



โปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

กรุงเทพมหานคร



ศุภลักษณ์ มณฑการ

๒

คณิน ทนากกร

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2545

ISBN 974-04-2258-6

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

๒พ  
ศ ๒๕๔๕  
๒๕๔๕  
๒.๒

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

กรุงเทพมหานคร

ศุภลักษณ์ มณฑาทิศ

นางสาวศุภลักษณ์ มณฑาทิศ

ผู้วิจัย



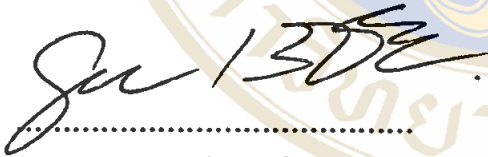
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรียา ดันสกุล, ค.ศ.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รุ่งโรจน์ ทุมวิฑู

รองศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ ทุมวิฑู, Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์อุษา เล็กอุทัย, ศ.ค.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์เฉลิมพล ดันสกุล, ศ.ค.

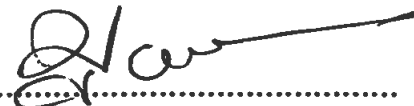
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์, Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์บุษบา สงวนประสิทธิ์, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพยาเสพติด  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 3 มิถุนายน 2545



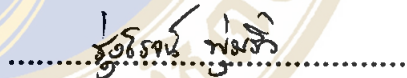
นางสาวสุกฤทัย มณฑาทกร

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรียา ดันสกุล, ค.ศ.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ พุ่มรวิว, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์อุษา เกื้ออุทัย, ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์




น.พ. อังกร ภัทรากกร, ว.ว.จิตเวชศาสตร์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์เจลิมพล ดันสกุล, ศ.ค.

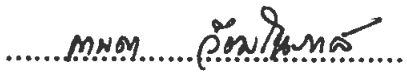
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์, Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโกส

พ.บ., M.Sc. in Hygiene (P.H. Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและ  
พฤกษศาสตร์ทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรียา ดันสกุล  
รองศาสตราจารย์ ดร. อุษา เล็กอุทัย, รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, รองศาสตราจารย์ ดร.  
เฉลิมพล ดันสกุล และขอกราบขอบพระคุณ น.พ. อังนุร ภัทรากร ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น ที่ได้กรุณา  
ตรวจแก้ข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำงานวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ทุกท่านในโรงเรียนที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็น  
สถานที่ทำการวิจัย

และท้ายสุด ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้ความ  
ช่วยเหลือ และให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา

สุกัญญา มณฑาการ

4037238 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร)  
คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา / ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค / การป้องกันการ  
เสพติดแอมเฟตามีน / นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ศุภลักษณ์ มณฑาทกร: โปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร. (A HEALTH EDUCATION PROGRAM TO PREVENT AMPHETAMINE ABUSE BEHAVIOR AMONG BANGKOK GRADE 5 STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุปรียา ดันสกุล, ศ.ค., รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, Ph.D., เฉลิมพล ดันสกุล, ศ.ค., อุษา เล็กอุทัย, ศ.ค. 163 หน้า ISBN 974-04-2258-6

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 160 คน เป็นกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 80 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ใช้เวลาการทดลองเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2544 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired t-test. และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการป้องกัน ความตั้งใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ดีวก่อนการทดลองและดีวกกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ความตั้งใจ และการปฏิบัติดีวกกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4037238 PHPH/M : MAJOR : HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES ;  
M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : HEALTH EDUCATION PROGRAM / PROTECTION MOTIVATION  
THEORY / AMPHETAMINE ABUSE PREVENTIVE BEHAVIOR /  
PRATHOMSUKSA 5 STUDENTS

SUPALUCK MONTAKORN : A HEALTH EDUCATION PROGRAM TO PREVENT  
AMPHETAMINE ABUSE BEHAVIOR AMONG BANGKOK GRADE 5 STUDENTS. : THESIS  
ADVISORS ; SUPREYA TANSAKUL, Ph.D., ROONGROTE POOMRIEW, Ph.D.,  
CHALERMPOL TANSAKUL, Dr.P.H., USA LEKUTHAI, Dr.P.H. 163 P. ISBN 974-04-2258-6

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the results of health education program on amphetamine abuse preventive behavior among prathomsuksa 5 students in Bangkok . The Protection Motivation Theory was applied for formulating the health education program. Eighty students who participated in the health education program were assigned to the experimental group, while the other 80 students were assigned to the comparison group. Data were collected using a questionnaire before the interventions, after the interventions and after the program from January - March 2001. Statistical analysis was performed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test.

Results revealed that after the program, the experimental group had significantly better perception of the severity and susceptibility of amphetamine abuse, and showed more self-efficacy expectancy, response efficacy, intention and better behavior to avoid amphetamine abuse than before the program and the comparison group.

# สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....ค	
บทคัดย่อภาษาไทย.....ง	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ	
สารบัญตาราง.....ช	
สารบัญแผนภูมิ.....ณ	
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
ปัญหาการวิจัย.....6	
วัตถุประสงค์การวิจัย.....6	
สมมติฐานการวิจัย.....7	
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย.....7	
ขอบเขตการวิจัย.....8	
ข้อตกลงเบื้องต้น.....8	
คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....9	
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีน.....12	
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย.....21	
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....40	
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง.....44	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....47	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....48	
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....54	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....56	

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
<b>ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง</b> .....	59
<b>ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการ</b> <b>ประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติตัวใน</b> <b>การเสพยาเสพติด.....</b>	67
<b>ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความ</b> <b>ตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติด.....</b>	80
<b>ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของ</b> <b>การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด.....</b>	82
<b>บทที่ 5 การอภิปรายผล</b> .....	90
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b> .....	95
<b>บรรณานุกรม</b> .....	100
<b>ภาคผนวก</b>	
<b>ก แบบสอบถาม</b> .....	104
<b>ข โปรแกรมสุขศึกษา แผนการเรียนการสอน</b> .....	117
<b>ค ตารางการวิเคราะห์รายข้อ</b> .....	140
<b>ประวัติผู้วิจัย</b> .....	149
<b>Executive Summary</b> .....	150

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....61
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามข้อมูล.....64
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหาระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล...71
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....77
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจ ที่มีพฤติกรรมกำบังการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล .....81
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกำบังการเสพติดแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล .....82
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการกำบังการเสพติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล...85
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการกำบังการเสพติดแอมเฟตามีนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล.....88
9	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการกำบังการเสพติดแอมเฟตามีนความคาดหวังในประสิทธิผลการกำบังการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกำบังการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการกำบัง การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....140

## สารบัญ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงงูใจการป้องกันโรค.....	22
2	ทฤษฎีแรงงูใจการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนา.....	28
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43
4	รูปแบบการวิจัย.....	45
5	แผนภูมิการทดลอง.....	45



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการใช้แอมเฟตามีนเป็นปัญหาเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการผลิต การค้า และการแพร่ระบาด เนื่องจากประเทศไทยกำลังพัฒนาตนเอง จากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในสังคม ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการเสพติดยาเสพติดตามมา มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชน รวมถึงความมั่นคงของประเทศชาติ การเสพติดแอมเฟตามีนมักพบในหมู่ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มทำงานกลางคืน ผู้ขับรถโดยสาร รถบรรทุก ซึ่งส่วนมากจะเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อต้องการให้ทำงานได้มากขึ้น ต่อมาเยาวชนในสถานศึกษามีการนำแอมเฟตามีนมาเสพ เพื่อจะได้อ่านหนังสือในเวลากลางคืนได้มากขึ้น แต่ปัจจุบันเยาวชน นำไปใช้เป็นแฟชั่นและเพื่อความบันเทิง (โสภณ เมฆสิน 2539 : 349-362)

ในช่วงปี พ.ศ.2539-2543 จากสถิติของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่าการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนเข้าไปในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีเด็กและเยาวชนที่เข้าบำบัดรักษาจำนวน 18,250-21,548 คนต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 58.7-75.2 เป็นผู้เข้าบำบัดรักษารายใหม่ ซึ่งอัตราในผู้เข้าบำบัดรักษารายใหม่ดังกล่าวเพิ่มขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ช่วงอายุส่วนมากอยู่ในกลุ่ม 15-19 ปี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี แม้ว่าจะมีอัตราที่ไม่สูง แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดจากร้อยละ 18.3 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 39.9 ในปี พ.ศ. 2543 โดยสิ่งเสพติดที่เสพยาอยู่ก่อนเข้าบำบัดรักษา 30 วัน พบว่าเป็นแอมเฟตามีน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา แอมเฟตามีนได้เพิ่มจากร้อยละ 61.9 เป็น ร้อยละ 82.8 ด้านสถานภาพการทำงาน พบว่าลำดับแรกที่เข้าบำบัดรักษามากที่สุดได้แก่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยในกลุ่มนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่มาจากภาคกลาง รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2544 : 35) จากการวิจัยเชิงสำรวจของสถาบันวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนท มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เมื่อเดือนตุลาคม 2544 ได้ทำการสำรวจเพื่อประมาณการนักเรียน นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการสุ่มนักเรียน นักศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6-ปริญญาตรี ทุก

สังกัดการศึกษาทั่วประเทศ จำนวน 46,936 คนพบว่า มีนักเรียนร้อยละ 44.3 ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา พบทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา พบมากที่สุดในระดับอาชีวศึกษาคือ ร้อยละ 14.2 ส่วนชั้นประถมศึกษา พบร้อยละ 1.7 โดยเกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนมากที่สุด ถึงร้อยละ 58.5 ร้อยละ 71.2 เคยเสพยาแอมเฟตามีนแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 25.0 ของกลุ่มตัวอย่างปัจจุบันยังคงเสพยาแอมเฟตามีนอยู่ ส่วนสาเหตุการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่าร้อยละ 62.8 เกิดจาก อยากรู้อยากลอง รองลงมาคือ ตามเพื่อน แสดงให้เห็นว่า อัตราการเสพยาแอมเฟตามีน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเยาวชนในสถานศึกษา เนื่องจากมีค่านิยมที่ผิดๆ คิดว่า เสพยาแอมเฟตามีนแล้วจะทำให้จิตใจแจ่มใส เพิ่มความสนุกสนาน และทำให้เพื่อนยอมรับ จึงต้องทำการป้องกันไว้ก่อนที่จะมีการเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นต่อไปอีก แต่อย่างไรก็ตาม การที่พยายามทุกวิถีทางเพื่อจะเปลี่ยนแปลงทั้งรูป กลิ่น สี ของแอมเฟตามีนของผู้ผลิต เพื่อจะค้าขายแอมเฟตามีนได้เรื่อย ๆ ก็ทำให้การเสพยาเสพติดสูงขึ้นแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข จะได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ.2539) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544 : 179) กำหนดให้แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทหนึ่ง ซึ่งมีบทลงโทษหนักเท่าเฮโรอีน และให้เปลี่ยนชื่อจาก"ขาม้า" เป็น "ขาม้า" แล้วก็ตาม กลุ่มผู้ทำการค้าแอมเฟตามีนก็ยังคงใช้ กลยุทธ์ใหม่ๆ และต่อสู้ขัดขวางการจับกุมด้วยวิธีรุนแรงเช่นที่พบเห็นตามสื่อต่างๆ ในทุกวันนี้

สำหรับกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางเกือบทุกสิ่งของประเทศไทย เช่น การปกครอง การเมือง การคมนาคม รวมทั้งเป็นศูนย์กลางธุรกิจทุกอย่าง แต่ขาดการกระจายรายได้สู่ชนบท ทำให้ประชาชน อพยพมาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เกินกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้เกิดปัญหามากมาย ยาเสพติดทุกชนิดล้าเถียงผ่านและตกค้างในกรุงเทพมหานคร ยาเสพติดจึงเป็นทางออกหนึ่ง เพื่อใช้ระบายความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ และเพื่อจะทำงานหาเงินให้ได้มาก ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยยังรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ในชีวิตประจำวัน เท่เขี้ยวตามสถานเริงรมณ์ ถักลอบเสพยาเสพติด เพื่อความสนุกสนานรื่นเริง จากข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตาม แผนปฏิบัติการเอาชนะยาเสพติด ปี พ.ศ. 2544-2545 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544 : 190) พบว่ากรุงเทพมหานคร ถือเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในระดับที่รุนแรงที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน พบมีผู้เข้าบำบัดการเสพยาเสพติดในระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 จำนวน 10,901-12,708 คนต่อปีในจำนวนนี้ ร้อยละ 37.0-52.0 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ ช่วงอายุของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจากเดิมอยู่ในช่วง 20-24 ปี มาเป็น 15-19 ปี แต่แนวโน้มการใช้ยาในกลุ่มอายุดังกล่าวลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 58.0 ในปี พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 52.0 ในปี พ.ศ. 2543 ใน

ขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16.0 เป็นร้อยละ 22.0 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 สำหรับยาเสพติดที่เสพติดครั้งแรก แต่เดิมจะเป็นเฮโรอีนและกัญชา แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติด ที่ถูกระบุว่าเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่ใช้และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 57.0 ในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2543 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้อยู่ก่อนเข้ารับการรักษา 30 วัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยเปลี่ยนจากเฮโรอีนและกัญชา มาเป็นแอมเฟตามีน และมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนมีการใช้มากที่สุดจากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 65.0 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติดของเยาวชน ในเดือนมกราคม-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 พบว่าการเสพติดยาเสพติดของเยาวชนมาจากสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่ ประการแรก เกิดจากการคิดไม่เป็นของเยาวชนเอง ประการที่ 2 เกิดจากสังคมหรือสิ่งแวดล้อม รอบตัวเยาวชน ประการที่ 3 เกิดจากการเข้าใจผิดหรือขาดความรู้ในเรื่องยาเสพติดของเยาวชน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2544:122) ดังนั้นการป้องกันจึงมุ่งเน้น ให้ความสำคัญกับคนเป็นหลัก มุ่งสร้างภูมิคุ้มกันให้คนสามารถอยู่ท่ามกลางสังคมที่มียาเสพติดโดยไม่พึ่งยาเสพติด และดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวที่จะมีอิทธิพลต่อการผลักดันไม่ให้คนหันไปติดยาเสพติด ได้แก่ โรงเรียนและชุมชน ตลอดจนพัฒนาสถาบันสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริม ตั้งสอน และปลูกฝังให้เยาวชนมีจิตใจที่มั่นคง ให้ความสำคัญกับกระบวนการ เสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่เยาวชน ใช้มาตรการแบบผสมผสานเต็มรูปแบบ ทั้งด้านการป้องกันและปราบปราม บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชน โดยมีการสนับสนุนในเรื่องสื่อและข้อมูลต่าง ๆ จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

