือน ให้กำลังใจ ปลอดภัย อบรมสั่งสอน รวมทั้งให้อภัยผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นแก่ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนปลอดภัยจากยาเสพติดให้อยู่ในสถานะที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

2.1.10.4 การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา แนวคิดหลัก: การสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา เน้นมาตรการที่เหมาะสมกับช่วงวัยและเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่ระดับชั้นปฐมวัย - อุดมศึกษา ภายใต้กรอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษา 5 ด้าน(สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) ประกอบด้วย ด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านการค้นหา ด้านการรักษา ด้านการเฝ้าระวัง และด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาที่เป็นระบบครบวงจร ซึ่งในการดำเนินงานแต่ละด้าน อาจมีจุดเน้นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงชั้นวัย/ช่วงชั้นเรียนและบริบทสถานศึกษา

1) ด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน พัฒนา/ส่งเสริมทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อปลูกฝัง หล่อหลอมให้เด็กสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากยาเสพติด เช่น ทักษะสมอง ทักษะชีวิตทักษะสังคม ฯลฯ โดยผ่านการอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนา การเรียนรู้ผ่านการเรียนการสอนตั้งแต่ปฐมวัย - อุดมศึกษา รวมถึงการสร้างจิตสำนึกที่ดีควบคู่การมีคุณธรรมจริยธรรม ในส่วนของช่วงวัยปฐมวัยและประถมศึกษาต้องอาศัยกลไกครูเป็นหลักในการถ่ายทอด/สร้างการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพได้ และในส่วนของช่วงวัยมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ต้องอาศัยกลไกเพื่อนเป็นหลักในการถ่ายทอด/สร้างการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพได้

1.1) ระดับปฐมวัยพัฒนาทักษะสมอง เพื่อวางรากฐานภูมิคุ้มกันระยะยาว ด้วยองค์ความรู้เพื่อการบริหารจัดการชีวิต (Brain Executive Functions : EF) ให้เด็กรู้จักยับยั้งชั่งใจ ยังคิดไตร่ตรอง ควบคุมอารมณ์ ยืดหยุ่น ปรับตัว ฯลฯเมื่อเด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โตขึ้นจะลดโอกาสการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การทุจริต เป็นต้น โดยดำเนินการผ่านกลไกครูอนุบาล/ครูผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ

1.2) ระดับประถมศึกษาเสริมสร้างทักษะชีวิต ให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด ควบคู่การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมโดยดำเนินการผ่านกลไกบุคลากรป้องกัน เช่น ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ครูตำรวจ D.A.R.E. ครูพระสอนศีลธรรม วิทยากรป้องกันต่าง ๆ ในการสอนสอดแทรกความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติดที่หลากหลายตามบริบท

1.3) ระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษาเสริมสร้างทักษะชีวิต ให้ความรู้เพื่อการป้องกันยาเสพติด ควบคู่การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม พร้อมด้วยการ

ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ กิจกรรมกลุ่มเพื่อน เครือข่าย/องค์กรเยาวชน
กิจกรรม TO BE NUMBER ONE กิจกรรมการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตน

1.4) ระดับอุดมศึกษา เสริมสร้างทักษะสังคม การมีจิตสำนึก
รับผิดชอบต่อสังคม ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา สร้างพลังการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดเชิงพื้นที่

2) ด้านการค้นหาสำรวจ ค้นหา คัดกรอง โดยใช้ระบบดูแลช่วยเหลือ
นักเรียน การสังเกต ซักถาม ฯลฯ และแบ่งกลุ่มเพื่อหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพ
ติดที่เหมาะสม ได้แก่ กลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มใช้ยาเสพติด

3) ด้านการรักษาให้โอกาสเมื่อเด็กพลั้งพลาดเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
หรือมีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการปรับความคิด/พฤติกรรม สร้างค่านิยมใหม่
ดูแลช่วยเหลือ ติดตามอย่างใกล้ชิด ระหว่าง ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ทั้งนี้ สถานศึกษาจะต้อง
เปิดให้โอกาสให้เด็กได้เรียนต่อตามปกติ

- กลุ่มเสี่ยง : ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษา
ติดตาม เยี่ยมบ้าน ฯลฯ- กลุ่มใช้ยาเสพติด : กรณีค้นพบในสถานศึกษา โดยการทำจิตสังคมบำบัด
ในสถานศึกษา ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่าง ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) ด้านการเฝ้าระวังสอดส่อง เฝ้าระวัง เป็นหูเป็นตา ร่วมมือกัน
ระหว่าง ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรมที่เข้ามาหนุน
เสริม เช่น ลูกเสือต้านภัยยาเสพติด /1 ตำรวจ 1 โรงเรียน /การจัดระเบียบสังคมรอบสถานศึกษา
 ฯลฯ

5) ด้านการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร /การขับเคลื่อนกลไก
คณะกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง /การจัดทำแผนงาน งบประมาณ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานศึกษา

นอกจากนี้ สถานศึกษาต้องส่งเสริม สนับสนุน การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ช่วง
ปิดภาคเรียน เช่น การจัดพื้นที่แหล่งเรียนรู้ การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ กิจกรรมเสริมทักษะ
ต่าง ๆ กิจกรรมตามความสนใจของผู้เรียน หรือกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาในมิติต่าง ๆ ฯลฯ โดยอาจ
เป็นกิจกรรมที่สถานศึกษาดำเนินการเอง หรือเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการจัด
สนับสนุนให้กับนักเรียนในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดโอกาส ที่เด็กและเยาวชนจะเข้าไป
เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อบายมุข หรือแหล่งมั่วสุมต่าง ๆ อีกทั้งในช่วงปิดภาคเรียนซึ่งนักเรียนจะมี
เวลาว่างจากการเรียนการสอนปกติ ในการนี้ เพื่อเป็นการสอดส่องเฝ้าระวังนักเรียนร่วมกัน
สถานศึกษาต้องขอความร่วมมือไปยังผู้ปกครองในการช่วยกันสอดส่อง ดูแล เฝ้าระวัง บุตรหลาน
อย่างใกล้ชิด โดยอาจสร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างครู และผู้ปกครอง ในช่วงปิดภาค

เรียนร่วมด้วย ทั้งนี้ หากพบเบาแสยาเสพติด ให้แจ้งไปยังหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน 1386 และ หากต้องการความช่วยเหลือด้านบำบัดรักษายาเสพติด ให้ประสานไปยังหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน 1165 ตลอด 24 ชั่วโมง

การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาจะสำเร็จได้ต้องร่วมมือกันจากหลายภาคส่วน โดยต้องมีกระบวนการดูแล เชื่อมโยง ส่งต่อ กำกับ ติดตาม ตั้งแต่เด็กอยู่ในรั้วสถานศึกษา (ในบทบาทเพื่อนช่วยเพื่อน/ครูดูแลลูกศิษย์) และเมื่อเด็กกลับบ้านไปสู่ครอบครัวหรือชุมชน (ในบทบาทพ่อแม่ดูแลลูก/คนในชุมชนดูแลบุตรหลาน) รวมถึงความร่วมมือจากหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีสถาบันพื้นฐานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน/ครูผู้ดูแลเด็ก กลุ่มเพื่อน เครือข่าย/องค์กรเยาวชน บ้านผู้ปกครอง/ครอบครัว วัด/มัสยิด/โบสถ์ พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา หมู่บ้าน/ชุมชน ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตำรวจ/ทหาร/ฝ่ายปกครอง โรงพยาบาล/รพ.สต. จนท.สาธารณสุข เป็นต้น

2.1.10.5 แนวทางห่างไกลยาเสพติด เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ เพราะยาเสพติดเล็กน้อยและเลิกได้ โดยมี 10 วิธีหลักหนีและเลิกยาเสพติด ดังนี้ (ธีรพล โทพันทธา 2559)

- 1) เตรียมใจให้พร้อม โดยเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก
- 2) เมื่อมีปัญหา มีความเครียดควรทบทวนหาสาเหตุ คุยกับเพื่อน หรือบุคคลที่เราไว้วางใจ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขร่วมกัน
- 3) สร้างบรรยากาศ ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม ทั้งบ้าน ที่ทำงานให้บรรยากาศดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในบ้าน
- 4) ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์
- 5) นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อวัน
- 6) เมื่อมีเวลาว่าง ควรหางานอดิเรกหรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ หรือพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูทีวี ท่องเที่ยว
- 7) งดอบายมุข คือ งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน และไม่สำส่อนทางเพศ
- 8) เข้าใจชีวิต คือ ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเท่าที่ทำได้เพื่อให้ชีวิตดีขึ้น ไม่ท้อถอย
- 9) ภูมิใจในตัวเอง โดยชื่นชมและสร้างความเชื่อมั่น สร้างกำลังใจให้ตนเอง มองตนเองว่ามีคุณค่า มีความสามารถ มีศักดิ์ศรี และภาคภูมิใจในตนเอง
- 10) คิดบวก หรือควรมองโลกในแง่ดี คิดทางบวกเป็นความคิดที่นำความสุขมาสู่ตน

2.1.10.6 การควบคุมและปรับเปลี่ยนตนเอง (Self-regulation)

การควบคุมปรับเปลี่ยนตนเอง ทำให้คนยืดหยุ่น ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้หลายทาง ทำตามกฎ และการเรียกร้อง การควบคุมตนเองทำให้ความรู้สึกลดลงหรือขัดขวางแรงขับที่เห็นแก่ตัว ซึ่งท่านพุทธทาสบอกว่าต้องใช้สติสัมปชัญญะ (พุทธทาส, 2550) การควบคุมตนเองทำให้คนทำตามสัญญา ทำตามกฎ เคารพผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ตนเอง และทำสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้ความสัมพันธ์ในสังคมดีขึ้น สิ่งสำคัญต่อการควบคุมตนเองคือความตระหนักรู้ในตน ซึ่งคล้ายกับคำว่าสติปัญญาของท่านพุทธทาส ถ้าคนมีสติและปัญญาก็จะควบคุมตนเองได้ ข้อสำคัญหลักของการควบคุมตนเองคือ มันเป็นตัวชี้บ่งความสำเร็จและความล้มเหลวในการกระทำหลายเรื่อง บุคคลในสังคมทุกวันนี้มีปัญหาเพราะขาดการควบคุมตนเองจนเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น เสพยาเสพติด ดื่มสุราจนเมามาย เสพติดสารต่าง ๆ บริโภคอาหารผิดปกติ หรือไม่ก็รับประทานอาหารมาก ๆ แล้วล้วงคอให้อาเจียน เป็นโรคอ้วน วิตกกังวล ควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองไม่ได้ ตั้งครรภโดยไม่ฟังประสงค์ มีเพศสัมพันธ์แบบเสี่ยงและเป็นกามโรค เล่นการพนัน ใช้บัตรเครดิตจนเกินกำลังกาย ติดหนี้ ล้มละลาย การเรียนตกต่ำ มีปัญหาสุขภาพ ใช้ความรุนแรง ก่ออาชญากรรม และอย่างอื่นอีกมาก คนที่ควบคุมตนเองไม่ได้มักถูกปฏิเสธ ถูกนายจ้างเลิกจ้าง หรือแม้กระทั่งถูกจำคุกเพราะทำผิดกฎหมาย โดยภาพรวมแล้วการขาดการควบคุมตนเองสร้างปัญหามากมาย และคนที่มีความภาคภูมิใจในตนสูงแต่ไม่ใช้สติปัญญาที่แท้จริงแก้ปัญหา ก็จะเผชิญปัญหามากมายในชีวิต (นพมาศ อึ้งพระ, 2553: 35)