สำหรับในเรื่องหลักสูตรการเรียนสอนเรื่องสารเสพติดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 อยู่ในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ซึ่งจะกล่าวถึงความหมายของสารเสพติด ชนิดของสารเสพติด อาการของผู้เสพติดสารเสพติดแต่ละชนิดอย่างคร่าว ๆ แอมเฟตามีนจะถูกกล่าวถึงในกรณีเป็นตัวอย่าง ของสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทเท่านั้น ไม่มีการกล่าวถึงแอมเฟตามีนในรายละเอียด ในเรื่องสาเหตุการเสพติด อาการ โทษและพิษภัยต่าง ๆ ตลอดจนไม่มีกิจกรรมเสริมทักษะในการป้องกัน การเสพติดยาไว้ในตำราแบบละเอียด แต่อย่างไรก็ตาม ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 7) ได้ให้นโยบายว่าสถานศึกษาทุกแห่งต้องถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในกลุ่มนักเรียนเป็นภาระที่สำคัญ ให้ดำเนินการพัฒนาการเรียนการสอนและกิจกรรมในสถานศึกษา ที่มุ่งเน้นทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเยาวชน เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ สร้างความมั่นคงแก่ตนเอง และความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ส่วนมากจะมีอายุอยู่ในช่วง 10-12 ปี เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน เริ่ม

มีการสร้างค่านิยมเรื่องวีรบุรุษให้ตัวเอง และเป็นวัยที่เริ่มมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ สนใจในทุกเรื่องที่ไม่รู้ คิดในสิ่งที่เกินจริง ถ้าทำอะไรผิดจะรู้สึกผิดในตัวเองมาก จึงยังต้องการคำแนะนำจากผู้ใหญ่อยู่บ้าง จึงมักเป็นช่องทางให้ผู้ค้าชักชวนให้แพทย์และขายแอมเฟตามีนด้วยวิธีต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากนักเรียนในวัยนี้ยังเชื่อฟังผู้ที่เป็นผู้ใหญ่กว่าอยู่ จึงอาจทำให้นักเรียนมีโอกาสเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้ ฉะนั้นการป้องกันจำเป็นจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนที่นักเรียนจะมีโอกาสใช้และเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งจากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีการใช้แอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพราะฉะนั้น การป้องกันที่ดี จึงควรเริ่มต้นทำตั้งแต่แก่นักเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นกับนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 27 คนในโรงเรียนแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร ช่วงเวลาเดือนมกราคม พ.ศ.2540 โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเลือกกลยุทธ์ ที่จะใช้ในการป้องกันการใช้แอมเฟตามีน ผลการสอบถามพบว่า นักเรียนร้อยละ 88.9 มีอายุระหว่าง 10-11 ปี เป็นชายร้อยละ 48.1 เป็นหญิงร้อยละ 51.9 ลักษณะครอบครัว พ่อแม่อยู่ด้วยกันร้อยละ 63.0 พ่อแม่หย่าร้างร้อยละ 25.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่ลูกไม่ค่อยได้คุยกันร้อยละ 25.9 ที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัดร้อยละ 48.1 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย วันละ 24 บาท สูงสุด 40 บาท ต่ำสุด 10 บาท เพียงพอต่อการใช้ร้อยละ 66.7 สำหรับปัจจัยต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1. ความตั้งใจที่ไม่ใช้แอมเฟตามีนในอนาคต มีนักเรียนร้อยละ 59.0 ที่ตั้งใจจะไม่ใช้แอมเฟตามีนในอนาคตอันใกล้นี้

2. การรับรู้ความสามารถของตัวเองในการป้องกันการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยให้นักเรียนตอบได้หลายข้อ นักเรียนร้อยละ 30.0 คิดว่า เป็นไปไม่ได้ ที่เขาจะใช้แอมเฟตามีน เพราะถูกเพื่อนชวน นักเรียน ร้อยละ 25.9 และร้อยละ 37.0 คิดว่า เป็นไปไม่ได้ที่เขาจะใช้แอมเฟตามีน เพราะครอบครัวไม่อบอุ่นและไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองได้ตามลำดับ นักเรียนร้อยละ 48.1 คิดว่า ถ้ามีงานอดิเรกทำ จะทำให้เขาไม่ใช้แอมเฟตามีนแน่นอน ร้อยละ 40.7 คิดว่า เขามีโอกาสใช้แอมเฟตามีนแน่ ถ้าเขามีทุกข์หรือเรื่องก่อกวนใจ เพียงร้อยละ 29.6 เท่านั้นที่ตอบว่าเขาสามารถใช้คำพูดปฏิเสธได้ เมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพยาบ้า

3. การหาซื้อสารเสพติดได้ง่ายในชุมชน นักเรียนร้อยละ 37.0 ตอบว่า หาซื้อสารเสพติดทุกอย่างได้ง่ายในชุมชนเขา ร้อยละ 57.6 ตอบว่า หาซื้อสารเสพติดได้ง่ายบางอย่างในชุมชนเขา

4. การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองนักเรียน โดยให้นักเรียนตอบได้หลายข้อ พบว่าร้อยละ 48.1 มีผู้ดื่มสุราในครอบครัวของนักเรียนร้อยละ 74.1 มีผู้ดื่มเบียร์และสูบบุหรี่ ครอบครัวของนักเรียนร้อยละ 11.1 มีผู้เสพย์แอมเฟตามีน นักเรียนร้อยละ 11.1 มีเพื่อนที่ดื่มเบียร์ นักเรียนร้อยละ 14.8 และ ร้อยละ 7.4 และร้อยละ 11.1 มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ แสพย์แอมเฟตามีนและใช้สารระเหยตามลำดับ

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด โดยให้นักเรียนตอบได้หลายข้อ นักเรียนร้อยละ 63.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารยาเสพติดจากครอบครัว ร้อยละ 80.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 78.0 จากครู ร้อยละ 85.2 จากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 25.9 จากเพื่อน ส่วนมากจะเป็นพ่อแม่ ครูและพี่น้องที่ตักเตือนนักเรียนไม่ให้ใช้ยาเสพติด

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อสารเสพติด และกลุ่มไม่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด โดยกลุ่มเสี่ยงได้ เลื่อนักเรียนทุกคนที่มีประวัติเสพยาเสพติดมาก่อน จากการให้ข้อมูลของครู และส้อมโดยการจับฉลาก ในกลุ่มไม่เสี่ยงต่อสารเสพติด ได้คำตอบมาคล้ายๆกันคือ สาเหตุที่ทำให้เสพยาแอมเฟตามีน คือ เพื่อจะผ่อนคลายความเครียดและปัญหาที่มีอยู่ โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว ความอยากลอง ประกอบกับเพื่อนชวนและไม่สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ นอกจากนั้นถึงแวดล้อมที่เอื้อต่อการหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก ก็จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เสพยาได้โดยง่าย ส่วนสิ่งที่คิดว่าช่วยหลีกเลี่ยงการเสพยาได้ก็คือ มีงานอดิเรกที่ชอบ

จากข้อมูลสรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 ของโรงเรียนที่ศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้แอมเฟตามีน คือ มีความเชื่อว่า การเสพยาแอมเฟตามีนทำให้คลายเครียดได้ เชื่อว่าแอมเฟตามีนทำให้กล้าคิดกล้าทำ กระตือรือร้นและมีความสุข และแก้ไขปัญหาต่างๆได้ จึงทำให้นักเรียนเหล่านั้นมีโอกาสที่อาจเสพยาแอมเฟตามีนได้ในอนาคต ถ้าพบปัญหาชีวิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง วางแผนให้ความรู้เรื่องแอมเฟตามีน และเสริมทักษะที่จำเป็น ให้แก่นักเรียนก่อนที่ ความเข้าใจและความเชื่อที่ผิด จะนำไปสู่การใช้แอมเฟตามีน เพื่อใช้เป็นทางออกในที่สุด เมื่อพบปัญหาชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของัญญา พุกษยาชีวะ (2542 : 97-113) โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม มาจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตั้งใจ ที่จะป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นงลักษณ์ โดบันลือภพ (2539 : 125-130) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดลำปาง พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกต้องขึ้นในการประเมินอันตรายและการเผชิญปัญหา พฤติกรรมการใช้ยาแอมเฟตามีน ในด้านทักษะการปฏิเสธ นอกจากนี้ พฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับ

รู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการพึ่งแอมเฟตามีน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาระบาดมาใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน รับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน มีความตั้งใจที่จะไม่ใช้แอมเฟตามีน รวมทั้งมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

## ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

1. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย
  - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 2.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
3. ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานครในเรื่องต่อไปนี้

1. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย
  - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 2.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
3. ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

### สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษามีผล ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทางที่ถูกต้องมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในระยะติดตามผลและหลังทดลอง ไม่พบการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องต่อไปนี้

1. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย
  - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 2.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
3. ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

### ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่

1. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
  - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน

## 2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

2.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

## 3. ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

## 4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด มีผู้ปกครองและเพื่อนที่เสพยาเสพติด ตลอดจนสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งกำลังระบาดหนักในปัจจุบัน จึงควรได้มีการทำการป้องกันไว้ก่อนที่นักเรียนจะเสพติดแอมเฟตามีน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งหมด ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเงื่อนไขที่ผู้วิจัยกำหนด โดยถือว่า ทุกคนยังไม่มีประวัติการเสพติดแอมเฟตามีนมาก่อน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แล้วทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งถือว่าข้อมูลที่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจริง ผู้วิจัยเองไม่สามารถควบคุมการได้รับความรู้เรื่องแอมเฟตามีนจากแหล่งอื่นของผู้เข้าร่วมวิจัยจึงถือว่า ข้อมูลจากภายนอกไม่มีผลกับการทดลองนี้

2. คำว่า “ชาบี๋” ที่ใช้ในแบบสอบถาม หมายถึง แอมเฟตามีน ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนจะคุ้นเคยคำว่า ชาบี๋มากกว่า

## คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสุขศึกษาต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
2. การประเมินอันตราย หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม มีผลทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองเกี่ยวกับความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน และโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การรับรู้ว่าการเสพติดแอมเฟตามีน ทำให้สุขภาพทรุดโทรม เสียการเรียน เสียอนาคต และทำให้พ่อแม่เสียใจ และต้องติดคุก
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ว่ามีโอกาสร้อยต่อการเสพติดแอมเฟตามีน หากไม่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
5. การเผชิญปัญหา หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน และการคาดหวังในประสิทธิผลต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การรับรู้ในความสามารถของตัวเอง ที่จะ มีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ที่ถูกต้อง ในเรื่องการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติดแอมเฟตามีน การปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้เสพติดแอมเฟตามีน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
7. ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจว่าการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ทำให้เกิดผลดีในการลดความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน
8. แอมเฟตามีน หมายถึง วัตถุเสพติดประเภทที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทำให้ผู้ใช้คิดว่าจะสามารถทำให้ทำงานได้มากขึ้น และถ้าเป็นนักเรียนจะคิดว่าทำให้อ่านหนังสือได้มากขึ้น เมื่อเสพติดเข้าร่างกายระยะแรกจะเกิดอาการตื่นตัว ไม่เหนื่อย ความคิดอ่านเร็ว แต่

สมาธิเสีย กระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็วใจสั่น ถ้าใช้ยาคิดกันเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม หลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวายและถึงแก่ความตายในที่สุด

9. ความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง สิ่งชักนำ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติ เป็นการแสดงถึงความชัดเจนอย่างแน่วแน่ของนักเรียนที่จะกระทำพฤติกรรมในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
10. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่แสดงถึงการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน เช่น การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติดแอมเฟตามีน การปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนโดยให้เสพติดแอมเฟตามีน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

- 1.1 กลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน
- 1.2 อาการของผู้ใช้แอมเฟตามีน
- 1.3 วัยรุ่นตอนต้นกับการเสพยาแอมเฟตามีน

#### ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

- 2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
- 2.2 ทักษะการปฏิเสธ
- 2.3 กลวิธีการทางสุขศึกษา
- 2.4 พัฒนาการของเด็กในวัยประถมศึกษา

#### ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 การวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนของนักเรียน
- 3.2 การวิจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

## ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

### 1.1 กลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

การบริหารยาและการดูดซึมของยา (ROUTES OF ADMINISTRATION AND ABSORPTION)

สุชาติ เลาบริพัตร (2544 : 18-27) ได้กล่าวถึงการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนดังนี้

แอมเฟตามีน เป็นด่างอ่อน มีค่า  $pka$  9-10 ซึ่งหมายความว่า ถ้าให้ทางปากจะแตกตัวในระบบย่อยอาหารทำให้การดูดซึมช้าลง ถ้าให้โดยการฉีดหรือสูดดมจะออกฤทธิ์ดีกว่า ในทางการแพทย์จะให้ แอมเฟตามีนทางปากแต่จะให้ขนาดที่มากกว่าเพื่อการออกฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้น ข้อดีของการให้ทางปากคือความเข้มข้นของยาในเลือดจะคงที่ไม่ค่อยมีvariation พวกที่ต้องการทำให้เกิดอาการ rush ต้องให้ยาโดยการฉีด ทำให้ความเข้มข้นของยาในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว การให้ แอมเฟตามีนทางปากอัตราการดูดซึมนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อาหารที่อยู่ในกระเพาะและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น คนที่เคลื่อนไหวมากประมาณ 30 นาทีก็จะมี ความเข้มข้นของยาในเลือดถึงจุดสูงสุด ในกรณีคนที่กินยาแล้วนั่งอยู่นาน ๆ หลังกินยาอาจใช้เวลาถึง 3 ชั่วโมงกว่าที่ความเข้มข้นของยาจะถึงจุดสูงสุด

การกระจายของตัวยา (DISTRIBUTION)

แอมเฟตามีนและยาจำพวกนี้สามารถผ่านเข้าสู่ blood-brain barrier ได้และมีมากที่ ม้าม คับ สมอง

การขับถ่าย (EXCRETION)

การขับถ่าย แอมเฟตามีน ขึ้นอยู่กับค่าของ  $pH$  ในปัสสาวะเพราะว่ามันแตกตัวใน  $pH$  ที่เป็นกรดและถูกขับออก แต่ถ้าปัสสาวะเป็นด่างมาก แอมเฟตามีนจะถูกดูดซึมกลับมากขึ้น ทำให้ต้องทำหน้าที่เพิ่มขึ้น ถ้าปัสสาวะ  $pH$  5-7 การขับแอมเฟตามีน จะถูกขับออกโดยไม่เปลี่ยนรูปเมื่อปัสสาวะเป็นด่างจำนวนที่กล่าวมานี้อาจลดถึง 20 % half-life ของ แอมเฟตามีนจะเปลี่ยนเนื่องจาก  $pH$  ของปัสสาวะด้วย ถ้าเป็นกรด half-life จะประมาณ 7-14 ชั่วโมง ถ้าเป็นด่างอาจจะนานถึง 16-34 ชั่วโมง

แอมเฟตามีน ส่วนหนึ่งจะถูกขับออกโดยไม่เปลี่ยนรูป ส่วนที่เปลี่ยนรูปจะถูก metabolize ผ่านได้หลายทางโดยเอนไซม์หลายตัว มี metabolize หลายตัวที่ยัง active และมี half-life ที่ยาว

## NEUROPHYSIOLOGY

แอมเฟตามีนมีผลต่อ synapses ที่ใช้ serotonin และ catecholamines เป็น transmitters or modulators 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. แอมเฟตามีนจะทำให้ transmitters เหล่านี้เคลื่อนออกจาก synaptic vesicles ออกจาก synaptic cleft
2. แอมเฟตามีนจะทำให้จำนวน transmitters ที่หลั่งออกมาในการตอบสนองต่อ action potential ที่ synapse เพิ่มขึ้น
3. แอมเฟตามีนจะห้ามการ reuptake ของ transmitters เข้าสู่ presynaptic cells จึงทำให้ผลการฤทธิ์ของ transmitters เพิ่มขึ้น

ใน peripheral nervous systems จะมีแค่ epinephrine ที่อยู่ในระบบ sympathetic arousal ตัวที่เป็น psychomotor ทุกตัวจะกระตุ้น sympathetic system ถึงแม้จะพบ epinephrine อยู่ใน CNS อยู่มาก แต่การทำงานของเซลล์สมองอีกหลายระบบใช้ catecholamine (CA) เช่น norepinephrine (NE)ซึ่งจะมีตัวเซลล์อยู่ในก้านสมองและจะส่ง axons ไปสู่ hypothalamus และระบบ limbic จากนั้นก็ส่งแพร่กระจายไปสู่ cortex ระบบนี้เป็นส่วนของ medial forebrain bundle และเป็นศูนย์พึงพอใจ (reward and pleasure centers) ส่วน Dopamine system (DA) มีส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนกลาง ชื่อ striatum(basal ganglia) ซึ่งสำคัญในการควบคุม motor activity อีกส่วนหนึ่งคือ mesolimbic system ทำหน้าที่เกี่ยวกับ reward and pleasure centers และยังเกี่ยวกับการควบคุมทางจิตใจ ส่วนที่ 3 ควบคุมการหลั่งของ pituitary gland โดยจะยับยั้งการหลั่งของ prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการหลั่งน้ำนมระหว่างให้นมลูกและยังทำให้เพศชายมีสมรรถภาพทางเพศลดลง ตัวเซลล์ของ 5-HT (Serotonin) จะมีเซลล์ประสาทในส่วนก้านสมอง และสมองส่วนกลางใน Raphe nuclei และส่ง Fibers เข้า hypothalamus, corpus striatum and cortex

### การดื้อยา (Tolerance)

ผลบางอย่างของการใช้ แอมเฟตามีนจะดื้อยาหลังจากได้รับยาซ้ำ ๆ ในคน การกดความหิวจะหายไป 2 สัปดาห์ และผลต่อหัวใจและความดันเลือดก็หายไป 2 สัปดาห์ คนที่ใช้ แอมเฟตามีนนาน ๆ สามารถเพิ่มการใช้ใน ขนาดที่สูงมาก ตัวอย่างเช่น มีคนคิดยานี้บางรายใช้ถึง 15,000 mg ในวันหนึ่ง ซึ่งเท่ากับ 1,000 เท่าของผู้ใช้ปกติ คิดแล้ว เป็นหลาย ๆ เท่าของ LD50 ของคนปกติ ผลบางอย่างเช่น การทำให้อ่อนไม่หลับ ไม่มีการดื้อยา

### อาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms)

หลังจากได้รับยา แอมเฟตามีนอาการ letdown (อาการซึมเศร้า เมื่อขี้ยา) จะตามมาหลังจากความรู้สึกเป็นสุข อย่างมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า คืออาการ withdrawal symptom นั้นเอง ซึ่งอาจทำให้ยารักษาอาการซึมเศร้านี้ได้ อาการ letdown นี้ใน แอมเฟตามีนจะมีอยู่หลายชั่วโมงหลังจากได้ยา ความรุนแรงของอาการซึมเศร้านี้ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ได้รับ และระยะเวลาที่เสพยาานี้ว่านานเท่าใด ถ้าได้ยานานพอที่จะรบกวนการนอนและการกิน ก็จะมีการชดเชยอาการ เหล่านี้ ชรรถนะของการนอนจะเปลี่ยนไปเพราะมีการ rebound ของ REM sleep ที่ขาดไป

ถ้ามีการใช้ แอมเฟตามีนต่อเนื่องกันในขนาดที่สูงเมื่อหยุดใช้ยาจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงอาจตามมาด้วยความคิดที่จะฆ่าตัวตายอาการของการถอนยาเนื่องจากการใช้ แอมเฟตามีนนี้คล้ายกับอาการซึมเศร้าเนื่องจากโรค จิต (psychiatric depression) แต่อย่างหลังจะมีการนอนไม่หลับและความอยากอาหารลดลง ซึ่งตรงกันข้ามกับ แอมเฟตามีนอันตรายจากการใช้ยา (Harmful Effects)

เมื่อให้ methylphenidate ขนาดต่ำ ๆ เพื่อรักษาเด็กที่เป็น hyperactivity จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้าลง การใช้ แอมเฟตามีนระยะสั้น ๆ เพื่อให้สามารถขับรถ หรือคู่มือหนังสือได้นานขึ้นจะทำให้มีอันตรายต่อร่างกายดังนี้คือ จะทำให้มี อาการกระวนกระวาย หุดมาก สับสน และมีอาการมึนงง ถ้าใช้ติดต่อกันนาน ๆ จะมีอาการประสาทหลอน ความคิดสับสน ไม่มีเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการขับรถหรืออ่านหนังสือเลยในบางคนที่ร่างกายมีความไวต่อ แอมเฟตามีนความดันที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิด stroke ได้ ในกรณีที่คุณใช้หยุดยาทันที จะมีอาการที่เกิดจากการถอนยา คือ อาการซึมเศร้า หลังการใช้ยา อาจมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีอาการREM rebound ซึ่งจะทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ

กรณีที่ใช้ยาติดต่อกันนาน ๆ โดยเฉพาะการใช้ยาโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดจะเป็นอันตรายต่อร่างกายมากจะมีผลทั้ง ทางตรงและทางอ้อม แอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อหัวใจและระบบหมุนเวียนเลือด ทำให้เกิดการเต้นผิดปกติของหัวใจ และเพิ่มความดันเลือด ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดเลือดออกภายในร่างกายและ stroke มีรายงานว่าอาจทำให้เส้นเลือด ในสมองแตก ทำให้สมองได้รับความเสียหายเป็นอัมพาตได้

เนื่องจากการใช้ยาในทางที่ผิดพบมากขึ้นเรื่อย ๆ อันตรายจากการใช้ แอมเฟตามีนในทางอ้อมของชีวิตเราก็เพิ่มขึ้นด้วย อย่างเช่น พวกที่ใช้ยาโดยการฉีดเข้าเส้น น้อยคนที่จะใช้เข็มฉีดยาที่ปราศจากเชื้อ คนพวกนี้จะติดเชื้อโรคมาจากการใช้เข็มฉีดยานั้น เช่น โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ ร่างกายไม่แข็งแรงพอที่จะสู้กับโรคได้ เนื่องจากการขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นผลจากการไปกดศูนย์หิว และพวกที่ไม่ค่อยได้นอน พวกที่ใช้ยาจำนวนมาก ๆ ส่วนมากจะมีอาการสับสน ต่อต้านสังคม มีแนวโน้มที่จะทำสิ่งก้าวร้าวรุนแรง ดังที่เกิดคดีในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อย ๆ อัตราการตายของผู้ที่ใช้ยา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

แอมเฟตามีนโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดนั้นสูงมากกว่าในประชากรทั่วไป แต่เทียบกับพวก คิคสุราเร็ว  
ริงและพวกคิคเฮโรอินจะพอ ๆ กันและอยู่ในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกัน

### ผลต่อการสืบพันธุ์ Effects on Reproduction system )

แอมเฟตามีนได้ถูกนำมาใช้ในการเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีรายงานว่าในขนาดยาต่ำ ๆ จะทำให้มีการ แข็งตัวของอวัยวะเพศนานขึ้น และช่วยให้มีการหลั่งได้ช้าลงในผู้ชาย ส่วนผู้หญิงจะทำให้เกิด orgasm อากาเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไป ถ้าได้รับยาเพิ่มขึ้น บางครั้งอาจจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ ขณะที่ได้รับ ยา อย่างเช่น บางคนซึ่งปกติแล้วจะไม่ทำอย่างนี้ เช่น การร่วมเซ็กส์ห่มุ ก็อาจจะทำได้เมื่อ ได้รับยา

ได้มีการศึกษาถึงผลของ แอมเฟตามีนต่อความผิดปกติของทารก การศึกษาในส่วนมากแล้วทำกับผู้หญิง ที่ใช้ยาลดความอ้วนขณะตั้งครรภ์ มีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าการใช้ยามีผลต่อการทำให้เด็กผิดปกติสูงกว่าเด็กจากแม่ที่ไม่ใช้ยาและจากการทดลองในสัตว์ทดลองก็พบว่า แอมเฟตามีนที่ใช้ระหว่างสัตว์ตั้งครรภ์จะทำให้เกิด ปัญหาทั้งทางพฤติกรรม และทางร่างกายของลูกที่คลอดออกมา

### การใช้ยาเกินขนาด ( Overdosage)

จากการสำรวจสาเหตุการตายของผู้ที่ใช้ แอมเฟตามีนมากเกินไปจำนวน 6 ราย พบว่าขนาดยาที่ทำให้ตาย (lethal dose) จะอยู่ระหว่าง 5-630 mg การใช้ยามากเกินไป (Overdose) อาจทำให้เกิดอาการดังนี้ ไข้สูง ปวดศีรษะมาก เป็นลม หหมดสติ การหายใจถูกกค ส่วนมากจะตายเนื่องจาก เกิดหัวใจวายหรือมีเลือดออกภายในร่างกาย

### ผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ (EFFECTS ON PSYCHOMOTOR FUNCTIONS)

#### ผลกระทบต่อร่างกาย (EFFECTS ON BODY)

เพราะ แอมเฟตามีนกระตุ้น sympathetic nervous system ดังนั้นจึงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น หลอดเลือดขยายตัว หลอดลมขยายตัว และด้วยฤทธิ์ขยายหลอดลมนี้เอง แอมเฟตามีนที่ผลิตในยุคแรก ๆ จึงถูกนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด แต่สำหรับพวกที่ฉีดยา แอมเฟตามีน เพื่อหวังผลทำให้ออกฤทธิ์ทางจิตใจจะไม่ค่อยชอบฤทธิ์ของยาทาง sympathetic effects ดังนั้นจึงหันมาใช้ methแอมเฟตามีนซึ่งออกฤทธิ์ที่ CNS มากกว่าและมี peripheral effects น้อยกว่า

คนไข้ที่ได้รับ แอมเฟตามีนบางคนจะมีอาการปวดหลัง ปากแห้ง ท้องไส้ปั่นป่วน น้ำหนักลดเนื่องจาก แอมเฟตามีนไปกดศูนย์ควบคุมความรู้สึกหิวในสมอง จึงทำให้ไม่รู้สึกหิว การที่ได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดอาการมึนงง สับสน สั่นตามมือตามเท้าและร่างกาย ประสาทหลอน อาการตึ๊งกิ้วหัวใจเต้นผิดปกติ และอาจหมดสติได้ การได้ยาขนาดสูงมาก ๆ อาจทำให้ชักและ coma กรณีที่ได้รับยา Methylphenidate จะมีอาการเหมือน แอมเฟตามีนแต่อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ถ้าได้ขนาดสูง ๆ อาจเกิดอาการกล้ามเนื้อบิดตัว สั่น เพ้อคลั่ง สับสน ประสาทหลอน ชัก บางครั้งอาจตามมาด้วย coma มีรายงานว่า Methylphenidate ใช้ในเด็กรักษาอาการ hyperactivity แต่จะมีผลทำให้โตช้าด้วย

### ผลต่อการนอนหลับ(EFFECTS ON SLEEP)

เหตุผลหนึ่งที่มีการใช้ แอมเฟตามีนอย่างกว้างขวางในระหว่างสงครามโลกและในระหว่างปี 1950 ก็คือทำให้ไม่ง่วง คนขับรถบรรทุกใช้ในการขับรถทางไกล นักเรียนใช้เพื่อเตรียมคู่มือสอบ จากการศึกษาพบว่า แอมเฟตามีนเป็นสาเหตุให้เกิดการนอนไม่หลับ โดยมันไปกด REM sleep และก็เหมือนกับยาอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์แบบนี้ ต่อมาจะมีอาการคือยาขึ้นและจะมีREM rebound ระหว่างการถอนยาซึ่งจะเห็นได้จากการเพิ่มของเปอร์เซ็นต์ REM sleep ในช่วง 1-2 เดือน

### ผลต่ออารมณ์ (EFFECTS ON MOOD)

ฤทธิ์ของยา แอมเฟตามีนที่สำคัญอันหนึ่งด้านอารมณ์คือ ทำให้ผู้ใช้ยาที่มีความรู้สึกดี ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ในสมัยก่อนมีรายงานว่าหลังจากที่ให้ แอมเฟตามีนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ยาทำให้เกิดอาการเบิกบานมีความสุข อาการเหนื่อยล้าหายไป มีความกระตือรือร้นมากขึ้น สมองแจ่มใส มีความรู้สึกอยากทำงานให้เสร็จต่อมาได้มีการทำการทดลองเพื่อที่จะยืนยันผลของรายงานนี้ โดยการให้ยา d-แอมเฟตามีน5 และ placebo แก่อาสาสมัครและให้อาสาสมัครตอบปัญหาในแบบสอบถาม POMS ซึ่งจะถามเกี่ยวกับความรู้สึกของคนไข้ว่า เป็นอย่างไรในขณะนั้น จากนั้นให้ตอบคำถามอีกหลังจากให้ยา 1,3 และ 6 ชั่วโมง ยาจะทำให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความสุขและทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง อาการเหล่านี้จะเห็นได้ชัดหลังจากให้ยาแล้ว 3 ชั่วโมง ความรู้สึกบางอย่างอยู่ได้นานถึง 6 ชั่วโมง อาการเคลิบเคลิ้มสุข (euphoria)จะเกิดหลังจากอาการซึมเศร้าซึ่งกินเวลานานหลายชั่วโมงหลังจากการให้ยา

ถ้าให้ยาขนาดสูงโดยการฉีดหรือสูดดม จะทำให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มสุข (euphoria) และมีความพึงพอใจมาก เรียก rushes การเกิดอาการ rushes ไม่จำเป็นต้องใช้ทางฉีดอย่างเด็ดขาดวิธีนี้ทำให้ระดับยาสูงขึ้นในเลือดอย่างรวดเร็ว ยาไปสู่สมองเร็วขึ้น อาการ rushes ผู้คิดยาบางคนพูดว่าเป็น

อาการที่มีความสุขเหมือนอยู่ในสวรรค์ บางคนอาจจะรู้สึกเข่าอ่อน หัวใจเต้นเร็วมาก ทำให้หายใจเร็วมาก เสร็จแล้วจะรู้สึกเหมือนขึ้น ไปสู่อวกาศ กล้ามเนื้อทุก ๆมัดในร่างกายจะสั่นเต็มไปด้ด้วยความสุข มีผู้ศึกษาหลายคนรายงานว่า rush ทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น นอกจากอาการ rush แล้ว แอมเฟตามีนทำให้เกิดอาการกระตือรือร้น สมองแจ่มใส อาการนี้เกิดนาน 20-30 นาที ตามด้วยอาการซึมเศร้าอย่างอ่อนเรียกว่า comedown or letdown

มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือว่าความพึงพอใจสัมพันธ์กับระดับของสารสื่อประสาทสมอง การเพิ่มระดับของ Mono Amine ทำให้เรารู้สึกมีความสุข แต่ถ้ามีการห้ามการหลั่งทำให้ Mono Amine ลดลง จะทำให้อาการซึมเศร้าเกิดขึ้น ได้มีการโต้เถียงว่า Dopamine ตัวไหนในสมองที่เป็นตัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ โดยเฉพาะการทำให้เกิดอาการซึมเศร้าซึ่งมีสองทฤษฎีที่มาอธิบาย ทฤษฎีหนึ่งอธิบายว่า อารมณ์ขึ้นอยู่กับระดับDopamineในสมองอีกทฤษฎีว่า Norepinephrine มีบทบาทต่ออารมณ์ความพึงพอใจ ปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับว่าทั้งสองตัวมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ อาการซึมเศร้าอาจเกิดจากการขาดตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวของ Mono Amine รวมทั้ง 5 HT

เหตุผลที่ว่าสารสื่อประสาทสัมพันธ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เนื่องจากว่ามันเป็นตัว Transmitters ซึ่งรับผิดชอบต่อส่วน reward in behavior ในกลางปี 1950 เป็นที่รู้กันว่ามีส่วนในสมองที่เป็น Pleasure centers ในคน ถ้ากระตุ้นส่วนนี้จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ในห้องทดลองสัตว์จะเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อส่วนนี้ โดยการกดคันไคเพื่อที่จะได้รับการกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดนี้ Pleasure centers จะเกี่ยวข้องกับ limbic system และการที่ Dopamine หรือ Norepinephrine ผ่านไปสู่ limbic area ส่วน Hypothalamus ก็มีส่วนในการควบคุมการหิวและกระหายน้ำ เมื่อสุนัขต่างๆ เหล่านี้ถูกกระตุ้น ถ้าสุนัขให้รางวัล (reward center) ถูกกระตุ้นด้วยไฟฟ้าหรือการใช้ยา จะให้ผลพึงพอใจ เหมือนกัน เหมือนอย่างที่ฟรอยด์กล่าวว่า cocaine ทำให้เขารู้สึกพึงพอใจเสมือนหนึ่งได้ทานอาหารเมื่อใด ๆ

Stereotypes Behavior ในปี 1965 นักจิตวิทยาชาวสวีเดน Gosta Rylander ได้อธิบายถึงพฤติกรรมแปลก ๆ ของคน ไข้ที่ใช้ยา Phenmetazine ชากุ่ม แอมเฟตามีนที่ใช้ลดน้ำหนักขนาดสูงๆ พวกคนไข้กลุ่มนี้เอา phenmetazine เม็ดมาบดละเอียดแล้วฉีดเข้าไปในเส้นเลือด เพื่อจะให้เกิดอาการ rush เขาเรียกพฤติกรรมนี้ว่า punding และมีอาการของ การกระทำที่แปลกร่วมด้วยในช่วงระยะหนึ่ง เช่น การดึงสาขนาฬิกาหรือโทรศัพท์แล้วก็ทำกลับคืนเหมือนเดิม การรื้อค้น กระเป๋าแล้วก็เก็บใส่คืนเหมือนเดิม เมื่อคนไข้กำลังอยู่ในช่วง punding ปกติแล้วจะไม่กิน ไม่ดื่ม หรือไปห้องน้ำเลย และจะหงุดหงิดมาก ถ้าพฤติกรรมแปลก ๆ ที่ว่านี้ถูกขัดจังหวะ พฤติกรรมนี้จะเกิดได้ในผู้ใช้ แอมเฟตามีนเหมือนกัน punding ที่เกิดในคนก็พบได้ในสัตว์ทดลองด้วยหลังจากการฉีด แอมเฟตามีนในขนาดสูง ๆ อาจเป็นไปได้มากที่

เฉื่อย ที่ทั้ง punding และ stereotyped behavior มีสาเหตุมาจากการกระตุ้นที่ส่วน nigrostriatal DA system ซึ่งจะมีคำสั่งไปสู่ extrapyramidal motor system

### อาการทางจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine)

การได้รับขนาดสูง ๆ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิตได้ แม้แต่คนปกติ อาการทางจิตนี้แทบไม่แตกต่าง จากพวก true full-blown paranoid schizophrenia โดยมีอาการหลอนทางหู เห็นภาพหลอนมีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคน มาทำร้ายจนเห็นภาพใหญ่โต บางครั้งอาจก้าวร้าวถึงขั้นทำร้ายผู้อื่นได้ อาการทางจิตเนื่องจากใช้ยานี้จะเกิดได้โดยไม่จำเป็น ว่าผู้นั้นจะมีประวัติเป็นโรคจิตมาก่อนหรือไม่ อาการเหล่านั้นจะหายไปกินเวลาหลายวันโดยปราศจากฤทธิ์ดกค้าง ถ้าหากผู้นั้นไม่มีอาการผิดปกติทางจิต (โรคจิต) มาก่อน

สุพรรณี ชีรเวชเจริญชัย (2536 : 145) ได้กล่าวถึงอาการของผู้เสพย์แอมเฟตามีน ดังนี้

#### 1.2 อาการของผู้เสพย์แอมเฟตามีน

อาการทางร่างกาย ถ้ามีการใช้ยาในขนาดต่ำ ๆ นาน ๆ ครั้ง มักไม่ค่อยมีผลอะไร แต่ถ้ามีการใช้ติดต่อกันเป็นประจำ จะทำให้ผู้เสพย์เกิดอาการสบาย เกิดการเสพยาติดยาทางใจ และรู้สึกราวจะดองใช้ขาดตลอดไป และขาดไม่ได้ การขาดยาเพียงช่วงสั้น ๆ จะทำให้ผู้เสพย์ไม่สดชื่น จนกระทั่งได้เสพยาอีก อาการจะดีขึ้นจนหายเป็นปกติทั้ง ถ้าใช้ยาไปนานๆ จะคือต้องยา จนต้องเพิ่มขนาดยาที่เสพยาด้วย ส่วนมากแอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์ ภายหลังจากเสพยาแล้ว 2-3 ชั่วโมง โดยผู้เสพย์จะเกิดการตื่นตัวตลอดเวลา นอนไม่หลับ สบายใจเป็นอย่างมาก แพทย์จะใช้ยาในขนาด 20-30 มิลลิกรัม เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคสุราเรื้อรังที่มีอาการง่วงซึม เพื่อลดอาการอยากสุรา ซึ่งจะทำให้เกิดประสาทหลอน แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อยาหมดฤทธิ์ สำหรับกรณีเสพยาแอมเฟตามีน ในขนาดสูง ๆ ผู้เสพย์จะเกิดอาการวิตกกังวล เหม่อลอย สูญเสียการรับรู้ ซึมเศร้า ระบบหายใจและระบบหัวใจผิดปกติ ระบบประสาทพิการ อาจปวดท้องรุนแรง จากกระเพาะทะลุเนื่องจากไม่หิวอาหารจึงไม่รับประทาน อาหาร น้ำหนักตัวลดลง ขาดสารอาหาร ถ้าใช้ยานานๆ จนเสพยาติดยา จะทำให้ผู้เสพย์เกิดหงุดหงิด กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง เห็นภาพหลอน ทำร้ายผู้อื่นและตัวเองได้ นอกจากนั้นผลของยายังทำให้ผู้เสพย์เจ็บป่วย จากภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง หรือความดันโลหิตสูง ชัก หมคสติและตายได้

การเลิกใช้ยาสำหรับผู้ไม่ได้เสพยาติดยาจะมีผลต่อร่างกายเพียงเล็กน้อย คือ อ่อนเพลีย อาจมีปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนมาก หิวมาก วิงเวียน มือสั่น ไม่สดชื่น สำหรับผู้เสพย์ติดยาแอมเฟตามีนแล้ว ถ้าขาดยา จะมีอาการที่ทรมาณมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียอย่างรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือ

ตัวเองได้ มีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสนไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ที่ไหน ทำอะไรอยู่ ปวดศีรษะมาก เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดเมื่อยตามตัว รู้สึกอ่อนแอติดสลับกับหนาวจัด มี ชักเกร็ง ไข้สูง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วและแรง นอนไม่หลับ คลุ้มคลั่ง เอะอะไว้วาย ทูรน ทูรยา จนอาจทำร้ายผู้ใกล้ชิดได้ หรืออาจฆ่าตัวตาย เนื่องจากรู้สึกเศร้ามากจากฤทธิ์การขาดยา อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่หลายสัปดาห์ บางคนอาจทนไม่ได้และหวนกลับไปเสพยาในช่วงนี้ได้

อาการทางจิต เนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นสารที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดยาทำให้ได้รับยาในขนาดที่สูงมาก มีผลให้เกิดอาการประสาทหลอน เอะอะ ไว้วาย ว่ามีคนมาทำร้าย ครัวอาวูมาป้องกันตัวเอง หรือไม่ก็จับตัวประกันไว้เพื่อต่อรองแลกชีวิต และทำร้ายตัวประกันตามที่เห็นข่าวบ่อย ๆ พูดไม่รู้เรื่อง สามารถเห็นภาพหลอนได้ต่าง ๆ นานา ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่นตกจากที่สูง ถูกรถชน เนื่องจากวิงหนีเพราะเห็นภาพหลอนว่าคนจะฆ่าตัวตาย หรือไม่ก็ฆ่าผู้อื่นก่อนเพื่อป้องกันตัวเอง

สุชา จันทร์อม (2534 : 82-86) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่นตอนต้น

### 1.3. วัยรุ่นตอนต้นกับการเสพยาแอมเฟตามีน

เด็กวัย 10-12 ปี เป็นวัยที่เริ่มก้าวสู่วัยรุ่นต้น ๆ เป็นวัยที่เกิดความขัดแย้งในตัวเอง พอสมควรว่าจะเริ่มเป็นตัวของตัวเองดีหรือยังเป็นเด็กอยู่ ไม่สามารถแสดงออกได้อย่างมั่นใจในบางครั้ง จึงยังต้องการคำแนะนำจากผู้ใหญ่อยู่ ทำให้ชอบเลียนแบบผู้ใหญ่ ซึ่งจะเป็นช่องทางให้ถูกชักชวนให้เสพยาได้ซึ่งลักษณะเด่นที่เห็นได้ชัดในเด็กวัยนี้ คือ

1. มีความต้องการบ้านและครอบครัวที่อบอุ่น ต้องการพ่อแม่คอยดูแล ให้คำแนะนำสั่งสอนที่ดี โดยมีความเข้าใจ และไม่เข้มงวดเกินไป
2. ชอบเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยที่เริ่มสร้างวีรบุรุษของตัวเอง จึงอาจถูกล่อลวงให้เสพยาได้
3. ต้องการเพื่อน มีเพื่อนต่างวัยในกลุ่มได้ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ
4. ต้องการคำชมเชย จะโกรธมาก ถ้าถูกล้อเลียนในปมด้อยของตัวเอง และจะน้อยใจมากถ้าถูกนำไปเปรียบเทียบกับเพื่อนแล้วตัวเองด้อยกว่า
5. ชอบคบกับเพื่อนเป็นกลุ่ม เหมือนกัน แต่ต่างก็มีวีรบุรุษ ในหัวใจของตัวเองที่แตกต่างออกไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ของเด็ก 10-12 ปี นอกจากธรรมชาติของวัยแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่ทำให้วัยรุ่นนี้เสี่ยงต่อเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน คือ

5.1 ปัจจัยด้านฐานะของครอบครัว ครอบครัวที่ฐานะการเงินดี ลูกอาจเสพยาเสพติดยาเสพติด เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ความอบอุ่น เพราะทำแต่งงาน ลูกเหงา จึงอาจพึ่งยาเสพติดเป็นทางออกหรือคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด แล้วถูกชักชวนให้เสพยา เพราะฤทธิ์ของยา ทำให้มีความสุข ในขณะที่เวียนกันครอบครัวที่ทำงานก็มักจะรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกลำบาก จึงมักจะขโมยไปดื่มสุรา หรือแอมเฟตามีนแล้วมากลับบ้าน ทำให้เด็กชาชินกับสิ่งเสพติดและรู้สึกการเสพยาสิ่งเสพติดเป็นสิ่งปกติ

5.2 กวาระสุขภาพร่างกาย เด็กที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อาจไม่มีปัญหาด้านนี้ แต่เด็กที่ร่างกายอ่อนแอจะมีผลต่อระดับของสติปัญญามีผลให้เด็กน้อยเนื้อต่ำใจแล้วหาทางออกโดยการพึ่งยาเสพติด

5.3 ระดับสติปัญญา เด็กที่ฉลาด ตลอดจนได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่ดี มีวีรบุรุษที่ดีในหัวใจ มีความรู้ทักษะการดำรงชีวิตที่ดี ข้อมมีพฤติกรรมในทิศทางที่ดี เด็กที่เขารู้ปัญญาน้อย มีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง อาจถูกชักชวนไปในทางพฤติกรรมที่เป็นลบได้ง่ายกว่ากัน เพราะทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดโดยตรง

5.4 ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ดังที่กล่าวไว้ว่า เด็กวัยรุ่นนี้ยังต้องการคำแนะนำจากผู้ใหญ่อยู่มาก แต่ถ้าผู้ใหญ่เสพยาเสพติดเสียเอง ก็จะไม่สามารถแนะนำเด็กได้ เด็กจะเกิดการเลียนแบบ โดยเฉพาะสิ่งเสพติด

5.5 ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เป็นชุมชนแออัด มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการอยู่อาศัยตามลำพังโดยไม่มีพ่อแม่คอยสอดส่องดูแล เด็กมักจะเสพยาเสพติดได้ง่าย เนื่องจาก สภาพที่อยู่อาศัย ทำให้คนในชุมชนหาทางผ่อนคลายโดยพึ่งยาเสพติด ทำให้เด็กที่อาศัยอยู่เห็นตัวอย่างที่ไม่ดีและเลียนแบบ และมักเลิกได้ยาก เนื่องจากอาศัยในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่หาซื้อยาได้ง่าย ๆ ซึ่งยิ่งส่งเสริมให้เสพยาได้ง่ายอีก (ศรีสมบัติ บุญเมือง, 2527 :121) การอยู่ตามลำพัง ไม่มีพ่อแม่ดูแลดักเตือน จะยิ่งเปิด โอกาสให้เด็กเสพยาเสพติดได้

5.6 ปัจจัยด้านการคบเพื่อน เนื่องจากเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน ถ้าคบกับเพื่อนที่หนีเรียน เกเร ทดลองเสพยาเสพติด เด็กก็มักจะทำตาม เพราะกลัวไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เพราะสาเหตุอันดับหนึ่ง ที่ทำให้เด็กเสพยาเสพติดนั้น เพราะเพื่อนชวน(นวนันท์ กิจทวี, 2541: 4)