2.1.10.7 การพัฒนาตนเอง นักจิตวิทยาในกลุ่มมานุษยนิยมมีความเชื่อว่า การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้น เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทั้งยังมีอิสระที่จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีจิตใจ มีขีดความสามารถเฉพาะตัวและพร้อมที่จะแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาตนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (สุจิต เจนนพกาญจน์และคณะ, 2553: 2-43 ถึง 2-49)

จากแนวคิดดังกล่าว น่าจะเป็นแนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งนี้เพราะในสังคมหนึ่ง ๆ ถึงแม้จะมีกฎระเบียบ ข้อบังคับหรือกฎหมายไว้เหมือนกันแต่คนบางคนก็ยังฝ่าฝืนทั้ง ๆ ที่รู้ว่าผิดหรือไม่ควรกระทำ ดังนั้นการจะแก้ไขสังคมเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจึงเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเพราะต้องคำนึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ หลายประการ แต่ในทางตรงกันก็คือ การที่บุคคลแต่ละคนได้เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง รู้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ แล้วนำสิ่งที่เรียนรู้ขึ้นมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนให้สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชนและสังคมได้ ที่จะสามารถป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ดีที่สุด อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้นำของนักจิตวิทยา กลุ่มมานุษยนิยมเน้นว่า บุคคลที่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพแล้วจะเป็นบุคคล

ที่สามารถปรับตัวได้ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งมาส์โลว์ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่พัฒนาตนได้อย่างสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพจะมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. สามารถรับรู้ได้ตรงตามความเป็นจริง
2. ยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามที่เป็นจริง ไม่ใช่ตามสิ่งที่ตนปรารถนา
3. มีความกระตือรือร้น มีการแสดงออกที่เป็นไปตามธรรมชาติ
4. สามารถเผชิญปัญหาโดยไม่มีอคติและประโยชน์ส่วนตน
5. มีความสันโดษ ไม่เป็นปฏิปักษ์กับสังคม มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยไม่มีลักษณะความเป็นเจ้าของพึ่งพิงหรือยุ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้อื่นเกินขอบเขต
6. ความเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเองได้ ไม่ขึ้นอยู่กับคำติชมของผู้อื่น
7. มีความสนใจและซาบซึ้งในสภาพแวดล้อมและบุคคลอื่นและมีความชื่นชมในประสบการณ์ทุกด้านของชีวิต
8. มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าและสร้างความรู้สึกที่เป็นสุขอยู่เสมอ
9. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความรู้สึกที่เป็นมิตรกับเพื่อนมนุษย์ มีความสนใจทางสังคมและมีสัมพันธภาพที่ราบรื่นกับบุคคลอื่นได้
10. มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับบุคคลที่รักจำนวนหนึ่ง หรือมีเพื่อนสนิทที่สามารถรับรู้และร่วมทุกข์ร่วมสุขได้
11. มีเจตคติ ค่านิยม และการแสดงออกที่เป็นประชาธิปไตย
12. มีความอดทน และมีเป้าหมายที่แน่นอนในชีวิต
13. มีอารมณ์ขัน
14. มีความคิดสร้างสรรค์

15. มีความพร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่อยู่เสมอแต่ไม่ยอมตามโดยไร้เหตุและเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างกับตนได้

จากลักษณะดังกล่าวนี้ นอกจากจะทำให้บุคคลมีลักษณะที่พึงประสงค์แล้ว ยังช่วยให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดีได้อีกด้วย

2.1.10.8 พ่อแม่ผู้ปกครองควรทำอะไรเมื่อลูกยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด

พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือ โดยอาศัยความรัก ความเข้าใจ เป็นพื้นฐานในการทำให้ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

- 1) ระวังสติอารมณ์ อย่าว่าความยอมรับความจริง ยอมรับสภาพว่าลูกติดยาเพื่อเตรียมตัวช่วยเหลือบุตรหลาน

2) ไม่ควรแสดงความก้าวร้าวกับลูก เพราะจะทำให้ลูกปกปิดซ่อนเร้นมากขึ้น

3) แสดงความรัก ความเห็นใจอย่างจริงใจ เพื่อให้ลูกหลานยอมเปิดใจ ยอมรับความช่วยเหลือ

4) ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมว่า บุตรหลานติดสารเสพติดประเภทใด ฤทธิ์รุนแรงแค่ไหน ใช้สารเสพติดมานานแล้วหรือยัง ใช้ปริมาณแค่ไหน โดยอาจหาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เพื่อนสนิท ครูที่โรงเรียน ห้องนอน กระเป๋าเสื้อผ้า เป็นต้น

5) ปรึกษาผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาสารเสพติดหากลูกหลานติดสารเสพติดมานาน จนทำให้สภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป หรือมีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเบี่ยงเบนไปจากเดิม และครอบครัวหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาค้นหาได้ ผู้ปกครองควรส่งลูกเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ ในสถานบำบัดรักษาต่าง ๆ ทั่วประเทศ

ผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด ทำให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชนมากที่สุด โดยการให้เวลากับบุตรหลานและร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สังคมโรงเรียนและสถานศึกษาต้องมีการติดตาม สังเกตพฤติกรรมนักเรียน-นักศึกษาที่เข้าข่ายเกี่ยวข้องกับสารเสพติด การมุ่งให้ความรู้ในเรื่องอันตราย ผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติด สร้างการรับรู้ ความตระหนักถึงภัยอันตรายน่าจะการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และเป็นหน้าที่ของทุกคนจะต้องร่วมมือกัน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กานดา สุขมากและยุวดี แตรประสิทธิ์ (2561:166) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดปทุมวนารามในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดปทุมวนารามในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีปีการศึกษา 2557 ที่ได้รับสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 150 คนผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดปทุมวนารามในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีมีปัจจัยด้านบุคคลครอบครัวสังคมและพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับมาก 2) บุคคลและสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) ปัจจัยบุคคลและ

สังคมส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 33.4

วนิดา รัตนสุมาวงศ์และคณะ (2561:295) ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน พฤติกรรมเสพติดมีความซับซ้อนเกิดจากหลายเหตุปัจจัย นำมาซึ่งทฤษฎีและข้อถกเถียงหลายประการ ทฤษฎีที่ได้รับการพูดถึงกันอย่างแพร่หลายตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีด้วยกันสามทฤษฎี คือ ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (moral model) ทฤษฎีไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึงมากนักในปัจจุบัน เนื่องจากไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมเสพติดในเชิงลึกได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตามทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรมยังเป็นพื้นฐานของแนวความคิดการบำบัด เช่น การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (spirituality recovery) หรือ โปรแกรมที่อิงหลัก 12 ขั้นตอน ทฤษฎีชีวจิตสังคม (biopsychosocial model, BPS) ทฤษฎีนี้ สามารถอธิบายพฤติกรรมเสพติดได้อย่างครอบคลุม ในหลายระดับความรุนแรงและช่วยให้ผู้บำบัด ต้องประเมินผู้เสพติดได้อย่างครบถ้วนและรอบด้าน ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (brain-disease model of addiction, BDMA) ทฤษฎีนี้มีส่วนช่วยให้เข้าใจปัจจัยชีวภาพที่เกี่ยวข้องในแง่การเป็นเหตุและผลของพฤติกรรมเสพติดได้ดี ทฤษฎีนี้ช่วยสนับสนุนแนวคิดโรคสมองติดยา (addictive brain) อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานความก้าวหน้า ในการค้นหาวิธีการบำบัด ทางชีวภาพมาเสริมจิตสังคมบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้เสพติดมีโอกาสในการฟื้นฟูสภาพได้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ในอนาคต

สุรเดช รอดจินดา (2561:1) การบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา 52 คน ครูผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบสารเสพติดในสถานศึกษา 52 คน รวม 104 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ความคิดเห็นที่มีต่อสภาพการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่านเขต 1 ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการบริหารจัดการ ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการบริหารจัดการด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องปรามสารเสพติด ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ($x = 3.08$) ตามลำดับ (2) แนวทางในการบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1 ด้านการป้องกันสารเสพติด สถานศึกษาควรประสานเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่นักเรียนรวมทั้งดำเนินกิจกรรมตาม “โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข” ตามยุทธศาสตร์ 5 มาตรการ ด้านการป้องปรามสารเสพติด สถานศึกษาควรกำหนดบทลงโทษของ

โรงเรียนที่ชัดเจนตามมาตรการ 5 ด้านและกลยุทธ์ 4 ต้อง 2 ไม่และสนับสนุนโครงการสำรวจ DARE ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สถานศึกษาควรเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ นำนักเรียนไปศึกษาดูงานสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ และสนับสนุนกิจกรรมดนตรีกีฬาและนันทนาการ ด้านการบริหารจัดการ สถานศึกษาควรกำหนดนโยบาย มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนโดยกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการของสถานศึกษาครอบคลุมมาตรการ 5 ด้านและกลยุทธ์ 4 ต้อง 2 ไม่ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงมีการรายงานการใช้สารสนเทศในระบบ NiSPA เป็นปัจจุบัน และควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เอกรัตน์ หามนตรี (2561: 434-435) ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประมาณ (Quantitative Research) ผลการวิจัยพบว่า 1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอ่างทอง พบว่าอายุเฉลี่ยของเยาวชนน้อยลงระหว่าง 12-15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นยาเสพติดที่ระบาดคือ ยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ และยาเสพติดประเภทใหม่ที่แพร่หลายโดยใช้ยาแก้ปวดผสมเครื่องดื่มทำให้เกิดอาการมึนเมา 2. จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วยปัจจัยภายในได้แก่ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรภายในชุมชนปัจจัยภายนอกได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติดองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 3. แนวทางการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทองโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมได้แก่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

กชิตี เหลืองสกุลพงษ์และคณะ (2560) การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านโสมม่วง ตำบลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการสร้างภูมิคุ้มกัน ($\bar{x} = 4.32$, SD. = 0.548) ด้านแรงจูงใจจากสังคม ($\bar{x} = 4.16$, SD. = 0.484) และด้านป้องกัน ($\bar{x} = 4.06$, SD. = 0.612)

เปรมฤดี หงษ์สุทธิและคณะ (2560:112) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาสกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตอำเภอลำปาง จังหวัดตราด จำนวน 169 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองเท่ากับ 26.09 (SD=6.08) โดยมีคะแนนระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.50 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 46.7 จากปัจจัยทำ นายที่ทำการทดสอบพบว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดสารเสพติด ($\beta = .267, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .246, p < .01$) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดได้ ร้อยละ 17.9 ($R^2 = .179, p < .05$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ในการป้องกันนักเรียนจากการติดสารเสพติด ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลนักเรียนชายในโรงเรียนขยายโอกาส ควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากสารเสพติดและการสนับสนุนทางสังคม