5.7 ปัจจัยด้านการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ การใช้เวลาว่าง ที่ไม่มีประโยชน์เป็นสาเหตุให้มีการใช้สารเสพติด เพราะจากการศึกษาพบว่า เด็กที่ชอบเที่ยวเตร่ตามโรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า การไปอยู่บ้านเพื่อน มักมีการใช้สารเสพติดด้วย

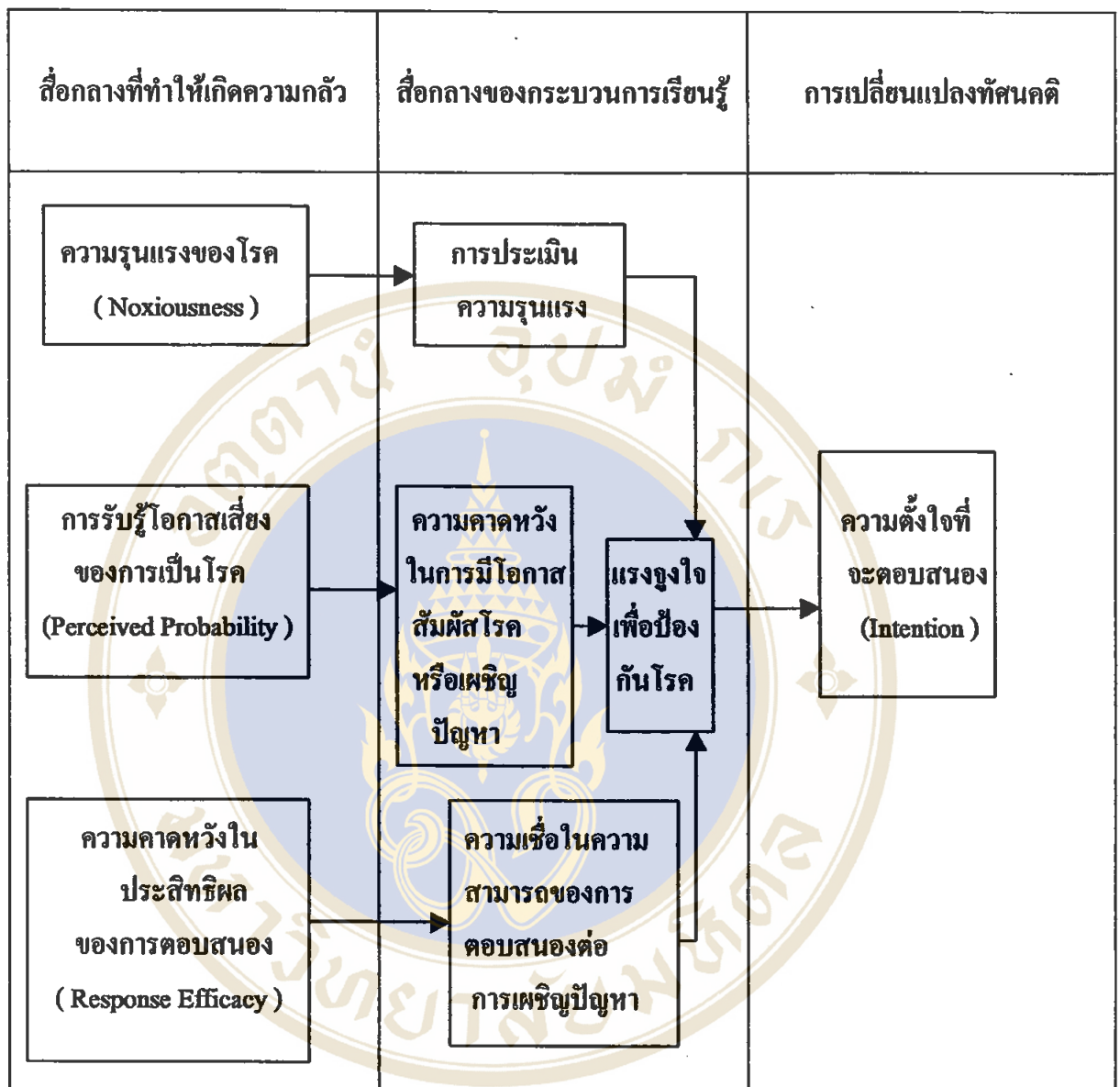
## ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

Rogers (1986 : 153-156 อ้างในศรีสุภรณ์ รุจิวัฒน์ 2536) ได้อธิบายถึงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ดังนี้

### 2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Ronald W. Roger โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) คือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวกลางเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983

ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลาง ที่ทำให้เกิดความและขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่นำมากระตุ้นด้วย และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ Rogers (Ronold W. Rogers, 1975) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ซึ่งจะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีผลให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามที่พึงประสงค์ในที่สุด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงงูใจการป้องกันโรค (Rogers ; 1975)

(อ้างในศรีสุภรณ์ รุจิรวัดน์, 2536 : 32)

**ความรุนแรงของโรค(Noxiousness)**

การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถพัฒนาได้มาจากการเชื่อว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายแรงจากการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง โดยใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะของข้อความ เช่น..... ..มีอันตรายต่อชีวิต หรืออาจบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น .....ระคายเคืองต่อปอดเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย

(Mackay, Bruce C. 1992:26-27) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นแบบนี้ จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ในที่สุด (Rogers and Mewborn, 1976 : 54-56)

### การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Probability)

เป็นการใช้การสื่อสาร โดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง(Mackay, Bruce C., 1992:28-30) เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคในนิวยอร์ก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ โดยกล่าวว่าจากการตรวจเลือดของผู้ชายรักร่วมเพศและผู้ชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามวิธีนี้ ยังไม่ใช่แนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Maddux & Rogers, 1983 : 469-479) ซึ่งการใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องมาจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้น ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสนอไป ตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูง เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งเอ็กรขรย์ปอดอาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กรขรย์ ในทางกลับกัน การเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้

สูบบุหรี่ค่านึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอดน้อยลง

การจะให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขของความเล็งเห็นต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่าความเล็งเห็นต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเล็งเห็นมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้น (Rogers 1986 : 153-156) อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึกตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไปว่า จะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

#### ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง(Response Efficacy)

เป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพปกติ จะเสนอในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจากผลการศึกษาพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ ซึ่งได้มีการทดสอบตัวแปรนี้ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงหรือไม่ จากการศึกษาของแมคคอกซ์และโรเจอร์ส (Maddux & Rogers, 1983 : 469-479) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลที่จะเกิดขึ้น เช่น จากการศึกษาพบว่า การช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่และนำไปสู่ความตั้งใจ ในการป้องกันสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงจะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือน ความรู้สึกหรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสอนโดยเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแสดงรายละเอียดในการสอนจะกระตุ้นความรู้สึก หรือกระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคลให้ปฏิบัติตามมากขึ้น (Beck and Frankle, 1981 : 204-217)

จากองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ข้อ จะเห็นได้ว่าคล้าย ๆ กับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model ) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสิ่งที่มาคุกคาม การรับรู้ถึงผลจากการปฏิบัติเพื่อลดความอันตรายต่อสิ่งที่มาคุกคามสุขภาพ ต่อมาแมคคูกซ์และโรเจอร์ส ( Maddux and Rogers,1983 : 469-479)ได้ปรับปรุงรูปแบบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร้ายใหม่ ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancy)

#### ความรู้ในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

จากองค์ประกอบเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค ประกอบด้วย 3 ตัวแปรคือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อมาแมคคูกซ์และโรเจอร์สได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตัวเองของBandura (Bandura A ,1986:191-215) ซึ่ง Bandura เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง ซึ่งอธิบายว่าการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ (Maddux and Rogers,1983 : 469-479) ซึ่งต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ที่มีลักษณะข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค โดยศึกษาในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) กับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External Locus of Control) พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตน เชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จากการปฏิบัติของแต่ละคนและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนเชื่อว่าสุขภาพของเขารับกับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ จึงไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาความรู้หรือมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ฉะนั้น ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง

ในการตรวจสอบองค์ประกอบการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โรเจอร์สและแมคคูกซ์ (Maddux & Rogers, 1983 : 469-479) ได้ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเชื่อว่า การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่สามารถกระทำได้ง่าย ในกลุ่มที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง หรือกระทำได้ง่ายมากใน

กลุ่มที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งผลการทดลองพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุด ต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่า ถ้าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เขาก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตามจึงมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง

Beck and Land (อ้างใน Mackay, Bruce C. 1992 : 32) พบว่าความสามารถของบุคคล เป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุด ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในตนเองทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองทางด้านสุขภาพสูง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจหากทำให้เกิดความเครียดสูงในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจ ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติเช่นกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่า เขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย จากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบ ได้ดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้นด้วยในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติต่ำ และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลง ไปด้วย และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ ผลดีของการปฏิบัติตามจะมีสูง เช่นการบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาไม่คิดเชื่ออีกในชีวิตของเขา นี้ ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ ความร่วมมือในการรักษา (Mackay, Bruce C 1992 : 35-36) ในการพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง นั้น Bandura เสนอว่ามี 4 วิธี คือ

1. การจัดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) ซึ่ง Bandura เชื่อว่า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาการรับรู้ ในความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง การสำเร็จจะช่วยให้บุคคล มีความมั่นใจในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องฝึกทักษะให้เพียงพอ ที่จะประสบความสำเร็จได้

พร้อมกับทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ เพราะบุคคลที่รับรู้ว่าตัวเขามีความสามารถ จะยิ่งเพิ่มความพยายามที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกรู้ว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกต้อง ในกรณีตัดสินใจถึง ความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค Rogers ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ซึ่งกระบวนการรับรู้ดังกล่าว จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีการตอบสนองต่อการปรับตัวได้แก่ การเพิ่มการให้รางวัล กดปัจจัยที่ทำให้เกิด



จากแผนภูมิที่ 2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือ เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมีการแก้ไข ปัญหาอย่างมีเหตุผล หรืออาจเกิดการปรับตัวตอบสนอง ที่ไม่พึงประสงค์ ใน 5 รูปแบบ คือ ความ สิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อทางศาสนา ความคิดฝันม ๆ แฉ่ง ๆ อย่าง ไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึง พอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การ เป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven and Rogers,1986 :153-160)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้ สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่ก็ มีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่ สะดวก ความไม่น่าชื่นชมความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้อง ในการดำเนินชีวิต (Steven and Rogers1986:155)

ปฏิสัมพันธ์ในการรวมกันของกระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมิน การเผชิญปัญหา จะเกิดตัวแทรกขึ้นมา คือ แรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งในการวัดแรงจูงใจนี้ ก็คือ การวัดความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมตามทฤษฎีของ ไอ์เซนและ ฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein , 1980 :116) ความตั้งใจจะเป็นตัวทำนายที่แม่นยำ ถ้าได้รับการวัดในระดับความเฉพาะเจาะจงเดียวกัน และพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและการรับรู้ ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะ แก้ปัญหาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นและรักษาไว้ให้ได้อย่างมั่นคง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความคาดหวังในผล ลัพธ์ของการตอบสนองก็สำคัญเช่นกัน คือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และการรับรู้ความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูงด้วย ก็จะเพิ่มความตั้งใจในพฤติกรรม ในทางกลับกัน การรับ รู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองก็สำคัญเช่นกัน คือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สูงแต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ ก็จะลดความตั้งใจในพฤติกรรมลง

คนเราจะรู้ดีกว่าไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณีคือ ผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ ไม่มีประสิทธิภาพ และเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาได้ ฉะนั้น ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ ก็ต้องเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองให้สูง จึงจะเพิ่มความตั้งใจได้ อย่างไรก็ตาม ความตั้งใจจะสูงที่สุดได้ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้ดีกว่าตนเองอ่อนแอหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวหรือตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีของการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ จึงจะมีผลต่อความตั้งใจและช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกัน การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และรับรู้ในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติด เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด และมีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดโดยวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยการดูวิดีโอที่สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การดูวิดีโอที่เกี่ยวกับตัวแบบที่ดีและไม่ดี การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ตัวอย่าง การดูวิดีโอที่เกี่ยวกับการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ โดยการเลือกเนื้อหาและภาพวิดีโอที่เหมาะสมกับวัย เช่น คลอดจนใช้ภาษาที่ทันสมัย รวมทั้งการฝึกการปฏิบัติเรื่องทักษะการปฏิเสธ รวมถึงการฝึกปฏิบัติเรื่องทักษะการปฏิเสธ และการคบเพื่อน

ซึ่งการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอน จะมีการประเมินโดยการตอบคำถามและแจกรางวัลสำหรับผู้ที่ถูกถาม เพื่อให้นักเรียนสนใจและเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง นำไปใช้ประโยชน์ได้ อันจะนำไปสู่ความตั้งใจที่ไม่เสพยาเสพติด และมี การปฏิบัติตัวในการไม่เสพยาเสพติดตลอดไป

## 2.2 ทักษะการปฏิเสธ (Refusal Skills)

กรมอนามัย(2539:183) ได้กล่าวถึงทักษะการปฏิเสธไว้ว่า การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียดัมพันสภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

รัตนา ดอกแก้ว (2539:30) ที่อธิบายว่า ทักษะการปฏิเสธต่อรองเป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคน และสามารถ กระทำได้ โดยไม่ทำร้ายจิตใจอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเองในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหาทางปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จ อาจจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้

โดยสรุป ทักษะการปฏิเสธหมายถึงความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและหาทาง ออกเมื่อถูกเข้าชี้ หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสมและไม่เสียดัมพันสภาพที่จะช่วยหลีกเลี่ยง การมีภาวะเสี่ยงตลอดจน พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

### ลักษณะการปฏิเสธการชักจูงจากผู้อื่น

มี 3 ลักษณะ คือ วีรกรรม สุธีร ไกลกลาศ (2536 : 20-21) กล่าวว่า

ลักษณะที่ 1 ขอมรับการชักจูง โดยการทำตามบรรทัดฐานของกลุ่ม (Conformity) เป็นการทำตามกลุ่มโดยไม่ได้ มีการชักจูงหรือขอร้อง แต่ทำตามเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มและในสถานการณ์ที่มีความกดดัน หรือบังคับให้ทำตาม ระเบียบของกลุ่มการทำตามในลักษณะนี้จะมีมากขึ้นเมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าคุณบังคับ และได้ รับการกระตุ้นบ่อยครั้ง

ลักษณะที่ 2 การขอมทำตามการชักจูงหรือการขอร้องจากผู้อื่น (Compliance) โดยไม่มีการบังคับ ซึ่งเป็นการชักจูง หรือขอร้องให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบอย่างชัดเจน การชักจูงให้ทำตามลักษณะนี้ผู้ถูกชักจูงจะรู้สึกว่าคุณ ปฏิเสธ บางครั้งจึงยากต่อต้านและมักจะขอมรับการชักจูงจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กันมาก่อน หรือเพื่อหวังผลตอบแทน

ลักษณะที่ 3 การขอมรับการชักจูง หรือขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือกว่า (Obedience) เป็นการขอมทำตามที่มีผลต่อ ผู้ถูกชักจูงในทางลบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เด็กจะได้รับการเรียนรู้จากการเชื่อฟังพ่อแม่ และการเชื่อฟังจะมีมากหากเป็นคำขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือตน

### หลักในการปฏิเสธ

มี 4 ข้อ ดังนี้ (กรมอนามัย 2539: 30)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลเพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยาก
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชักชวน
4. เมื่อถูกเข้าชี้ข้อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนหยัดการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
  - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุทางเล็งจากเหตุการณ์ไป
  - 4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
  - 4.3 การผลัดผ่อน โดยการขอยี่คระระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

### กระบวนการฝึกทักษะการปฏิเสธ

ประกอบด้วยขั้นตอนและกิจกรรมดังนี้ (กรมอนามัย 2539 :17-21)

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มย่อยระดมสมอง และวิเคราะห์สถานการณ์
2. ขั้นลงมือกระทำ ใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการแสดงบทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่มย่อยและสรุปในกลุ่มใหญ่

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน คือ ทักษะการปฏิเสธเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ยิ่งเด็กนักเรียนหรือวัยรุ่นมัก จะมีปัญหาว่าหลาย ๆ ครั้งการแสดงออกไปเพราะความเกรงใจเพื่อน กลัวเสียความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อน แม้จะได้ ตัดสินใจแล้วว่าไม่ต้องการทำเช่นนั้น ดังนั้นการปฏิเสธจึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นจำเป็นต้องเรียนรู้ และฝึกฝนจนมีความชำนาญ โดยเฉพาะเมื่อถูกเพื่อนชักชวนต้องรู้จักปฏิเสธ และเมื่อถูกเพื่อนเข้าชี้ข้อต้องรู้จักหาทางออก ซึ่งการฝึกทักษะการปฏิเสธเป็นความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้ข้อหรือสบประมาทได้อย่าง เหมาะสมไม่เสียสัมพันธภาพ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติจากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ที่จะทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม



### 2.3 กลวิธีการทางสุขศึกษา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา กลวิธีดังต่อไปนี้

#### 2.3.1 การระดมความคิด (Brainstorming) นิภา มนูญปิฎ (2539 : 157) กล่าวว่า

เป็นวิธีการที่ผู้สอนใช้เพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ในระยะเวลาอันสั้น ครูจะเป็นคนกำหนดหัวข้อเรื่องที่จะอภิปราย นักเรียนทุกคนเสนอความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องกังวลว่าจะผิดหรือไม่ เข้าท่า ครูหรือนักเรียนจะเป็นผู้เขียนความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านั้นลงบนกระดานคำตัวอย่างเช่น ครูกำหนดให้นักเรียนเสนอ แนววิธีการต่าง ๆ ที่สังคมสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมให้โทษ โดยครูให้เวลานักเรียนประมาณ 3-5 นาที เพื่อให้ นักเรียนแต่ละคนแสดงความคิดเห็นหรือเขียนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการช่วยกันแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมให้โทษ เมื่อหมด เวลา ครูหรือนักเรียนจะเป็นผู้เขียนข้อเสนอแนะต่าง ๆ ทั้งหมดลงบนกระดานคำ ครูเปิดโอกาสให้นักเรียนอภิปรายแสดง ความคิดเห็น สนับสนุนหรือคัดค้านข้อเสนอแนะของแต่ละคนที่ได้เสนอไปแล้วบนกระดานคำ สิ่งสำคัญของการใช้วิธีการ นี้คือ ครูจะต้องคอยควบคุมสถานการณ์มิให้เกิดการพิศพลาดหรือนักเรียนออกนอกเรื่องที่กำลังเรียนอยู่

การระดมความคิด เป็นวิธีการที่ให้ความตื่นเต้น นักเรียนทุกคนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ทำให้นักเรียนเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ได้อย่างดีเยี่ยม

#### 2.3.2 การสาธิต (Demonstrations) บุญยง เกี่ยวการค้า (2527 : 120) ได้กล่าวว่า

เป็นการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือการแสดงตัวอย่างของการกระทำซึ่งอาจเป็นกระบวนการ กรรมวิธีหรือผลของสิ่ง นั้น โดยใช้อุปกรณ์เครื่องมือจริง เพื่อให้นักเรียนได้เห็นของจริง ทำให้นักเรียนได้แนวความคิด หลักการ ครูอาจจะสาธิตเองหรือให้นักเรียนช่วยกันสาธิตก็แล้วแต่ความเหมาะสม ตัวอย่าง เช่น สาธิตการแปร่งฟันที่ถูกต้อง การอาบน้ำเด็ก การดับเพลิง การผายปอด ฯลฯ

#### ข้อดี

1. ผู้ดูได้เห็นของจริง ทำให้เข้าใจได้ดี และจดจำได้นาน
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งช่วยในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
3. ดึงดูดความสนใจและเร้าให้ผู้ดูติดตาม
4. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดเนื้อหา

**2.3.3 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussions) สุรีย์ จันทรมณี (2527 : 100-102)** กล่าวไว้ว่า เป็นวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม เน้นการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มของนักเรียน ทำให้นักเรียนเข้าใจความคิดเห็นของตนเองที่มีต่อหัวข้อเรื่องที่ กำลังอภิปราย ตลอดจนทำให้ครูเข้าใจนักเรียนและสามารถสอนได้ตรงตามความต้องการของนักเรียน

การอภิปรายกลุ่มจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยเงื่อนไข 2 ประการ จึงจะทำให้นักเรียนมี ความสนุกสนานในการแสดงความคิดเห็นและเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่า เงื่อนไข 2 ประการ นี้คือ

1. บรรยากาศในห้องเรียนแบบเป็นกันเอง จะช่วยสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกล้าแสดง ความคิดเห็น
2. นักเรียนต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะอภิปรายไว้เรียบร้อยแล้วอย่างเพียงพอ

**2.3.4 การบรรยาย (Lectures) ประกอบการซักถาม และการใช้โสตทัศนูปกรณ์** นิภา มนูญปิฎ (2539 : 195) อธิบายว่า

เป็นวิธีสอนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการถ่ายทอดข้อมูล ไปยังนักเรียนได้เป็นจำนวนมากในระยะเวลาสั้น ใช้เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเป็นการให้ความรู้ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ง่ายต่อการวางแผนและจัด ดำเนินการ ทำให้ครูสามารถดำเนินการสอนตรงตามเวลาที่ได้วางแผนการสอนไว้ หลังจากบรรยาย ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม มีการใช้โสตทัศนูปกรณ์ ประกอบการสอน เช่น หนังสือ รูปแบบ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่นักเรียนสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนมาก

**2.3.5 การแต่งเรื่อง (Open-end stories) บุญยง เกี้ยวการคำ (2527 : 117) อธิบายว่า**

เป็นวิธีการที่ครูจะเล่าเรื่องตอนเริ่มต้นให้กับนักเรียนทุกคนฟังหน้าชั้นและให้นักเรียนแต่ละคนเขียนเล่าเรื่อง โดย ใช้จินตนาการของตนเองต่อไปจนจบเรื่อง เมื่อนักเรียนเขียนจบ ครูให้นักเรียนออกมาเล่าเรื่อง และมีการอภิปรายแสดง ความคิดเห็นในชั้นเพื่อให้นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

เรื่องที่ครูเลือกควรเป็นเรื่องที่เปิดกว้าง ไม่จบในตัวของมันเอง เพื่อจะได้เปิดโอกาสให้นักเรียนมีความคิดหลากหลายในการมองปัญหาต่างๆ นักเรียนมีโอกาสร่วมแสดงเจตคติและความรู้สึกด้านบวกที่ใช้เป็นแรงเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.3.6 การให้รางวัลนักเรียน บุญยง เกี่ยวการคำ (2527 : 122) อธิบายว่า

รางวัลนับเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่นักจิตวิทยากล่าวว่าจะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมไปในทางที่ครูต้องการได้ นั่นคือรางวัลเป็นสิ่งชักจูงให้เด็กตั้งใจเรียน และช่วยให้เด็กตื่นเต็นที่จะเรียน ครูแทบทุกคนมักใช้วิธีให้รางวัลเพื่อชักจูงใจให้เด็กเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก ๆ ระดับอนุบาลมักจะให้รางวัลเป็นสิ่งของ และได้ผลดีมาก รางวัลจึงจัดเป็นแรงผลักดันหรือแรงเสริมให้เด็กอยากเรียน รางวัลมีหลายชนิดด้วยกัน เช่นการให้เป็นสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ เด็ก ๆ ชอบกันมาก รู้สึกร่าเริงมีความสุข และภูมิใจที่ได้รับจากครู ในบางครั้งรางวัลอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยให้ปรากฏในหมู่สมาชิก การให้สิทธิพิเศษ การให้เป็นสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ให้ดาว ให้เข็มที่ระลึก การให้เรียนห้องพิเศษที่จัดไว้สำหรับผู้เรียนดีเด่น เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นรางวัลที่เด็กต้องการทั้งสิ้น

อย่างไรก็ดี แม้รางวัลจะเป็นแรงเสริมให้เด็กมุ่งมั่นในการเรียน ผู้ที่ภูมิใจและเป็นเกียรติที่ได้รับรางวัลนั้นก็จริง แต่ผลเสียของรางวัลก็มีเหมือนกัน เช่นเด็กที่ได้รับรางวัลบ่อย ๆ มักมองไม่เห็นคุณค่าของรางวัล ทำให้เด็กเกิดความแตกแยกกันเป็นหมู่พวก คือพวกที่ได้รับรางวัลและพวกที่ไม่เคยได้เลยทำความรู้สึกท้อแท้ให้แก่พวกที่เรียนอ่อน ทำให้เด็กเรียนเพื่อมุ่งหวังรางวัลยิ่งกว่าความรู้ที่ควรจะได้รับ เป็นต้น

ฉะนั้นการให้รางวัลจึงควรกระทำอย่างระมัดระวังเช่นเดียวกัน อาจจะยึดหลักต่อไปนี้พิจารณาประกอบในการให้รางวัลคือ

1. รางวัลไม่ควรให้พร่ำเพรื่อจนเกินไป จะทำให้เด็กมองไม่เห็นคุณค่าของรางวัล
2. ควรให้รางวัลให้เหมาะสมกับความสามารถของเด็กจริง ๆ เช่นเด็กที่ทำความดีเหนือเด็กอื่น ๆ มีการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการเสี่ยงต่ออันตราย เด็กเหล่านี้ควรชมเชยและให้รางวัล
3. ให้เด็กมองเห็นว่ารางวัลนั้นได้มาจากความสามารถของตนอย่างแท้จริง ไม่ใช่ครูให้เพราะรักหรืออคติใด ๆ
4. รางวัลที่ให้ไม่ควรมีราคาสูงจนเกินไป ควรให้เพื่อเป็นที่ระลึกสำหรับความสามารถและความดีของเด็กเท่านั้น
5. ถ้าทำได้ควรหาโอกาสให้รางวัลเด็กให้ทั่วถึง ไม่ควรให้ซ้ำๆ หน้ากัน เช่นเด็กที่เรียนอ่อน หากมีความพยายามสูงขึ้นได้เกรดดีกว่าเดิม ก็ควรให้รางวัลได้
6. ควรให้รางวัลในโอกาสที่เด็กได้ทำความดีผ่านไปไม่นานนัก ไม่ควรเลื่อนเวลามอบรางวัลเนิ่นนานเกินควร จะทำให้เด็กไม่ภูมิใจเท่าที่ควร
7. ผู้ที่ไ้รางวัลควรมาจากผู้ที่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามกฎเกณฑ์ที่ครูวางไว้และเป็นรางวัลที่ได้ด้วยความยุติธรรมอย่างที่สุด

หากครูได้คำนึงถึงวิธีการต่างๆ ในการให้รางวัลอย่างดีแล้ว จะช่วยให้รางวัลดีมีความหมายขึ้นอย่างแท้จริง ผู้ได้รับรางวัลก็ตื่นเต้นดีใจ ผู้ให้ก็รู้สึกว่าการกระทำของตนถูกต้องและเป็นไปด้วยความยุติธรรมแล้ว

### 2.3.7 การแข่งขัน (Competition) บุญยง เกี่ยวการค้า (2527 : 125) อธิบายว่า

ในกลุ่มบุคคลใด ๆ ก็ตาม เมื่อมีการร่วมมือกันแล้ว ก็จะต้องมีการแข่งขันกัน การแข่งขันนับเป็นการปรับตัวของมนุษย์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของเขา เช่นการที่บุคคลไปอยู่ในกลุ่มสมาชิกที่ทำงานกันดี มีผลวานเด่น ๆ ออกมาเสมอ บุคคลที่เข้าไปอยู่ในใหม่ก็จะพยายามทำงานให้ดีเท่า จึงเกิดมีการแข่งขันกันขึ้น

การแข่งขัน หากเป็นไปในทำนองที่เป็นมิตรกันแข่งขันเพื่อสร้างสรรค์สังคมของตนแข่งขันกันทำงาน ก็นับเป็นสิ่งดี และเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งให้บุคคลขวนขวายทำงานของตน

นักจิตวิทยาเน้นถึงการแข่งขัน 3 ชนิด คือ

1. การแข่งขันในระหว่างกลุ่มสมาชิกทั้งหมด เช่น นักเรียนในห้องหนึ่งสอบแข่งขันกัน ว่าใครสมควรจะได้เข้าศึกษาต่อบ้าง เพราะต้องการจำนวนจำกัดทำให้ทุก ๆ คนต้องขยันและปรับปรุงการเรียนของตนเองโดยทั่วกัน

2. การแข่งขันระหว่างหมู่ต่อหมู่ ในกรณีนี้มักจะเกิดขึ้นบ่อย ๆ เช่นการแข่งขันการตอบปัญหาโดยครูแบ่งเด็กออกเป็น 2 หมู่ 3 หมู่ หรือมากกว่านั้น การแข่งขันก็พาระหว่างสีต่าง ๆ ภายในโรงเรียน ตลอดจนการแข่งขันก็พาระหว่างโรงเรียนก็ได้ ในแต่ละกลุ่มจะต้องเลือกเฟ้นผู้มีความสามารถเข้ามาเป็นตัวแทน ส่วนที่เหลือก็คอยให้กำลังใจหรือเป็นกองเชียร์

การแข่งขันดังกล่าวนี้ จะช่วยให้เกิดความสามัคคีภายในกลุ่มได้เป็นอย่างดี แต่ถึงแม้ว่าระหว่างหมู่อาจจะเกิดการขัดแย้งกันได้ ทางที่ดีสมาชิกทุกคนควรจะได้รับกรอบมาเป็นอย่างดี ให้เป็นผู้มีน้ำใจเป็นนักกีฬา ขอมรับความจริง คือถ้าจะแพ้ก็ควรแพ้โดยดีไม่โววาย ถ้าชนะก็ควรสงบสงี่ยมไม่เหยะเหยผู้แพ้ ถ้าทำได้เช่นนี้การแข่งขันก็นับว่าเป็นสิ่งที่ดีควรส่งเสริม