ชัยภรณ์ วัฒนศรีเดชชัย (2559: 93-94) การบริหารจัดการเพื่อป้องกันยาเสพติดของเทศบาลนครตามแนวคิดการบริหารจัดการที่ยั่งยืนโดยประชากรคือประชาชนในเขตเทศบาลนคร 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครราชสีมา เทศบาลนครเชียงใหม่และเทศบาลนครหาดใหญ่รวม 682,394 คนใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,109 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่สำคัญคือ เทศบาลนครดำเนินงานเพื่อป้องกันยาเสพติดโดยไม่ได้ใช้เครือข่ายอย่างกว้างขวาง (2) แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการที่สำคัญคือ เทศบาลนครควรดำเนินงานเพื่อป้องกันยาเสพติดโดยใช้เครือข่ายที่ทันสมัยเช่น อินเทอร์เน็ตสื่อสังคมและไลน์อย่างกว้างขวางครอบคลุมและทั่วถึงในเวลาเดียวกันเทศบาลนครควรประสานงานหรือชักชวนภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมและ (3) ตัวแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันยาเสพติดของเทศบาลนครตามแนวคิดการบริหารจัดการที่ยั่งยืนควรประกอบด้วย 5 ด้านเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) ด้านเครือข่าย (2) ด้านเทคโนโลยี (3) ด้านคุณภาพชีวิต (4) ด้านเศรษฐกิจและ (5) ด้านสิ่งแวดล้อม

เพ็ญศรี ฉิรินัง (2559: 38) แนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนพื้นที่เขตหนองแขมกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 39 คน ผลการวิจัยพบว่าบุคคลในชุมชนที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนกลุ่มประชาชนและกลุ่มบุคคลของภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมในชุมชนนั้นโดยบุคคลทั้ง 3 กลุ่มมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันส่วนแนวทางการป้องกันสารเสพติดในชุมชนพื้นที่สรุปได้ 11 แนวทาง

ยอดชาย ภูพานไร่ (2559: ง) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 343 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์โดย

รวมอยู่ในระดับต่ำมาก ($X = 1.12$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายปัจจัยพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมากทุกปัจจัย โดยเรียงลำดับปัจจัยที่มีความเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุดได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน ($X = 1.19$) ปัจจัยเกี่ยวกับเพื่อน ($X = 1.18$) ปัจจัยเกี่ยวกับสถานศึกษา ($X = 1.10$) ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ($X = 1.09$) ปัจจัยเกี่ยวกับตนเอง ($X = 1.08$) และปัจจัยเกี่ยวกับสื่อสารสนเทศ ($X = 1.07$) 2. ระดับพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก ($X = 1.08$) และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมากทุกข้อโดยเรียงลำดับข้อที่มีความเฉลี่ยสูงสุดไปหาต่ำสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อ 1 เคยเห็นเพื่อนเสพยาและหรือค้ายาเสพติด ($X = 1.30$) ข้อ 2 เคยทดลองเสพยาเสพติด ($X = 1.10$) และข้อ 7 เคยคบค้าสมาคมกับผู้เสพยาหรือค้ายาเสพติด ($X = 1.07$) 3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาและกิจกรรมยามว่าง พบว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาและกิจกรรมยามว่างแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สินวล บุญยานยาว (2559: 339) การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของสถานศึกษา อำเภอบางกระพุ่ม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอน อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 83 คน ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยได้แก่ด้านผู้เรียน ($\mu = 4.00$) ด้านการบริหารจัดการด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและด้านการจัดการเรียนรู้และจัดกิจกรรมด้านยาเสพติดตามลำดับทั้งนี้เพราะสถานศึกษาในอำเภอบางกระพุ่มจังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการให้ความรู้หรือผนวกเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีการฝึกทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักปฏิเสธยาเสพติดเวลาที่มีปัญหาจะปรึกษาครอบครัวนักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อีกทั้งนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นครอบครัวที่สมาชิกมีความผูกพันกันมากโดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีการอบรมเลี้ยงดูทำให้ได้รับการปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีงามทำให้มีจริยธรรมและคุณธรรมทำให้นักเรียนได้ฝึกความรับผิดชอบเข้าใจระเบียบวินัยในตนเองภายใต้การแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้อยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคมได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว

ภาคฯ ทาสีเงิน (2558) แนวทางการสร้างความร่วมมือป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ จำนวน 242 คน และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างความร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัญหาการสร้างความร่วมมือป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมและสอดส่อง ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยภาพรวมมีปัญหายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีปัญหามากที่สุดคือ ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน 2. แนวทางการสร้างความร่วมมือป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตรดิตถ์ คือ หน่วยงานราชการควรมีการประชุมชี้แจงในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานระหว่างผู้นำชุมชนกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน อีกทั้งผู้นำชุมชนควรเข้ามาควบคุมดูแลและสอดส่องผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนเข้ารับการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และครอบครัว และควรส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเองอย่างจริงจัง

สุพัตรา สุขาวหและมานพ คณะโต (2557: 245) การพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการ ใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานการ ป้องกันนในโรงเรียนจาก 6 หน่วยงาน และสนทนากลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มี พฤติกรรมเสี่ยง 16 คน กลุ่มปกติ 10 คน และแกนนำเยาวชน 8 คน ผลการศึกษา พบว่า ต้นแบบ ความรู้ในการป้องกันการ ใช้สารเสพติดที่เหมาะสมกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและบริบทของการเรียนการ สอนระดับมัธยมต้นในสถานศึกษา ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย โปรแกรมการสอน 4 คาบ สัปดาห์ละ 1 คาบ แต่ละคาบใช้เวลา 40 นาที-1 ชั่วโมง มีเนื้อหา ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ชนิด ประเภทและผลของยาเสพติดต่อร่างกาย 2) ทักษะด้านการสร้างความตระหนักู้เห็นคุณค่าใน ตัวเองและผู้อื่น 3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ 4) ทักษะการจัดการ กับอารมณ์และความเครียด ซึ่งต้นแบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ และความ คิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการของเยาวชน อันจะส่งผลในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดที่มีประสิทธิผล

ธนชน อินทจันทร์. (2556: 63) รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัด อาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้บริหารและครูฝ่าย ปกครองจำนวน 205 คนผู้เชี่ยวชาญจำนวนหกคนและบุคลากรที่เป็นผู้บริหารและครูในสถานศึกษาที่ ปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดได้ดีจำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่ายาเสพติดที่พบในสถานศึกษาโดย

เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ บุหรี่เหล้ายาบ้ากัญชาและทินเนอร์ การปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาโดยรวมรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับปานกลางบุคลากรที่มีตำแหน่งและประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดโดยรวมแตกต่างกัน เพศและขนาดสถานศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติการป้องกันยาเสพติดโดยรวมไม่แตกต่างกัน รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่างที่มีความเหมาะสมในหกด้านเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ ด้านการปรับสภาพแวดล้อม ด้านกิจกรรมทางเลือกรูปแบบการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนด้านการให้การศึกษาด้านการฝึกทักษะชีวิตและการประชาสัมพันธ์

กิตติวงศ์ สาสวดและปรีชา ดิลกวุฒิสวัสดิ์ (2555) การพัฒนารูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่เทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและเยาวชนในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1. การติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนมีสาเหตุมาจาก 1) สภาพแวดล้อมในชุมชนมีแหล่งซื้อขายยาเสพติดอย่างแพร่หลาย 2) การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อนที่ติดยาเสพติด 3) การเลียนแบบเพื่อนที่ติดยาเสพติด 4) สถานศึกษาขาดสถานที่ที่จะมาช่วยผ่อนคลายความเครียดให้กับนักเรียนนักศึกษา 5) นักเรียน นักศึกษาเป็นอยู่ในวัยที่อยากรู้อยากลอง 6) มีปัญหาครอบครัวแตกแยก และ 7) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผิด ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด 2. ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ของรัฐคือผู้บริหารสถานศึกษาบางแห่งขาดความมุ่งมั่น และเอาใจใส่ในการป้องกันหรือแก้ปัญหาเสพติดในสถานศึกษา และการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะบอกแก่นักเรียนคนใดในโรงเรียนใดติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เพราะอำนาจในการควบคุมดูแลนักเรียนเป็นหน้าที่ของโรงเรียน 3. รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีดังนี้ 1) สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด 2) การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ 3) จัดโครงการโรงเรียนป้องกันยาเสพติด 4) ส่งเสริมครอบครัวสีขาวและครอบครัวเข้มแข็ง 5) การปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดรายสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน และ 6) โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ

เจริญ แฉกพิมายและปนัดดา ศรีธนะสาร (2555: ข-ค) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และปริญญาตรีที่ลงทะเบียนในภาคการศึกษาที่ 1/2554 ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าได้รับความรู้จากสื่อ 3 ลำดับที่มากที่สุดคือสื่อวิทยุ/โทรทัศน์อินเตอร์เน็ตและหนังสือพิมพ์และรู้จักยาเสพติดมากที่สุด 3 ลำดับคือยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชาและใบกระท่อมยาเสพติดที่ระบาดในชุมชนที่พบบ่อยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชาและใบกระท่อมสาเหตุของการเสพยาเสพติดมากที่สุดคืออยากลอง . ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันตนเองจากยาเสพติดพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับมากที่สุดคือ นักศึกษาสามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติดก็ตามที่เหลือนีมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากในทุกเรื่อง นักศึกษามีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดและนักศึกษามีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดีจึงไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติด

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปลงได้ว่าการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของเยาวชนด้วยการปฏิเสธการทดลองยาเสพติดทุกชนิดและมีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติด มีการประสานความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

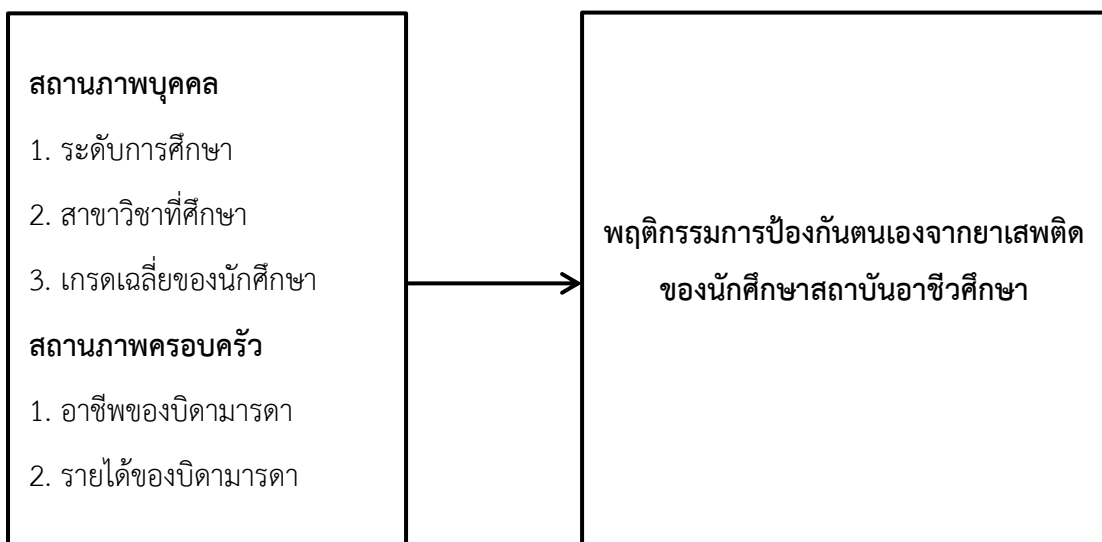
จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ตัวแปร ดังนี้

8.1 ตัวแปรอิสระ คือ สถานภาพบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยของนักศึกษา สถานภาพครอบครัว ได้แก่ อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา

8.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา สถาบันอาชีวศึกษา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การหลีกเลี่ยง การแก้ไข ความร่วมมือ และการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ และบัญชีสถาบันอาชีวศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย เป็นนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชีสถาบันอาชีวศึกษา ในปีการศึกษา 2562 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 1,284 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 1,200 คน รวม 2,484 คน (งานทะเบียน, 2562) ขนาดตัวอย่างแบบทราบบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 345 คน