3. การแข่งขันกับตนเอง (Self Competition) การแข่งขันดังกล่าว นักจิตวิทยาส่งเสริมมาก เพราะเป็นการนำตนเองไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้า หากบุคคลใดสามารถชนะการกระทำของตนในครั้งก่อนได้ ก็นับว่าได้ชัยชนะแล้ว และในที่สุดอาจจะเป็นผู้ชนะในกลุ่มก็ได้เช่นเด็กนักเรียนที่เคยทำคะแนนได้ต่ำ แล้วค่อย ๆ ทำคะแนนได้สูงขึ้นในปีต่อ ๆ มา นับว่าเขาได้แข่งกับตัวเองและชนะตัวเองคือ ได้คะแนนดีกว่าครั้งก่อน ๆ

## 2.4 พัฒนาการของเด็กประถมศึกษา

### ลักษณะเด็กวัยประถมศึกษา (อายุ 6-12 ปี)

#### พัฒนาการทางร่างกาย

1. การเจริญเติบโตของร่างกายของเด็กวัยประถมศึกษา จะช้ากว่าเด็กวัยอนุบาล โดยทั่วไป เด็กจะมีรูปร่างสูงและค่อนข้างจะผอมลงกว่าวัยอนุบาล ตอนแรกราว ๆ อายุ 6-7 ปี ของวัยนี้หรือนักเรียนชั้น ป.1-ป.5 อายุระหว่าง 9-10 ปี เด็กชายและเด็กหญิงจะมีขนาดเท่า ๆ กันทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิง แต่ตอนหลังระหว่างอายุ 12-13 ปี เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชาย เพราะเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกเริ่ม (Puberty) เร็วกว่าเด็กชายราว ๆ 2 ปี

2. ความแตกต่างระหว่างบุคคลในความสูงและน้ำหนัก จะเห็นได้ชัดในวัยนี้ ถ้าหากครูสอนนักเรียนที่มาจากฐานะเศรษฐกิจและสังคมที่คล้ายคลึงกันมาก แต่มีนักเรียนที่ตัวเล็กผิดปกติ ควรจะสอบถามเรื่องอาหารที่เด็กรับประทาน และอาหารที่ถูกส่วนมีความสำคัญในการเจริญเติบโตของเด็กมากจนสังเกตได้จากขนาดของเด็กที่มาจากครอบครัวที่ฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักจะเล็กกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวเศรษฐกิจและสังคมสูง

3. เด็กหญิงที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายเร็วกว่าเพื่อนวัยเดียวกันมักจะมีปัญหาทางการปรับตัว จะรู้สึกรำคาญใจกว่าเพื่อนและมีการแยกตัวออกจากเพื่อน สำหรับเด็กชายที่มีความเจริญเติบโตเร็วกว่าเพื่อนร่วมวัยมีการปรับตัวได้ดี

4. พัฒนาการของกล้ามเนื้อกระดูกและประสาทจะเพิ่มขึ้น เด็กชายมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อเร็วกว่าเด็กหญิง การใช้ทักษะของการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกล้ามเนื้อใหญ่ ๆ ใช้การได้ดีเมื่ออายุประมาณ 7 ปี การใช้และบังคับกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทั้งใหญ่และย่อยจะดีขึ้นมากและสามารถที่จะประสานงานกันได้ดี ดังนั้น เด็กวัยนี้จึงสนุกการลงความสามารถในการกระโดดสูง กระโดดระยะทางไกล ๆ กระโดดเชือก เล่นเตะฟุตบอล โยนฟุตบอล และตีจ๊อคยาน เด็กวัยนี้จะพยายามที่จะฝึกทักษะทางการเคลื่อนไหวเพื่อไม่ให้เพื่อนหน้าเพื่อน เด็กบางคนอาจจะทดลองฝึกหัดทักษะใหม่ ๆ โดยลืมนึกถึงอันตราย บางครั้งก็เจ็บตัวได้ มีอุบัติเหตุในการเล่น

5. เด็กวัยนี้บางทีจะมีกิจกรรมอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย และมักจะประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอยู่เสมอ เด็กวัยนี้มักจะใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อนทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

### พัฒนาการทางเชาวน์ปัญญา

พ็องจด์ เรียกวัยประถมศึกษากว่า Concrete Operation ซึ่งสรุปได้ว่า วัยนี้เด็กชายมีความสามารถคิดเหตุผลเชิงตรรกได้ สามารถที่จะรับรู้ถึงแนวคิดได้ตามความเป็นจริง สามารถที่จะพิจารณา เปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์หลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะในการจัดของเป็นกลุ่ม นอกจากนี้เด็กวัยประถมมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคงตัวของสสาร มีความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงรูปร่างภายนอกของสสารไม่มีผลต่อสภาพเดิมคือปริมาณน้ำหนักและปริมาตร ถ้าให้ดินน้ำมันปั้นเป็นก้อนกลมเท่ากัน 2 ก้อนแก่เด็ก และถามว่าเท่ากันไหม หลังจากที่เด็กตอบว่าเท่ากันแล้ว เอาดินน้ำมันก้อนหนึ่งมาปั้นเป็นรูปยาวเหมือนไส้กรอกหรือตัวด้วงแล้วถามว่ายังคงมีปริมาณเท่ากับดินน้ำมันก้อนกลมหรือไม่ เด็กวัยนี้จะสามารถตอบได้ว่าเท่า เพราะดินน้ำมันรูปยาวมาจากดินน้ำมันก้อนกลม ซึ่งมีปริมาณเท่ากันความคงตัวของปริมาตร เป็นความคงตัวที่ค่อนข้างยาก

ดังนั้นเด็กเล็กบางคนอาจจะไม่เข้าใจแต่โดยเฉลี่ยแม่เด็กอายุราว ๆ 7-8 ขวบ จะมีความเข้าใจความคงตัวของปริมาตร นอกจากนี้เด็กจะสามารถเปรียบเทียบสิ่งของว่ามากกว่า ใหญ่กว่า ยาวกว่า เข้มกว่า ถ้าหากมีของจริงตั้งให้เด็ก เด็กจะสามารถจัดลำดับได้

พัฒนาการทางด้านภาษาและการใช้สัญลักษณ์เจริญก้าวหน้ามาก เด็กจะเริ่มเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและเข้าใจความหมายของบทเรียนทั้งทางคณิตศาสตร์ ภาษาและการอ่าน มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสามารถอธิบายได้ เด็กวัยนี้มักจะสนใจคำโคลงหรือกลอน ที่สอดคล้องกันหรือปัญหาต่าง ๆ ที่จะต้องแก้ด้วยความคิด เหตุผล ถ้าแก้ได้ก็มีความภูมิใจ

สำหรับความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานทางจริยธรรมและกฎเกณฑ์ของวัยนี้ (6-10 ขวบ) เด็กจะนับถือกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดไปกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ แต่เมื่อโตขึ้นเด็กจะเห็นว่ากฎเกณฑ์เป็นข้อตกลงระหว่างคนสองคนขึ้นไปเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะพิจารณาความตั้งใจของผู้กระทำผิดในการตัดสินความผิด

ความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพัฒนาทางเชาวน์ปัญญา เป็นสิ่งควรระวังจะตระหนัก และควรจะคำนึงถึงความสามารถเฉพาะของเด็ก และพยายามส่งเสริมให้เด็กแต่ละคนพัฒนาตามศักยภาพของตน นักเรียนบางคนอาจจะมีพัฒนาทางเชาวน์ปัญญาแตกต่างกันบางคนอาจจะเก่งทางคณิตศาสตร์ บางคนอาจจะเก่งทางภาษา

## พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่จะนำมาอธิบายบุคลิกภาพของเด็กในวัยประถมที่มีอายุราว ๆ 6-12 ปี ความต้องการทางเพศสงบลง เด็กในวัยนี้มักจะรวมกลุ่มกับเพื่อนเพศเดียวกัน เด็กชายจะเล่นกับเด็กชายและเด็กหญิงจะเล่นกับเด็กหญิง เด็กวัยนี้จะมีมโนธรรม รู้จักว่าอะไรผิดอะไรถูก โดยใช้มาตรฐานจริยธรรมของผู้ใหญ่เป็นเกณฑ์

อีริกสัน (Erikson) เรียกวัยประถมศึกษาเรียกว่า ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ ความรู้สึกด้อย (Industry vs Inferiority) อีริกสันไม่เห็นด้วยกับพรอชด์ที่กล่าวว่า ความต้องการทางเพศของเด็กวัยนี้สงบลง อีริกสันอธิบายว่า ความต้องการทางเพศยังคงอยู่ แต่เปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานอย่างอื่น เด็กวัยนี้จะไม่อยู่เฉย มีความคล่องที่จะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ต้องการมีสมรรถภาพที่จะทำอะไร ได้สำเร็จ ถ้าเด็กวัยนี้ประสบกับความล้มเหลวจะมีปมด้อย มีอัตมโนทัศน์ที่ไม่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนที่เปิดโอกาสให้เด็กวัยนี้ได้ทดลองทักษะต่าง ๆ และมีโอกาสที่จะพบความสำเร็จตามความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่ควรจะทำ วัยประถมศึกษาเป็นวัยที่วิกฤตสำหรับพัฒนาการอัตมโนทัศน์ (Self Concept) เด็กจะรู้สึกว่าตนเป็นคนดีเด็กถ้าเรียนเก่งหรือคนไม่ดีถ้าเรียนอ่อน

## พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

แม้ว่าเด็กวัยประถมศึกษาจะเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ แต่ผู้ใหญ่ควรคำนึงถึงความแตกต่างกันมาก เด็กบางคนยังมีความกลัวสัตว์ เช่น งู แม้ว่าจะเป็นงูที่ไม่มีพิษ กลัวความมืด กลัวที่สูง กลัวฟ้าผ่า ฟ้าร้อง แต่สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวที่สุดก็คือกลัวว่าจะถูกล้อเพราะแตกต่างกับเพื่อนนอกจากความกลัว เด็กวัยนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน กลัวว่าจะสอบไม่ได้ จะถูกทำโทษหรือกลัวว่าเพื่อนจะไม่ชอบ ถ้าเด็กมีความวิตกกังวลมากอาจจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บางคนอาจจะซึม ไม่ตั้งใจเรียน นอนหลับในห้องเรียน บางคนอาจแสดงออกโดยการไม่อยู่นิ่ง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือแสดงพฤติกรรมที่ทำความแปลกใจให้แก่คนอื่น เด็กวัยนี้เวลาที่มีอารมณ์โกรธอาจจะมีการต่อสู้กันทางร่างกาย หรืออาจจะช่วยวาจาโดยการล้อหรือดั่งสมญา พูดยจาจากถาง ขู่หรือบางครั้งอาจจะไม่พูดกับคนที่ทำให้โกรธ การแสดงออกอารมณ์โกรธจะแตกต่างกันในหมู่เด็กหญิงและเด็กชาย เด็กหญิงอาจจะต้องใช้เวลาโกรธ

นอกจากอารมณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว เด็กวัยนี้เป็นที่เต็มไปด้วยความร่าเริงปีติเบิกบานเด็กจะสนุกในการเล่น จากการที่ประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำ ทั้งทางด้านการเรียนและในการเล่น เกมต่าง ๆ ข้อสำคัญที่สุด เด็กจะต้องประสบความสำเร็จ รู้ว่าตนมีสมรรถภาพ

สำหรับพัฒนาการด้านสังคม เด็กวัยนี้จะมีสังคมพิเศษเฉพาะของเด็ก เด็กมักจะรวมกลุ่มตามเพศ การเล่นเกมต่าง ๆ ก็มักจะแบ่งตามเพศ เพื่อจะมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทัศนคติและค่านิยมของเด็กวัยนี้ เด็กที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ ในวัยนี้จะไม่มีปัญหาในการปรับตัวเวลาที่เป็นผู้ใหญ่ การใช้สังคมจะช่วยครูให้ทราบว่า ใครเป็นคนที่เพื่อนรักหรือชอบมาก และใครบ้างที่เพื่อนไม่ชอบ เด็กที่ถูกทุกคนไม่ยอมรับเป็นเพื่อนมักจะมีปัญหาด้านความประพฤติ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไข

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่เริ่มจะใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อน และเริ่มเรียนรู้ที่จะให้ความร่วมมือ รู้จักให้และรับ เด็กจะใช้เวลากับเพื่อนร่วมวัยมากขึ้น เพื่อนร่วมวัยเป็น Socialization Agent ที่สำคัญ เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากเพื่อน เพื่อนเป็นผู้ที่ให้แรงเสริม ขณะเดียวกันจะเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมให้คำติชม ดังนั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนจึงสำคัญมาก เด็กบางคนอาจจะมีปัญหาไม่มีเพื่อน นอกจากนี้การมีเพื่อนสนิทก็สำคัญสำหรับเด็กวัยนี้จากการวิจัยพบว่า วัยเด็กประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความสุข ความพึงพอใจเกี่ยวกับวัยของตนตรงข้ามกับเด็กวัยรุ่น ซึ่งไม่มี ความพึงพอใจในวัยของตน

### ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่น่าสนใจที่แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนระดับประถมศึกษายังไม่ปรากฏกว้างขวางส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดังเช่นการศึกษาของ รัชฎญา พุกขชาชีวะ นงลักษณ์ โดบันถือภพ

นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการนำทักษะชีวิต เช่น ทักษะการปฏิบัติมาใช้เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด ดังเช่นการวิจัยของนวนันท์ กิจทวี (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างนิสัยทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้นักเรียนกลุ่มทดลอง 85 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 85 คน ให้โปรแกรมสุขศึกษา และวางแผนแผนโดยประยุกต์แนวความคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความตระหนักในตัวเอง ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า พบว่ามีความแตกต่างกันก่อนทดลอง หลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ทักษะการขจัดความเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าเปรียบ

เทียบภายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันก่อนและหลังทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความตระหนักในตัวเอง ทักษะการจัดความเครียด ทักษะปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการเสพติดยา

นอกจากนี้รัฐพล หาญโสภี (2540) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของพลังกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันการเสพติดยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความภาคภูมิใจในตัวเอง ความรับรู้ในความสามารถของตัวเอง และการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติดยา ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าความภาคภูมิใจในตัวเอง ความคาดหวังในความสามารถของมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติดยาเสพติด

นงลักษณ์ โดบันลือภพ (2539:125-130) ใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรม Precede framework มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาขึ้นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดลำปาง โดยมีนักเรียนกลุ่มทดลอง 64 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 62 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ในเรื่องของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา พฤติกรรมการป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีนในด้านทักษะการปฏิเสธ นอกจากนี้พฤติกรรมการพึ่งยาแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน ความคาดหวังในความสามารถตัวเองในการปฏิเสธการพึ่งยาแอมเฟตามีน การคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิเสธการพึ่งยาแอมเฟตามีน

ธัญญา พฤษชาชีวะ (2542:97-113) ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว มาจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้วยเช่นกัน