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนโดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) จากสถาบันอาชีวศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้จากนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 178 คน และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสถาบันอาชีวศึกษาจำนวน 167 คน รวม 345 คน คือ

1. ทำการแบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สถาบันอาชีวศึกษา ออกเป็นสถาบันมีทั้งหมด 3 แห่ง
2. จากสถาบัน 3 แห่ง สุ่มนักศึกษาออกเป็นสัดส่วนตามจำนวนนักศึกษาในแต่ละสถาบัน ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
			ปวช.	ปวส.
สถาบันอาชีวศึกษา แห่งที่ 1	1,171	162	85	77
สถาบันอาชีวศึกษา แห่งที่ 2	789	110	49	61
สถาบันอาชีวศึกษา แห่งที่ 3	524	73	44	29
รวม	2,484	345	178	167

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามในเรื่องเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น สถานภาพบุคคล และสถานภาพครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด 5 ด้าน มีจำนวน 40 ข้อ ด้านความรู้ความเข้าใจ 8 ข้อ ด้านการหลีกเลี่ยง 8 ข้อ ด้านการแก้ไข 8 ข้อ ด้านความร่วมมือ 8 ข้อ และด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน 8 ข้อ แต่ละข้อกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการปฏิบัติการณ์ป้องกัน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะของ นักศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา วัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท(Likerts) หาคคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความตรง (Validity) โดยอาศัยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาและเพื่อประเมินความตรงตามเนื้อหา และถูกต้องในสำนวนภาษาที่ใช้

โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item – Objective Concurrence : IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00) และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยราชภัฏฯ ที่นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ซึ่งถือว่ามีความน่าเชื่อถือเพราะมีความเที่ยงมากกว่า 0.7 ขึ้นไปและนำเครื่องมือเสนอผ่านที่ปรึกษาเพื่ออนุมัติการเก็บข้อมูลจริง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษา 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา
2. ผู้วิจัยขออนุญาตสถาบันอาชีวศึกษา เพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตสถาบันอาชีวศึกษาอย่างเป็นทางการและรับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลได้
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปยังสถาบันอาชีวศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2563
4. ผู้ช่วยผู้วิจัย (อาจารย์ในสถาบันอาชีวศึกษาทั้ง 3 แห่ง) เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย ระหว่างวันที่ 1-7 กุมภาพันธ์ 2563
5. ตรวจสอบการตอบแบบสอบถามและประมวลสรุปผลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในการประมวลผลและการวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติดังนี้

- 1) การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติด
- 2) การศึกษาระดับของการดำเนินชีวิต โดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่ออธิบายระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติด ตามเกณฑ์การแปล ดังนี้

เกณฑ์การแปลงระดับการปฏิบัติของนักศึกษา

คะแนน	ระดับพฤติกรรมกำบังกันตนเอง
4.51-5.00	มากที่สุด
3.51-4.50	มาก
2.51-3.50	ปานกลาง
1.51-2.50	น้อย
0.51-1.50	น้อยที่สุด

3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากยาเสพติด จำแนกตามสถานภาพของนักศึกษา และสถานภาพครอบครัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

3.1) ใช้ t- test เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

3.2) ใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (ANOVA) เมื่อจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยของนักศึกษา อาชีพของบิดามารดาและรายได้ของบิดามารดา

3.3) เมื่อพบความแตกต่าง ทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ 345 คน นำเสนอเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดจำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัวของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์ นำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
1. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	180	52.17
2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	165	47.83
รวม	345	100
2. สาขาวิชาที่ศึกษา		
1. คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	102	29.60
2. การตลาด	99	28.70
3. บัญชี	114	35.00
4. อื่น ๆ	30	8.70
รวม	345	100.00
3. เกรดเฉลี่ย		
1. น้อยกว่า 2.00	9	2.60
2. 2.00-2.50	86	24.90
3. 2.51-3.00	95	27.50
4. 3.01-3.50	93	27.00
5. 3.51-4.00	62	18.00
รวม	345	100
4.อาชีพของบิดามารดา		
1.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ	49	14.20
2.พนักงานบริษัทเอกชน	46	13.30
3.รับจ้างอิสระ	163	47.20
4. เกษตรกร	13	3.80
5. ค้าขาย	61	17.70
6. อาชีพอื่น ๆ (ระบุ)	13	3.80
รวม	345	100.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้ของบิดามารดา		
1. ต่ำกว่า 10,000 บาท	74	21.45
2. 10,001-20,000 บาท	171	49.57
3. 20,001-30,000 บาท	68	19.71
4. 30,001-40,000 บาท	12	3.47
5. 40,001 บาทขึ้นไป	20	5.80
รวม	345	100.00

จากตารางที่ 4.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 345 คน เป็นนักศึกษาหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 52.17 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) คิดเป็นร้อยละ 47.83 สาขาวิชาที่ศึกษาเป็นสาขาวิชาบัญชี คิดเป็นร้อยละ 51.00 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 29.60 สาขาวิชาการตลาด คิดเป็นร้อยละ 28.79 และสาขาวิชาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.70 เกรดเฉลี่ย เป็น 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 27.50 เกรดเฉลี่ย เป็น 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 27.00 เกรดเฉลี่ย เป็น 2.00-2.500 คิดเป็นร้อยละ 24.90 เกรดเฉลี่ย เป็น 3.51-4.00 คิดเป็นร้อยละ 18.00 และเกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 2.60 อาชีพของบิดามารดา เป็นอาชีพรับจ้างอิสระ คิดเป็นร้อยละ 47.20 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.70 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 14.20 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 1.3.30 อาชีพเกษตรกรและอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.80 รายได้ของบิดามารดา เป็น 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.57 ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.45 เป็น 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.71 เป็น 40,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.80 และเป็น 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.47

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

นำเสนอโดยภาพรวมและเป็นรายด้าน โดยวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย \bar{X} และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา โดยรวมและเป็นรายด้าน

ด้านที่	รายการประเมิน/ด้าน	ระดับปฏิบัติการ			
		\bar{X}	SD	แปลค่า	อันดับ
1	ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.66	0.40	มาก	1
2	ด้านการหลีกเลี่ยง	4.46	0.44	มาก	5
3	ด้านการแก้ไข	4.49	0.46	มาก	3
4	ด้านความร่วมมือ	4.47	0.46	มาก	4
5	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	4.58	0.46	มาก	2
รวม		4.53	0.38	.มาก	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีระดับระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.46-4.66) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ รองลงมาตามลำดับคือ ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านการหลีกเลี่ยง

ตารางที่ 4.3 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ด้านความรู้ความเข้าใจเป็นรายข้อ

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	แปลค่า ระดับ ปฏิบัติการ	อันดับที่
1. ยาเสพติดทุกชนิดมีโทษต่อร่างกายจิตใจและ อารมณ์	4.73	0.53	มาก	2
2. การเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาสังคม	4.70	0.53	มาก	4
3. ยาเสพติดทำลายอนาคต	4.72	0.51	มาก	3
4. ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว	4.75	0.51	มาก	1
5. การเสพยาเสพติดเป็นการทำลายเศรษฐกิจของชาติ	4.58	0.62	มาก	7
6. การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและเสียการเรียน	4.70	0.57	มาก	4
7. มีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด	4.40	0.73	มาก	8
8. นักศึกษาไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด	4.68	0.62	มาก	6
รวม	4.66	0.40	มาก	

จากตารางที่ 4.3 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านความรู้ความเข้าใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านิสัยมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.40-4.73$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว รองลงมาตามลำดับคือ ยาเสพติดทุกชนิดมีโทษต่อร่างกายจิตใจและอารมณ์ ยาเสพติดทำลายอนาคต การเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาสังคม การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและเสียการเรียน นักศึกษาไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด การเสพยาเสพติดเป็นการทำลายเศรษฐกิจของชาติและ มีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด

ตารางที่ 4.4 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านการทอทอเป็นรายข้อ

รายการประเมิน	\bar{X}	SD	แปลค่า ระดับ ปฏิบัติการ	อันดับที่
1. หลีกเลี้ยงการไม่ไปเที่ยวคาราโอเกะ ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ใช้ยาเสพติด	4.33	0.77	มาก	7
2. ระวังบุคคลแปลกหน้าที่ให้สิ่งของเพื่อจูงใจให้ใช้ยาเสพติด	4.61	0.61	มาก	2
3. พยายามบ่ยเบียง เมื่อมีผู้อื่นยื่นสุราให้ดื่ม	4.42	0.72	มาก	4
4. เลือคบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด	4.40	0.71	มาก	6
5. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	4.51	0.63	มาก	3
6. มีวินัยในตนเองเป็นหลักในการใช้ชีวิต เพื่อห่างไกลยาเสพติด	4.63	0.57	มาก.	1
7. รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	4.41	0.69	มาก	5
8. ช่วยเหลือการงานของครอบครัวมากกว่าการออกไปเที่ยวนอกบ้าน	4.33	0.70	มาก	7
รวม	4.46	0.44	มาก	

จากตารางที่ 4.4 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี้ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.33-4.63$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีวินัยในตนเองเป็นหลักในการใช้ชีวิต เพื่อห่างไกลยาเสพติด รองลงมาตามลำดับคือ ระวังบุคคลแปลกหน้าที่ให้สิ่งของเพื่อจูงใจให้ใช้ยาเสพติด ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พยายามบ่ยเบียง เมื่อมีผู้อื่นยื่นสุราให้ดื่ม รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เลือคบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด หลีกเลี้ยงการไม่ไปเที่ยวคาราโอเกะ ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ใช้ยาเสพติดและช่วยเหลือการงานของครอบครัวมากกว่าการออกไปเที่ยวนอกบ้าน

ตารางที่ 4.5 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาด้านการแก้ไข

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	แปลค่า ระดับ ปฏิบัติการ	อันดับที่
1. นักศึกษาจะปรึกษาผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหา ไม่สบายใจ	4.28	0.72	มาก	8
2. นักศึกษาจะหากิจกรรมทำหรือฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด	4.64	0.55	มาก	1
3. นักศึกษาต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัว เมื่อเกิดความทุกข์ใจ	4.51	0.66	มาก	4
4. เมื่อพบปัญหาจะพยายามคิดหาสาเหตุของปัญหา เพื่อหาทางแก้ไข	4.40	0.68	มาก	7
5. เมื่อผิดหวังและเครียดที่เพื่อนไม่เข้าใจตนเอง แต่ก็ ทำใจให้ได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด	4.61	0.60	มาก	2
6. รู้สึกดีเมื่อเห็นว่ามีหน่วยงานของรัฐณรงค์ ประชาสัมพันธ์หรือตรวจจับยาเสพติดในทุกพื้นที่	4.43	0.69	มาก	6
7. มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ภาคภูมิใจในตนเองว่ามี คุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม	4.55	0.63	มาก	3
8. ผู้ปกครองจัดหาสิ่งของให้ใช้อย่างเพียงพอ	4.46	0.66	มาก	5
รวม	4.49	0.46	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการแก้ไขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28-4.61$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนักศึกษาจะหากิจกรรมทำหรือฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด รองลงมาตามลำดับคือ เมื่อผิดหวังและเครียดที่เพื่อนไม่เข้าใจตนเอง แต่ก็ทำใจให้ได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ภาคภูมิใจในตนเองว่ามีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม นักศึกษาต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อเกิดความทุกข์ใจ ผู้ปกครองจัดหาสิ่งของให้ใช้อย่างเพียงพอ รู้สึกดีเมื่อเห็นว่ามี

หน่วยงานของรัฐธรรรงค์ประชาสัมพันธ์หรือตรวจจ่ายยาเสพติดในทุกพื้นที่ เมื่อพบปัญหาจะพยายามคิดหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขและนักศึกษาจะปรึกษาผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ

ตารางที่ 4.6 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ด้านความร่วมมือ

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	แปลค่าระดับปฏิบัติการ	อันดับที่
1. ชักชวนเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดให้ทำกิจกรรมเพื่อเลิกเสพยา	4.36	0.74	มาก	7
2. สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี	4.58	0.56	มาก	2
3. ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะกลัวเสียชื่อเสียงของวิทยาลัย	4.52	0.62	มาก	5
4. เชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ไม่ให้นำเข้าไปเกี่ยวข้องกับหรือเสพยาเสพติด	4.54	0.62	มาก	3
5. กลัวว่าเสพยาเสพติดจะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้	4.61	0.62	มาก	1
จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา	4.54	0.62	มาก	3
6. สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นและปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความอาทร	4.39	0.71	มาก	6
7. สามารถระบายความทุกข์ใจให้สมาชิกในครอบครัวรับฟังได้เสมอ	4.26	0.74	มาก	8
8. ถ้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ในหมู่คนมาก ๆ ได้อย่างมีเหตุผล				
รวม	4.47	0.46		

จากตารางที่ 4.6 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านความร่วมมือโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26-4.61$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือกลัวว่าเสพยาเสพติดจะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา รองลงมาตามลำดับคือ สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี เชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ไม่ให้นำไปเกี่ยวข้องกับหรือเสพยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นและปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความ

อาหาร ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะกลัวเสียชื่อเสียงของวิทยาลัย สามารถระบายความทุกข์ใจให้สมาชิกในครอบครัวรับฟังได้เสมอชักชวนเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดให้ทำกิจกรรมเพื่อเลิกเสพยา และกล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ในหมู่คนมาก ๆ ได้อย่างมีเหตุผล

ตารางที่ 4.7 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	แปลค่า ระดับ ปฏิบัติการ	อันดับที่
1. การปฏิเสธโดยพูดคำว่า “ไม่” สามารถป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างได้ผล	4.46	0.71	มาก	8
2. มีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการลองใช้ยาเสพติดทุกชนิด	4.57	0.63	มาก	4
3. เป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็งไม่เสพยาเสพติด แม้บางครั้งจะถูกเพื่อนอ้อนวอนหรือข่มขู่ก็ตาม	4.58	0.61	มาก	3
4. สามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติด	4.56	0.62	มาก	5
5. ไม่ใช้ยาทุกชนิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร	4.56	0.61	มาก	5
6. ให้ออกจากสถานการณ์นั้น หากอยู่ในสถานการณ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ไม่น่าไว้วางใจหรืออาจเป็นอันตราย	4.55	0.62	มาก	7
7. ปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมาและชวนให้เสพยาเสพติด	4.68	0.55	มาก	1
8. ไม่เชื่อคำยุยงที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ได้	4.66	0.55	มาก	2
รวม	4.58	0.46		

จากตารางที่ 4.7 พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษามีระดับ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดทั้ง 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46-4.68$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมาและชวนให้เสพยาเสพติด รองลงมาตามลำดับคือ ไม่เชื่อคำยั่วยักที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ได้ เป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็งไม่เสพยาเสพติด แม้บางครั้งจะถูกเพื่อนอ้อนวอนหรือข่มขู่ก็ตาม มีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการลองใช้ยาเสพติดทุกชนิด สามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติด ไม่ใช่ยาทุกชนิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ให้ออกจากสถานการณ์นั้น หากอยู่ในสถานการณ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ไม่น่าไว้วางใจหรืออาจเป็นอันตรายและการปฏิเสธโดยพูดคำว่า “ไม่” สามารถป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างได้ผล



**ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชา
บริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา**

นำเสนอโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย
อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของบิดามารดา

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยา
เสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

ด้านที่	รายการประเมิน	ปวช..		ปวส.		t	Sig.
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1.	ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.61	0.45	4.70	0.34	13.08*	0.00
2.	ด้านการหลีกเลี่ยง	4.46	0.46	4.45	0.42	2.52	0.11
3.	ด้านการแก้ไข	4.49	0.49	4.48	0.44	1.82	0.18
4.	ด้านความร่วมมือ	4.51	0.49	4.44	0.42	230	0.13
5.	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	4.53	0.51	4.63	0.39	8.71*	.00
รวม		4.52	0.42	4.54	0.33	6.76*	0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา จำแนกตาม
ระดับการศึกษาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ถ้าพิจารณาในราย
ด้านแล้วด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
กับในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไขและด้านความร่วมมือ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษา

ด้าน ที่	รายการประเมิน	คอมพิวเตอร์ฯ		การตลาด		บัญชี		อื่น ๆ	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.	ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.63	0.44	4.59	0.39	4.73	0.38	4.70	0.37
2.	ด้านการหลีกเลี่ยง	4.41	0.48	4.40	0.42	4.52	0.43	4.54	0.38
3.	ด้านการแก้ไข	4.41	0.50	4.43	0.45	4.59	0.42	4.52	0.40
4.	ด้านความร่วมมือ	4.37	0.51	4.42	0.44	4.57	0.43	4.62	0.39
5.	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	4.53	0.51	4.48	0.44	4.67	0.42	4.72	0.35
	รวม	4.47	0.41	4.46	0.37	4.62	0.36	4.62	0.32

จากตารางที่ 4.9 พบว่านักศึกษาศาสนาบันอาชีวศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด จำแนกตามสาขาวิชาที่ศึกษาในภาพรวม สาขาวิชาการบัญชีและสาขาวิชาอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจและสาขาวิชาการตลาด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสาขาการบัญชีและสาขาวิชาอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้านและนำไปทดสอบความแปรปรวนทางเดียวรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามสาขาวิชา

รายการประเมิน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F-Ratio	P-Value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.18	3	0.39	2.48	0.06
	ภายในกลุ่ม	54.30	341	0.16		
	รวม	55.48	344			
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	ระหว่างกลุ่ม	1.27	3	0.42	2.19	0.09
	ภายในกลุ่ม	65.90	341	0.19		
	รวม	67.17	344			
3. ด้านการแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	2.29	3	0.76	3.67*	0.01
	ภายในกลุ่ม	71.06	341	0.21		
	รวม	71.35	344			
4. ด้านความร่วมมือ	ระหว่างกลุ่ม	3.13	3	1.05	5.10*	0.00
	ภายในกลุ่ม	69.88	341	0.21		
	รวม	73.01	344			
5. ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	ระหว่างกลุ่ม	2.80	3	0.93	4.62*	0.00
	ภายในกลุ่ม	68.80	340	0.20		
	รวม	71.60	343			
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	1.99	3	0.66	4.75*	0.00
	ภายในกลุ่ม	47.54	340	0.14		
	รวม	49.53	343			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาที่มีสาขาวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือ และด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ การตลาดกับสาขาวิชาบัญชีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชาในภาพรวม

สาขาวิชา	\bar{X}	สาขาวิชา			
		คอมพิวเตอร์	การตลาด	บัญชี	อื่น ๆ
		๑			
		4.47	4.46	4.62	4.62
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	4.47	-	0.01	-0.15*	-0.15
การตลาด	4.46		-	-0.16*	-0.16
บัญชี	4.62			-	-
อื่น ๆ	4.62				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

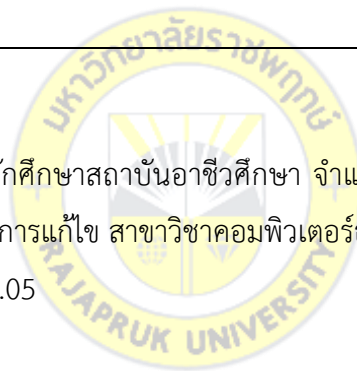
จากตารางที่ 4.11 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวม สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจกับสาขาวิชาบัญชี และสาขาวิชาการตลาดกับสาขาวิชาบัญชี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของ นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา ด้านการแก้ไข

สาขาวิชา	\bar{X}	สาขาวิชา			
		คอมพิวเตอร์ฯ	การตลาด	บัญชี	อื่น ๆ
		4.41	4.43	4.59	4.52
3. ด้านการแก้ไข					
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	4.41	-	-0.02	-0.18*	-0.11
การตลาด	4.43		-	-0.16	-0.09
บัญชี	4.59			-	0.07
อื่น ๆ	4.52				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.12 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา มีพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากยาเสพติด ด้านการแก้ไข สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจกับสาขาวิชาบัญชีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชาด้านความร่วมมือ

สาขาวิชา	\bar{X}	สาขาวิชา			
		คอมพิวเตอร์ฯ	การตลาด	บัญชี	อื่น ๆ
		4.37	4.42	4.57	4.62
4.. ด้านความร่วมมือ					
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	4.37	-	-0.05	-0.20*	-0.25
การตลาด	4.42		-	-0.15	-0.20
บัญชี	4.57			-	-0.05
อื่น ๆ	4.62				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ด้านความร่วมมือ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจกับสาขาวิชาบัญชีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชาด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน

สาขาวิชา	\bar{X}	สาขาวิชา			
		คอมพิวเตอร์	การตลาด	บัญชี	อื่น ๆ
		๑			
		4.52	4.48	4.67	4.72
5.ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน					
คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	4.52	-	0.04	-0.15	-0.20
การตลาด	4.48		-	-0.19*	-0.24
บัญชี	4.67			-	-0.05
อื่น ๆ	4.72				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน สาขาวิชาการตลาดกับสาขาวิชาบัญชีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย

ด้านที่	รายการประเมิน	น้อยกว่า 2.00									
		2.00-2.50		2.51-3.00		3.01-3.50		3.51-4.00			
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1.	ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.68	0.27	4.51	0.52	4.70	0.33	4.74	0.33	4.69	0.38
2.	ด้านการหลีกเลี่ยง	4.72	0.39	4.34	0.49	4.44	0.43	4.54	0.43	4.48	0.38
3.	ด้านการแก้ไข	4.61	0.38	4.35	0.52	4.49	.045	4.60	0.40	4.49	0.44
4.	ด้านความร่วมมือ	4.65	0.37	4.39	0.52	4.46	0.48	4.59	0.42	4.41	0.40
5.	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	4.72	0.31	4.47	0.51	4.59	0.41	4.66	.041	4.57	0.51
	รวม	4.68	0.32	4.41	0.46	4.53	0.34	4.63	0.35	4.53	0.32

จากตารางที่ 4.15 พบว่าพบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดจำแนกตามเกรดเฉลี่ยในภาพรวม เกรดน้อยกว่า 2.00 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกรดเฉลี่ยอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเกรด 3-3.51 เกรด 2.51-3.00 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านความรู้ความเข้าใจ เกรดน้อยกว่า 2.00 มีค่าเฉลี่ยสูงในด้านการหลีกเลี่ยง เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 เกรด 3.01-3.50 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านการแก้ไข เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 เกรด 3.01-3.50 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านการความร่วมมือ เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 00 เกรด 3.01-3.50 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และนำไปทดสอบความแปรปรวนทางเดียว รายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามเกรดเฉลี่ย

รายการประเมิน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F-Ratio	P-Value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	ระหว่างกลุ่ม	2.76	4	0.69	4.45*	0.00
	ภายในกลุ่ม	52.72	340	0.16		
	รวม	55.48	344			
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	ระหว่างกลุ่ม	2.62	4	0.66	3.45*	0.01
	ภายในกลุ่ม	64.55	340	0.19		
	รวม	67.17	344			
3. ด้านการแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	2.90	4	0.73	3.50*	0.01
	ภายในกลุ่ม	70.45	340	0.21		
	รวม	73.35	344			
4. ด้านความร่วมมือ	ระหว่างกลุ่ม	2.47	4	0.62	2.98*	0.01
	ภายในกลุ่ม	70.54	340	0.21		
	รวม	73.01	344			
5. ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	ระหว่างกลุ่ม	1.78	4	0.45	2.16	0.07
	ภายในกลุ่ม	69.82	339	0.21		
	รวม	71.60	343			
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2.26	4	0.57	4.62*	0.00
	ภายในกลุ่ม	47.27	339	0.14		
	รวม	49.53	343			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา ที่มีเกรดเฉลี่ยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไข และด้านความร่วมมือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ไม่แตกต่างกัน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยในภาพรวม

ด้านที่	รายการประเมิน	เกรดเฉลี่ย	น้อยกว่า2.00	2.00- 2.50	2.51- 3.00	3.01- 3.50	3.51- 4.00
3	ด้านการแก้ไข	\bar{x}	4.68	4.41	4.53	4.63...	4.53
	น้อยกว่า 2.00	4.68	-	.27	.15	.05	.15
	2.00-2.50	4.41	-	-	-.12	-.21*	-.12
	2.51-3.00	4.53	-	-	-	-.10	-
	3.01-3.50	4.63	-	-	-	-	-.13
	3.51-4.00	4.53	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.17 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวม เกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 กับเกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย ด้านความรู้ความเข้าใจ

ด้านที่	รายการประเมิน	เกรดเฉลี่ย	น้อยกว่า2.00	2.00- 2.50	2.51- 3.00	3.01- 3.50	3.51- 4.00
1	ด้านความรู้ความเข้าใจ	\bar{x}	4.68	4.51	4.70	4.74	4.69
	น้อยกว่า 2.00	4.68	-	.17	-.02	-.06	-.01
	2.00-2.50	4.51	-	-	-.19*	-.23*	.18
	2.51-3.00	4.70	-	-	-	-.04	-.01
	3.01-3.50	4.74	-	-	-	-	.05
	3.51-4.00	4.69	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.18 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวมแตกต่างกัน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ

เกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 กับ เกรดเฉลี่ย 2.51-3.00 และเกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยง

ด้านที่	รายการประเมิน	เกรดเฉลี่ย	น้อยกว่า2.00	2.00- 2.50	2.51- 3.00	3.01- 3.50	3.51- 4.00
2	ด้านการหลีกเลี่ยง	\bar{x}	4.72	4.34	4.44	4.54	4.48
	น้อยกว่า 2.00	4.72	-	.38	.28	.18	.24
	2.00-2.50	4.34		-	-1.10	-.20*	-.14
	2.51-3.00	4.44				-.10	-.04
	3.01-3.50	4.54				-	.06
	3.51-4.00	4.48					-

จากตารางที่ 4.19 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวมแตกต่างกัน คือ ด้านการหลีกเลี่ยง เกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 กับ เกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ยด้านการแก้ไข

ด้านที่	รายการประเมิน	เกรดเฉลี่ย	น้อยกว่า2.00	2.00- 2.50	2.51- 3.00	3.01- 3.50	3.51- 4.00
3	ด้านการแก้ไข	\bar{x}	4.61	4.35	4.49	4.60	4.49
	น้อยกว่า 2.00	4.61	-	.26	.12	.01	.12
	2.00-2.50	4.35		-	-1.14	-.25*	-.14
	2.51-3.00	4.49				-.11	-
	3.01-3.50	4.60				-	.11
	3.51-4.00	4.49					-

จากตารางที่ 4.20 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามเกรดเฉลี่ย มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวมแตกต่างกันคือ ด้านความแก้ไข เกรดเฉลี่ย 2.00-2.50 กับ เกรดเฉลี่ย 3.01-3.50 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

รายการประเมิน	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ลูกจ้าง รัฐ		พนักงาน บริษัทเอกชน		รับจ้าง/ อิสระ		เกษตรกร		ค้าขาย		อื่น ๆ	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1.ด้านความรู้ความ เข้าใจ	4.61	0.39	4.69	0.38	4.63	0.43	4.69	0.45	4.78	0.29	4.45	0.53
2.ด้านการหลีกเลี่ยง	4.48	0.43	4.43	0.43	4.45	0.45	4.56	0.47	4.49	0.41	4.29	0.58
3.ด้านการแก้ไข.	4.53	0.42	4.61	0.44	4.45	0.47	4.38	.055	4.52	0.43	4.24	0.51
4.ด้านความร่วมมือ.	4.52	0.43	4.51	0.43	4.44	0.48	4.40	0.63	4.55	0.38	4.36	0.57
5.ด้านปฏิเสธเมื่อ ถูกชักชวน.	4.51	0.54	4.65	0.40	4.58	0.46	4.54	0.46	4.64	.036	4.35	0.60
รวม	4.53	0.34	4.58	0.36	4.51	0.40	4.49	0.46	4.59	0.30	4.34	0.52

จากตารางที่ 4.21 พบว่านิสิตอาชีวศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดจำแนกตามอาชีพของบิดามารดาในภาพรวม อาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านความรู้ความเข้าใจ อาชีพเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยสูงในด้านการหลีกเลี่ยง อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านการแก้ไข อาชีพค้าขายและอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านการความร่วมมือ อาชีพพนักงานเอกชนและอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และนำไปทดสอบความแปรปรวนทางเดียว รายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามอาชีพ บิตามารดา

รายการประเมิน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F-Ratio	P-Value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.71	5	0.34	2.15	0.06
	ภายในกลุ่ม	53.78	339	0.16		
	รวม	55.48	341			
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	ระหว่างกลุ่ม	0.68	5	0.14	0.70	0.61
	ภายในกลุ่ม	66.49	339	0.20		
	รวม	67.17	344			
3. ด้านการแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	2.03	5	0.41	1.93	0.90
	ภายในกลุ่ม	71.32	339	0.21		
	รวม	73.35	344			
4. ด้านความร่วมมือ	ระหว่างกลุ่ม	0.97	5	0.19	0.91	0.48
	ภายในกลุ่ม	72.05	339	0.21		
	รวม	73.02	344			
5. ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	ระหว่างกลุ่ม	1.39	5	0.28	1.34	0.25
	ภายในกลุ่ม	70.21	338	0.21		
	รวม	71.60	343			
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	0.93	5	0.19	1.30	0.26
	ภายในกลุ่ม	48.60	338	0.14		
	รวม	49.53	343			

จากตารางที่ 4.22 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากยาเสพติดของนักศึกษาอาชีวศึกษาที่อาชีพของบิดามารดาต่างกัน ในภาพรวมไม่แตกต่างกันและรายด้านแต่ละด้านไม่ต่างกัน

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา

ด้านที่	รายการประเมิน	ต่ำกว่า 10,000 บาท		10,001- 20,000 บาท		20,001- 30,000 บาท		30,001- 40,000 บาท		40,000 บาท ขึ้นไป	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1.	ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.68	0.38	4.63	0.41	4.65	0.44	4.79	0.34	4.76	0.29
2.	ด้านการหลีกเลี่ยง	4.56	0.47	4.39	0.44	4.45	0.43	4.44	0.46	4.71	0.25
3.	ด้านการแก้ไข	4.48	0.48	4.46	0.45	4.47	0.49	4.90	0.41	4.73	0.33
4.	ด้านความร่วมมือ	4.48	0.45	4.45	0.46	4.44	0.50	4.51	0.38	4.76	0.29
5.	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	4.62	0.41	4.53	0.49	4.59	0.45	4.67	0.34	4.72	0.36
	รวม	4.56	0.38	4.49	0.38	4.52	0.40	4.62	0.31	4.73	0.26

จากตารางที่ 4.23 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด จำแนกตามรายได้ของบิดามารดาในภาพรวม รายได้ 40,000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ารายได้อื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ารายได้ 40,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในทุก ๆ ด้าน คือด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือ ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และนำไปทดสอบความแปรปรวนทางเดียว รายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามรายได้ บิตามารดา

รายการประเมิน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F-Ratio	P-Value
1. ด้านความรู้ความเข้าใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.56	4	0.14	0.86	0.49
	ภายในกลุ่ม	54.92	340	0.16		
	รวม	55.48	344			
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	ระหว่างกลุ่ม	2.89	4	0.72	3.82*	0.01
	ภายในกลุ่ม	64.28	340	0.19		
	รวม	67.17	344			
3. ด้านการแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	1.89	4	0.47	2.25	0.06
	ภายในกลุ่ม	71.46	340	0.21		
	รวม	73.35	343			
4. ด้านความร่วมมือ	ระหว่างกลุ่ม	1.80	4	0.45	2.15	0.08
	ภายในกลุ่ม	71.22	340	0.21		
	รวม	73.02	343			
5. ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน	ระหว่างกลุ่ม	0.95	4	0.24	1.14	0.34
	ภายในกลุ่ม	50.65	339	0.21		
	รวม	71.60	343			
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	1.26	4	0.32	2.22	0.07
	ภายในกลุ่ม	48.27	339	0.14		
	รวม	49.53	343			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา ที่บิตามารดามีรายได้ต่างกัน ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านการหลีกเลี่ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ความเข้าใจ ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ไม่แตกต่างกัน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา ด้านการหลีกเลี่ยง

รายการประเมิน	รายได้ ของบิดา มารดา	น้อยกว่า 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001 บาทขึ้นไป
2. ด้านการหลีกเลี่ยง	\bar{X}	4.56	4.39	4.45	4.44	4.71
น้อยกว่า 10,000 บาท	4.56	-	.17	.11	.12	-.15
10,001-20,000 บาท	4.39		-	-.06	-.11	-.32*
20,001-30,000 บาท	4.45			-	.01	-.26
30,001-40,000 บาท	4.44				-	-.27
40,001 บาทขึ้นไป	4.71					-

จากตารางที่ 4.25 พบว่านักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษาจำแนกตามรายได้ของบิดามารดามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดด้านการหลีกเลี่ยง ในภาพรวมแตกต่างกัน คือ รายได้ 10,001-20,000 บาทกับ รายได้ 40,000 บาทขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ และบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ผลสรุป การวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาวิชาบริหารธุรกิจ และบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว

5.2 ผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46-4.66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.66$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ รองลงมาคือ ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านการหลีกเลี่ยง

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จำแนกตามสถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ถ้าพิจารณาในรายด้านแล้วด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) กับในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไขและด้านความร่วมมือ ไม่แตกต่างกัน

2.2 สาขาวิชาที่ศึกษา สาขาวิชาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือ และด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ การตลาดกับ

สาขาวิชาบัญชีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

2.3 เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการแก้ไข และด้านความร่วมมือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพของบิดามารดาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวมไม่แตกต่างกันและรายด้านแต่ละด้านไม่ต่างกัน

2.5 รายได้ของบิดามารดา ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายเป็นด้าน พบว่าด้านการหลีกเลี่ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ความเข้าใจ ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน ไม่แตกต่างกัน

5.3 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา สาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ รองลงมาตามลำดับคือ ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านการหลีกเลี่ยง

2. ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว ทั้งนี้ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ทำงานไม่ได้ขาดหลักประกันของครอบครัว (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา สุขาวหและมานพ คณะโต (2557) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยมี ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด ชนิด ประเภทและผลของยาเสพติดต่อร่างกายมีความสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการและความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการของเยาวชนอันจะส่งผลในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดที่มีประสิทธิผล

3. ด้านการหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติด

โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีวินัยในตนเองเป็นหลักในการใช้ชีวิต เพื่อห่างไกลยาเสพติดตลอดคล้อย ทั้งนี้การมีวินัยในตนเองเป็นการควบคุมปรับเปลี่ยนตนเองทำให้ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีชนะแรงขับที่เห็นแก่ตัว (นพมาศ อึ้งพระ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สีนวล บุญย่นยาว (2559) เรื่องการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษา อำเภอบางกระทุ่ม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2 ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของครอบครัวที่สมาชิกมีความผูกพันกันมากโดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีการอบรมเลี้ยงดูทำให้ได้รับการปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีงามมีจริยธรรมและคุณธรรมมีความรับผิดชอบเข้าใจระเบียบมีวินัยในตนเองภายใต้การแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้อยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคมได้

4. ด้านการแก้ไขการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีการแก้ไขโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนักศึกษาจะหากิจกรรมทำหรือฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด ทั้งนี้เพราะเมื่อมีเวลาว่างควรหางานอดิเรกหรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ฟังผ่อนคลาย เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูทีวี ท่องเที่ยว (ธีรพล โดพันธา, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา สุขาวหและมานพ คณะโต (2557: 245) การพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองโดยใช้ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

5. ด้านความร่วมมือของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความร่วมมือโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือกลัวว่าเสพยาเสพติดจะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา ทั้งนี้เพราะ การยึดหลักสันติวิธีในการแก้ไขปัญหาทำให้ผู้เสพและผู้ค้าในชุมชนมีโอกาสแก้ไขปัญหารับปรุงตนเอง โดยไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะมีเจ้าหน้าที่ของทางการมาดำเนินคดี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเจริญแฉกพิมายและปนัดดาศรีธนสาร(2555:71) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่พบว่านักศึกษากลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา

6. ด้านการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนเสพยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษา ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือปฏิเสธทันทีเมื่อเพื่อนนำยาเสนพติดมาและชวนให้เสพยาเสพติด ทั้งนี้เพราะไม่หลงเชื่อคำชักชวนโฆษณา หรือคำแนะนำใด ๆ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสินวล บุญย่นยาว

(2559: 339) การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษา อำเภอบางกระทุ่ม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2 พบว่าพฤติกรรมกำกวมป้องกันตนเอง จากยาเสพติดมีการฝึกทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักปฏิเสธยาเสพติด

7. การเปรียบเทียบพฤติกรรมกำกวมป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา สภามหาวิทยาลัย จําแนกตามระดับการศึกษาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้าน ความรู้ความเข้าใจและด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน จําแนกตาม สาขาวิชาที่ศึกษา ในภาพรวม สาขาวิชา บัญชีและสาขาวิชาอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า จําแนกตามเกรดเฉลี่ยในภาพรวม เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกรดเฉลี่ยอื่น ๆ ส่วนสภาพครอบครัวจําแนกตามอาชีพของบิดามารดาในภาพรวม อาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ และจําแนกตามรายได้ของบิดามารดาในภาพรวม รายได้ 40,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ารายได้อื่น ๆ

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะคือ

5.4.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบัน อาชีวศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรสอดแทรกใน การจัดการเรียนการสอน โดยการสอดแทรกความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดในการเรียน

5.4.1.2 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบัน อาชีวศึกษามีการหลีกเลี่ยงยาเสพติดดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือช่วยเหลือการทำงานของครอบครัวมากกว่าออกไปเที่ยวนอกบ้าน ดังนั้นครอบครัวซึ่งใกล้ชิดกับเด็กจึง ควรปลูกฝังให้ลูกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น งานซักผ้า รีดผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน ฯลฯ สมาชิกทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำ ทำด้วยความปรารถนาดี

5.4.1.3 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบัน อาชีวศึกษามีการแก้ไขพฤติกรรมกำกวมป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นักศึกษาจะปรึกษาผู้ปกครอง เมื่อมี ปัญหาไม่สบายใจ ดังนั้นครอบครัวควรใส่ใจ สังเกต และให้ความสำคัญกับท่าทีของลูก บอกรักอย่าง สม่าเสมอ และอย่าปากทักเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นกับลูก จะทำให้ลูกมั่นใจว่า ให้ความสนใจเสมอ เปิดใจรับฟังปัญหาของลูก ไม่รีบวิจารณ์หรือตัดสินความถูกผิด หากปัญหาเกิด จากลูกทำผิดจริง สามารถนำมาสอนลูกในภายหลังก็ยังได้

5.4.1.4 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษามีความร่วมมือในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ในหมู่คนมาก ๆ ได้อย่างมีเหตุผล ดังนั้นในการเรียนการสอน ครูควรสร้างกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กทุกคนได้แสดงออกบ่อย ๆ ให้เด็กมีพื้นที่ในการแสดงออก นำเสนองานต่าง ๆ ในรูปแบบที่เขาคิดขึ้นมาเอง ให้ความสำคัญในการเตรียมตัวในการนำเสนอและให้กำลังใจโดยการชมเชยในสิ่งที่เขาได้กระทำ

5.4.1.5 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษามีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปฏิเสธโดยพูดคำว่า “ไม่” สามารถป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างได้ผล ดังนั้น สถานศึกษาควรให้ความรู้โทษของของยาเสพติด หลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากผู้ติดสิ่งเสพติด และไม่ให้ความร่วมมือไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนที่ติดสิ่งเสพติด เช่น ไม่ให้ยืมเงิน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรศึกษาวิจัยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดเชิงเปรียบเทียบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน สภาพปัญหาจึงแตกต่างกัน อาจเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการดำเนินการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาต่อไป

5.4.2.1 ควรศึกษาวิจัยถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ชุมชน สถานศึกษาและผู้ปกครองนักศึกษา เพื่อได้รับทราบกระบวนการของการแก้ไขในภาพรวม ทำให้ทราบแนวทางการช่วยเหลือเยาวชนให้ห่างไกลยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สารน่ารู้สุขภาพจิต ยาเสพติด: เยาวชนไทยต้องรู้แต่ไม่ต้องลอง**. ค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562, จาก [HTTP: //WWW.PRDMH.COM](http://www.prdmh.com)
- _____. (2562). **การสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นไทยหนักสูดติดยา**. สืบค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.dmh.go.th>
- กษิติ เหลืองสกุลพงษ์ และคณะ. (2560). **การป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านโชนม่วง ตำบลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย**. ค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2562, จาก <https://repository.rmutr.ac.th>
- กิตติวงศ์ สาสวดและปรีชา ดิลกวุฒิสิทธิ์. (2555). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่เทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา**. ค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2562, จาก <https://www.tci-thaijo.org>
- กานดา สุขมาก และ ยูวดี แตรประสิทธิ์. (2561). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดปทุมวนารามในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**. วารสารพยาบาลตำรวจ, ปีที่ 10 (ฉบับที่ 1) มกราคม – มิถุนายน 2561 หน้า 166.
- เจริญแฉกพิมายและปนัดดาศรีธนสาร. (2555). **พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ**. รายงานการวิจัย ปี 2555. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ., หน้า ข-ค.
- ชนะวงศ์ บุตรคาน. (2555). **ผลกระทบของปัญหา ยาเสพติด**. ค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2562, จาก <http://www.ksarbers.ub.tg/blogs/oists/tg>,
- ชัยภรณ์ ถนอมศรีเดชชัย. (2559). **การบริหารจัดการเพื่อป้องกันยาเสพติดของเทศบาลนครตามแนวคิดการบริหารจัดการที่ยั่งยืน**. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), ปีที่ 6 (ฉบับที่ 3) กันยายน-ธันวาคม 2559} หน้า 93-34.
- ธนชน อินทจันทร์. (2556). **รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาในภาคอีสานตอนล่าง**. ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. ในบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ ปี 2556 มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. หน้า 63.

- ธีรพล โดพันธา. (2559). **10 วิธีหลีกเลี่ยง-เลิกจากยาเสพติดกรมการแพทย์**. ค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- นพมาศ อึ้งพระ. (2553). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เปรมฤดี หงษ์สุทธิ และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2560. หน้า 112.
- แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด. (2559). **สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด**. ค้นวันที่ 1 กันยายน 2562, จาก <https://www.oncb.go.th>
- เพ็ญศรี ฉรินัง. (2559). **แนวทางการป้องกันปัญหา ยาเสพติดในชุมชนพื้นที่เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร**. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ 2 (ฉบับที่ 1) เดือนมกราคม-เมษายน 2559, หน้า 38.
- ภาดา ทาสีเงิน. (2558). **แนวทางการสร้างความร่วมมือป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์**. ค้นวันที่ 18 กันยายน 2562, จาก <http://www.graduate.ubru.ac.th>
- มงคล หวังสุขใจ และ จูดีพันธ์ โกดิรัมย์. (2544). **สังคมวิทยาเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- มูลนิธิรณรงค์ช่วยให้เลิกบุหรี่และสารเสพติด. (2560). **วิธีสังเกตผู้ติดยาเสพติด**. ค้นเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2561, จาก <https://saf.or.th>.
- ยอดชาย ภูพานไร่. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. ในบทความวิจัยวิทยานิพนธ์ ปี 2559 มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัราชภัฏมหาสารคาม. หน้า ๙.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2544). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ. (2561). **ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และ ข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน**. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 63(ฉบับที่ 3) กรกฎาคม- กันยายน 2561, หน้า 295 – 302).
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. (2559). **แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559**. ค้นวันที่ 3 เมษายน 2562, จาก <http://www.nccd.go.th>.

- ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด, คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553).. **ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่งแอนด์เซอร์วิสจำกัด.
- สินวล บุญย่านยาว. (2559).**การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสถานศึกษาอำเภอบางกระทุ่ม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 2.** ค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2562, จาก <http://journal.nmc.ac.th>.
- สุดจิต เจริญพกาญจน์ และคณะ. (2553). **พฤติกรรมมนุษย์.** กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- สุพัตรา สุขาวห และ มานพ คณะโต. (2557).**การพัฒนาต้นแบบความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง.** วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 2 (ฉบับที่ 3) กรกฎาคม – กันยายน 2557, หน้า 245.
- สุรเดช รอดจินดา. (2561). **การบริหารงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่าน เขต 1.** ค้นเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2562, จาก <http://C:/Users/wonvimon/Desktop>.
- สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **ประวัติความเป็นมา.** ค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2522). **พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ. 2522.** มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4.
- สำนักงาน ปปส. **การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา.** ค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562, จาก <https://media.oncb.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิงจังหวัดเชียงใหม่. (2561). **คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุม ปัญหายาเสพติด อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2561,** ค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562, จาก www.chiangmaihealth.go.th
- องค์การสหประชาชาติ. **ความหมายของยาเสพติด.** ค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2562, จาก <http://www.krusarawut.net>
- องค์การอนามัยโลก. **ความหมายของยาเสพติด.** ค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2562, จาก <http://arts.kmutt.ac.th>
- เอกรัตน์ หามนตรี. (2561).**ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง.** วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, ปีที่ 5 (ฉบับที่ 2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2561, หน้า 434-435.



ภาคผนวก ก

รายนามอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ช่วยชาญ



รายนามอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ
งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและ
บัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

ร.ศ.ดร. วิรัช วรรณรัตน์

รองอธิการบดี

อาจารย์ประจำหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพรู

รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินเครื่องมือในการวิจัย

1. รศ.ดร. ชุติมา วัฒนศิริ

ผู้อำนวยการหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพรู มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

2. ผศ.ดร.ลดาวัลย์ วัฒนบุตร

อาจารย์ประจำหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพรู มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

3. ดร. ชมแข พงษ์เจริญ

อาจารย์ประจำหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพรูมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชา
บริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา



แบบสอบถามวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา
สาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพบุคคลและสถานภาพครอบครัว

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. สถานภาพบุคคล

1. ระดับการศึกษา

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

2. คณะ/สาขาวิชาที่ศึกษา

คอมพิวเตอร์ธุรกิจ การตลาด

บัญชี อื่น ๆ

3. เกรดเฉลี่ย

น้อยกว่า 2.00 2.00 – 2.50 2.51 – 3.00

3.01 – 3.50 3.51 – 4.00

2. สภาพครอบครัว

1. อาชีพของบิดามารดา

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ พนักงานบริษัทเอกชน รับจ้าง/

อิสระ

เกษตรกร ค้าขาย

อื่น ๆ (ระบุ)

2. รายได้ของบิดามารดา

- ต่ำกว่า 10,000 บาท
 10,001-20,000 บาท
 20,001-30,000 บาท
 30,001-40,000 บาท
 40,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียวเท่านั้น
 โดยมีความหมายดังนี้

5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.	ยาเสพติดทุกชนิดมีโทษต่อร่างกายจิตใจและอารมณ์					
2	การเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาสังคม					
3	ยาเสพติดทำลายอนาคต					
4	ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว					
5	การเสพยาเสพติดเป็นการทำลายเศรษฐกิจของชาติ					
6	การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและเสียการเรียน					
7	มีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด					
8	นักศึกษาไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด					
	ด้านการหลีกเลี่ยง					
9	หลีกเลี่ยงการไม่ไปเที่ยวคาราโอเกะ ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ใช้ยาเสพติด					
10	ระวังบุคคลแปลกหน้าที่ให้สิ่งของเพื่อจูงใจให้ใช้ยาเสพติด					
11	พยายามบ้ายเบี่ยงเมื่อมีผู้อื่นยื่นสุราให้ดื่ม					
		ระดับการปฏิบัติของท่าน				

ข้อ	รายการประเมิน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	เลือกคบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด					
13	ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ					
14	มีวินัยในตนเองเป็นหลักในการใช้ชีวิต เพื่อห่างไกลสิ่งเสพติด					
15	รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย					
16	ช่วยเหลือการทำงานของครอบครัวมากกว่าการออกไปเที่ยวนอกบ้าน					
ด้านการแก้ไข						
17	นักศึกษาจะปรึกษาผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ					
18	นักศึกษาจะหากิจกรรมทำหรือฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด					
19	นักศึกษาต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัว เมื่อเกิดความทุกข์ใจ					
20	เมื่อพบปัญหาจะพยายามคิดหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข					
21	เมื่อผิดหวังและเครียดที่เพื่อนไม่เข้าใจตนเอง แต่ก็ทำใจให้ได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด					
22	รู้สึกดีเมื่อเห็นว่า มีหน่วยงานของรัฐณรงค์ประชาสัมพันธ์หรือตรวจจับยาเสพติดในทุกพื้นที่					
23	มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ภาคภูมิใจในตนเองว่ามีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม					
24	ผู้ปกครองจัดหาสิ่งของให้ใช้อย่างพอเพียง					
ด้านความร่วมมือ						
25	ชักชวนเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดให้ทำกิจกรรมเพื่อเลิกเสพยา					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติของท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26	สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี					
27	ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะกลัวเสียชื่อเสียงของวิทยาลัย					
28	เชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ไม่ให้นำเข้าไปเกี่ยวข้องกับหรือเสพยาเสพติด					
29	กลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา					
30	สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นและปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความเอื้ออาทร					
31	สามารถระบายความทุกข์ใจให้สมาชิกในครอบครัวรับฟังได้เสมอ					
32	กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ในหมู่คนมาก ๆ ได้อย่างมีเหตุผล					
33	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน การปฏิเสธโดยพูดคำว่า “ไม่” สามารถป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างได้ผล					
34	มีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการลองใช้เสพยาเสพติดทุกชนิด					
35	เป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็งไม่เสพยาเสพติด แม้บางครั้งจะถูกเพื่อนอ้อนวอนหรือข่มขู่ก็ตาม					
36	สามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติด					
37	ไม่ใช้ยาทุกชนิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร					
38	ให้ออกจากสถานการณ์นั้น หากอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ไม่น่าไว้ใจหรืออาจเป็นอันตราย					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติของท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
39	ปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมาและชวนให้เสพยาเสพติด					
40	ไม่เชื่อคำยั่วยักที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์ได้					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากยาเสพติดของ
นักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

1. ด้านความรู้ความเข้าใจ
-
2. ด้านการหลีกเลี่ยง
-
3. ด้านการแก้ไข
-
4. ด้านความร่วมมือ
-
5. ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
-
6. อื่น ๆ
-

ขอขอบคุณที่ให้ข้อมูล

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคำถามการวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจและบัญชี
สถาบันเอเชียศึกษา



แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
ที่มีต่อแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา
สาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้อง

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้อง

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้อง

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา
 สาขาบริหารธุรกิจและบัญชี สถาบันอาชีวศึกษาประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการ
 หลีกเลียง ด้านการแก้ไข ด้านความร่วมมือและด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน

ข้อ	คำถาม	ผู้ช่วยชาญ			รวม	ค่า ioc	ความ หมาย
		1	2	3			
ด้านความรู้ความเข้าใจ							
1.	ยาเสพติดทุกชนิดมีโทษต่อร่างกายจิตใจและอารมณ์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	การเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาสังคม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ยาเสพติดทำลายอนาคต	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ยาเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพและครอบครัว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	การเสพยาเสพติดเป็นการทำลายเศรษฐกิจของชาติ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	การติดยาเสพติดทำให้เสียคนและเสียการเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	มีความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	นักศึกษาไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติดทุกชนิด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ด้านการหลีกเลียง							
9	หลีกเลียงการไม่ไปเที่ยวคาราโอเกะ ผับ บาร์ เพราะเป็นสถานที่ใช้ยาเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	ระวังบุคคลแปลกหน้าที่ให้สิ่งของเพื่อจูงใจให้ใช้ยาเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3			
11	พยายามบ่ยบียง เมื่อมีผู้อื่นสุราให้ดื่ม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	เลือกคบเพื่อนที่ไม่ติดยาเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	มีวินัยในตนเองเป็นหลักในการใช้ชีวิต เพื่อห่างไกล สิ่งเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
16	ช่วยเหลือการทำงานของครอบครัวมากกว่าการออกไป เที่ยวนอกบ้าน	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ด้านการแก้ไข							
17	นักศึกษาจะปรึกษาผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหา ไม่สบายใจ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	นักศึกษาจะหากิจกรรมทำหรือฟังเพลงเพื่อ ผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	นักศึกษาต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัว เมื่อเกิดความทุกข์ใจ	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
20	เมื่อพบปัญหาจะพยายามคิดหาสาเหตุของปัญหา เพื่อหาทางแก้ไข	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
21	เมื่อผิดหวังและเครียดที่เพื่อนไม่เข้าใจตนเอง แต่ก็ ทำใจให้ได้โดยไม่ใช้ยาเสพติด	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
22	รู้สึกดีเมื่อเห็นว่ามึหน่วยงานของรัฐณรงค์ประชาสัมพันธ์หรือ ตรวจจับยาเสพติดในทุกพื้นที่	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
23	มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ภาคภูมิใจในตนเองว่ามีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
24	ผู้ปกครองจัดหาสิ่งของให้ใช้อย่างพอเพียง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
ด้านความร่วมมือ							
25	ชักชวนเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดให้ทำกิจกรรมเพื่อเลิกเสพยา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3			
26	สามารถทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
27	ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพราะกลัวเสียชื่อเสียงของวิทยาลัย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
28	เชื่อฟังคำสอนของอาจารย์ไม่ให้นำไปเกี่ยวข้องกับหรือเสพยาเสพติด	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
29	กลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
30	สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นและปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความเอื้ออาทร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
31	สามารถระบายความทุกข์ใจให้สมาชิกในครอบครัวรับฟังได้เสมอ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
32	กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ในหมู่คนมาก ๆ ได้อย่างมีเหตุผล	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
33	ด้านปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน การปฏิเสธโดยพูดคำว่า “ไม่” สามารถป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอย่างได้ผล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
34	มีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการลองใช้เสพยาเสพติดทุกชนิด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
35	เป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็งไม่เสพยาเสพติด แม้บางครั้งจะถูกเพื่อน อ้อนวอนหรือข่มขู่ก็ตาม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
36	สามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติดถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
37	ไม่ใช้ยาทุกชนิดโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
38	ให้ออกจากสถานการณ์นั้น หากอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ไม่น่าไว้วางใจหรืออาจเป็นอันตราย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
39	ปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมาและชวนให้เสพยา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3			
40	ไม่เชื่อคำขวัญที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้ คลายทุกข์ได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ผศ. วรณวิมล จงจรวายสกุล
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปริญญา หลักสูตรปริญญาตรี ปี พ.ศ. 2526 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ปริญญาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน พ.ศ. 2548
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำหมวดศึกษาทั่วไป คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล
ประสบการณ์ทำงาน	- อาจารย์ประจำภาควิชาปฏิบัติสำนักงาน - อาจารย์ประจำภาควิชาบัญชี วิทยาลัยเทคโนโลยีตั้งตรงจิตรบริหารธุรกิจ
ชื่อผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่	1. ความพึงพอใจในการบริการของงานทะเบียนและวัดผล : 2551 2. แแรงจูงใจในการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยราชพฤกษ์ : 2552 3. ภาวะการณ์มีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษา วิทยาลัยราชพฤกษ์ : 2555 – 2556, วารสารวิชาการมนุษย์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ 2(3) : 51-60, 2559-2560
งานวิจัยที่เผยแพร่	1. ภาวะการณ์มีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษา วิทยาลัยราชพฤกษ์: 2554 – 2555, การประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการครั้งที่ 3, 2557 2. ปัจจัยภูมิหลังของนักศึกษาที่ส่งผลต่อระดับสาเหตุการไม่สำเร็จ การศึกษาตามแผนเวลาหลักสูตรของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์: 2555, การประชุมวิชาการ ระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการครั้งที่ 4, 2558 3. ภาวะการณ์มีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษา มหาวิทยาลัย ราชพฤกษ์: 2556– 2557การประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการครั้งที่ 5, 2559

4. ภาพการณ์มีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษา มหาวิทยาลัย
ราชพฤกษ์ : 2557- 2558การประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการ ครั้งที่ 8, 2560

5. การดำเนินชีวิตตามหลักคุณธรรมพื้นฐานของนิสิตมหาวิทยาลัย
ราชพฤกษ์และนักศึกษาสถาบันในเครือตั้งตรงจิตรการประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการ
ครั้งที่ 8, 2562