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ในนักเรียนระดับประถมศึกษา ยังมีงานวิจัยจำกัดทั้ง ๆ ที่หากสามารถป้องกันหรือสร้างความเชื่อ และทักษะที่ถูกต้องได้ จะทำให้เด็กสามารถป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร การฝึกทักษะการปฏิเสธให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อช่วยให้สามารถปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพติดแอมเฟตามีนได้อย่างเหมาะสม สอนเรื่องการเลือกคบเพื่อนเพื่อป้องกันการถูกชักชวนไปเสพติดแอมเฟตามีนจากเพื่อน การรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการใช้การบรรยายการแข่งขันตอบปัญหา การควิทัศน์ประกอบการ์ตูนประกอบรายการเขียน open end story ดังปรากฏตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษานำร่องในข้อมูลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

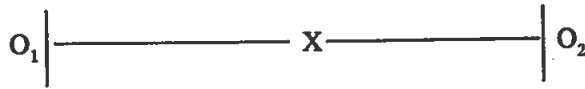
1. รูปแบบการวิจัย และแผนภูมิการทดลอง
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

##### 1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Two Group Pre-test , Post - test Design กลุ่มทดลอง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 80 คน กลุ่มเปรียบเทียบ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อีก 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคและทักษะการปฏิบัติ วัดผลการเปลี่ยนแปลง 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะเวลาตามผล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังรูปแบบการวิจัย แผนภูมิที่ 4

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- $O_1O_3$  หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนทดลอง
- $O_2O_4$  หมายถึง การเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพ
- X หมายถึง โปรแกรมสุขภาพ

ส่วนแบบแผนการทดลอง ปกติดังแผนภูมิที่ 5

1.2 แผนภูมิการทดลอง มีดังนี้

กลุ่มทดลอง

	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	$X_6$	$O_2$	M		
$O_1$	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

สัปดาห์ที่

กลุ่มเปรียบเทียบ

							$O_5$			
$O_4$	1					6				10

สัปดาห์ที่

แผนภูมิที่ 5 แบบแผนการทดลอง

$O_1O_4$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนในอนาคต และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

$O_2O_5$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ใช้อีกก่อนการทดลอง

- O<sub>3</sub>O<sub>6</sub> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนและหลังการทดลอง
- x<sub>1</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 เพื่อสร้างให้ นักเรียนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน โดยให้นักเรียนชมวิดีโอ เรื่องสถานการณ์และพิษภัยยาบ้าในสถานศึกษา กิจกรรมแข่งขันตอบปัญหา และแจกรางวัล ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1
- x<sub>2</sub> หมายถึง กิจกรรมการสร้างให้ นักเรียนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน เพิ่มเติมจากสัปดาห์ที่ 1 โดยการอภิปรายกลุ่ม หาสาเหตุและผลกระทบของการเสพติด แอมเฟตามีนต่อตัวนักเรียน สรุปด้วยการชมวิดีโอที่นักเรียนประกอบเรื่อง ทำอย่างไรปลอดภัยจากยาเสพติด ดิน และยาเสพติด ดินคืออะไร ใครรู้บ้าง ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2
- x<sub>3</sub> หมายถึง กิจกรรมสร้างให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยการให้ชม วิดีทัศน์สัญลักษณ์ การตอบคำถามและเฉลยคำตอบ แจกรางวัลผู้ตอบถูกแบ่งกลุ่ม ช่อขวัญเคราะห์หาทางออกเมื่อมีเพื่อนเสพติด ดินยาบ้า ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3
- x<sub>4</sub> หมายถึง กิจกรรมสร้างให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองให้มากขึ้น โดยการ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย เขียนบทความประกวด ถามและตอบปัญหา ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4
- x<sub>5</sub> หมายถึง กิจกรรมสร้างให้นักเรียนเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการมีพฤติกรรมป้องกันแอมเฟตามีนบ้างที่ถูกต้อง บรรยายถึงผลดีของการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แบ่งกลุ่มช่วยกันคิดสิ่งที่นักเรียนทำเมื่อมีเวลาว่างแข่งขันกัน จากนั้น บรรยายถึงลักษณะเพื่อนที่ดีและไม่ดี สุ่มนักเรียนออกมาพูดหน้าห้องพร้อมสรุปด้วยวิดีโอที่นักเรียนดูใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการใน สัปดาห์ที่ 5
- x<sub>6</sub> หมายถึง กิจกรรมให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพติด ยาบ้ามากยิ่งขึ้น บรรยายหลักการและขั้นตอนของการปฏิเสธ จากการชวนของเพื่อน ให้ชมวิดีโอที่นักเรียนดูประกอบ เรื่องเพื่อนอย่างนี้ไม่ดีต้องหลบ จับคู่ฝึกทักษะปฏิเสธให้นักเรียนออกมาสาธิตหน้าห้อง 20 คู่ เพื่อนำเสนอผล ใช้เวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6
- M หมายถึง การกระตุ้นเตือน โดยการไปพบเยี่ยมกลุ่มตัวอย่าง และสรุปเรื่องที่สอนมาทั้งหมดใช้เวลา 30 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิง ที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2544 เฉพาะ โรงเรียนที่คัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง สังกัดกรุงเทพมหานคร

### กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก โรงเรียนดังนี้
  - 1.1 เป็น โรงเรียนตั้งอยู่ในชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการระบาดของแอมเฟตามีน
  - 1.2 เป็น โรงเรียนสหศึกษา มีจำนวนนักเรียนมากพอที่จะเก็บข้อมูลได้
  - 1.3 เป็น โรงเรียนที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
  - 1.4 เป็น โรงเรียนที่สำรวจแล้ว นักเรียนยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องแอมเฟตามีน
  - 1.5 เป็น โรงเรียนที่เปิดสอนสูงสุดถึงประถมศึกษาปีที่ 6 เท่านั้น
  - 1.6 ตั้งอยู่ในเขตชุมชน ที่การคมนาคมสะดวก
2. ผู้วิจัยได้เลือก โรงเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้มา 1 โรงเรียนแล้วทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.1 เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีนักเรียนทั้งหมด 4 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 42-44 คน
- 1.2 สุ่มเข้ากลุ่ม โดยการจับสลาก ได้กลุ่มทดลอง 2 ห้อง กลุ่มเปรียบเทียบ 2 ห้อง
- 1.3 นักเรียนที่ขาดเรียนในวันที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ตัดออก
- 1.4 นักเรียนยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ได้นักเรียนกลุ่มทดลองมา 86 คน ต่อมามีนักเรียนที่ขาดการเข้าร่วมในกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งหมด 6 คน ได้ตัดออก จึงเหลือ นักเรียนในกลุ่มทดลอง 80 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบนักเรียนทั้งหมด 87 คน มีนักเรียนที่ขาดเรียน และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 7 คน จึงได้ตัดออกจากการทดลอง คงเหลือ นักเรียน 80 คนรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองนี้ทั้งหมด 160 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยจะสอบถามเพียงครั้งเดียวก่อนการทดลอง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพของพ่อแม่ สภาพครอบครัว การใช้สารเสพติด ดิฉันของตนเองและครอบครัว สภาพปัญหาที่นักเรียนกำลังประสบอยู่และพฤติกรรมเสี่ยงด้านแอมเฟตามีนของนักเรียนที่ผ่านมา โดยให้นักเรียนเลือกตอบได้ 1 คำตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของแอมเฟตามีน จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-30 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโดยการประยุกต์แบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert' Scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำตอบให้นักเรียนเลือกตอบประมาณ 3 อันดับตัวเลือกให้เลือกตอบตามความคิดเห็นของนักเรียนและตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด ไม่แน่ใจ ไม่จริงที่สุด โดยคำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะข้อความทางบวก (Positive statement) และลักษณะข้อความด้านลบ (Negative statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

			ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตัวเลือกตอบ	จริงที่สุด	คะแนน	3	1
	ไม่แน่ใจ	คะแนน	2	2
	ไม่จริงที่สุด	คะแนน	1	3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10- 30 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโดยการประยุกต์แบบมาตราส่วน การประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert' scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำตอบให้นักเรียนเลือกตอบ

ประมาณ 3 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความคิดเห็นของนักเรียนและ  
 ตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด ไม่แน่ใจ ไม่จริงที่สุด โดยคำถามที่สร้าง  
 ขึ้น มีลักษณะข้อความทางบวก (Positive statement) และลักษณะข้อความด้าน  
 ลบ (Negative statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ตัวเลือกตอบ	ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ
	จริงที่สุด	คะแนน	
	ไม่แน่ใจ	คะแนน	2
	ไม่จริงที่สุด	คะแนน	1

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในพฤติกรรมป้องกันการ  
 เสพย์ แอมเฟตามีน ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อมีคะแนนระหว่าง 10 -30 คะแนน ซึ่งผู้  
 วิจัยได้สร้าง โดยการประยุกต์แบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale)  
 ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำ  
 ตอบให้นักเรียนเลือกตอบประมาณ 3 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความ  
 คิดเห็นของนักเรียน และตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด ไม่แน่ใจ ไม่จริง  
 ที่สุด โดยคำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะข้อความทางบวก (Positive statement)  
 และลักษณะข้อความด้านลบ (Negative statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน  
 ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ตัวเลือกตอบ	ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ
	จริงที่สุด	คะแนน	
	ไม่แน่ใจ	คะแนน	2
	ไม่จริงที่สุด	คะแนน	1

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-30 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้าง โดยการประยุกต์แบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert' scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำตอบให้นักเรียนเลือกตอบประมาณ 3 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความคิดเห็นของนักเรียนและตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด ไม่แน่ใจ ไม่จริงที่สุด โดยคำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะข้อความทางบวก (Positive statement) และลักษณะข้อความด้านลบ (Negative statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

			ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตัวเลือกตอบ	จริงที่สุด	คะแนน	3	1
	ไม่แน่ใจ	คะแนน	2	2
	ไม่จริงที่สุด	คะแนน	1	3

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-30 คะแนน โดยการประยุกต์แบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert' scale) การตอบแบบสอบถาม มีข้อคำตอบให้นักเรียนเลือกตอบประมาณ 3 อันดับตัวเลือก ให้เลือกตอบตามความคิดเห็นของนักเรียนและตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด ไม่แน่ใจ ไม่จริงที่สุด โดยคำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะข้อความทางบวก (Positive statement) และลักษณะข้อความด้านลบ (Negative statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน**

			ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตัวเลือกตอบ	จริงที่สุด	คะแนน	3	1
	ไม่แน่ใจ	คะแนน	2	2
	ไม่จริงที่สุด	คะแนน	1	3

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพย์ แอมเฟตามีนซึ่งแบ่งเป็น 3 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 7.1 ข้อมูล เกี่ยวกับการ ไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพย์ ยาแอมเฟตามีน โดย แต่ละข้อคำถาม มีตัวเลือกให้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกเพียง 1 ตัวเลือก คำถามส่วนนี้มี 7 ข้อ ข้อความเป็นลบทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเป็นลบ
ปฏิบัติประจำ	1
ปฏิบัติบาง ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	3

ส่วนที่ 7.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ มีทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน แต่ละคำถามเป็น คำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบพร้อมเหตุผล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อ ไม่ปฏิเสธ หรือขอรับการชักชวน

ให้ 2 คะแนน เมื่อปฏิเสธ โดยมีเหตุผลที่คิด ๆ และเป็นเหตุผลที่ไม่สมเหตุผล

ให้ 3 คะแนน เมื่อปฏิเสธ โดยมีเหตุผล แต่ไม่มีเรื่องของความรู้สึกตนเองมาอ้าง

ให้ 4 คะแนน เมื่อปฏิเสธ โดยมีเหตุผลและความรู้สึกตนเองมากอ้าง

ส่วนที่ 7.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แต่ละ คำถามมี 3 ตัวเลือกคือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง คำถามส่วนนี้มี 8 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 8-24 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเป็นบวก	ข้อความเป็นลบ
ไม่ปฏิบัติ	คะแนน	1	3
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนน	2	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนน	3	1

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

2.1 ชุดโปรแกรมสุศึกษาซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน 6 ครั้ง ซึ่งการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นเนื้อหา เกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

2.2 สื่อประกอบการดำเนินการตามโปรแกรมสุศึกษา ได้แก่ วัสดุทัศนเรื่องสถานการณ์และพิษภัยยาบ้าในสถานศึกษาเรื่องยาเสพติด ดิคคืออะไร ใครรู้บ้าง เรื่องเพื่อนคืออะไร เพื่อนดีมีสุขเรื่องความแตกต่างฉันและเธอ เรื่องสำรวจตัวเองหาเวลาว่าง เพื่อนไม่ดีต้องหลบ ทำอย่างไรปลอดภัยยาเสพติด ดิคผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนสื่อจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ดิค โดยเลือกใช้วัสดุทัศนการ์ตูน เพื่อให้เหมาะสมกับนักเรียนและเลือกโดยมีเนื้อหาตรงกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสถานการณ์จำลองเรื่องเมื่อมีผู้มาชวนให้เสพติด ยาบ้า เรื่องการหาทางออกเมื่อมีเพื่อนเสพติด ดิคยาบ้า ใบงานทั้งหมด 8 ใบ

### 2. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหามากที่สุด ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีน และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ให้ครอบคลุมในประเด็นตามที่ต้องการวัด ในแต่ละตัวแปร ร่วมกับการศึกษาข้อมูลนำร่องจากนักเรียน

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดผล ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ที่ถูกต้องตามเกณฑ์

3. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจน ความถูกต้องของการใช้ภาษาและความตรงตามเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

4. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียน 34 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach 's Alpha Coefficient ถ้าค่า Corrected Item Total Correlation ติดลบ หรือมีค่าน้อยกว่า 0.02 ให้ตัดคำถามทิ้ง หรือปรับปรุง คำถามใหม่

## ผลการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเป็นดังนี้

การรับรู้ความรุนแรง	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71
การรับรู้ความสามารถตนเอง	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
ความคาดหวังในประสิทธิผล	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ	มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.69

## การปรับปรุงเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถาม โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อและคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง ปรับปรุงด้านภาษาบางข้อเพื่อให้เหมาะสมกับวัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรง ทั้งหมด 13 ข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 10 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีข้อคำถาม 14 ข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 10 ข้อ การรับรู้ความสามารถตนเอง มีข้อคำถาม ทั้งหมด 13 ข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 10 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิผล มีข้อคำถาม 14 ข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 10 ข้อ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ มีข้อคำถาม 13 ข้อ เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง 10 ข้อ จากนั้นนำผลไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหามากที่สุดตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีน และทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ลักษณะธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลวิธีทางสุขศึกษา ทักษะปฏิเสธ
2. กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ ให้ครอบคลุมเนื้อหาในทุกตัวแปร ตามที่ต้องการให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้
3. นำเครื่องมือและสื่อการสอนที่สร้างเสร็จ ไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ความถูกต้องของการใช้ภาษา และความตรงตามเนื้อหา แล้ว นำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

## 4. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 4.1 ขั้นเตรียมการ

- 4.1.1 พบอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
- 4.1.2 เลือกโรงเรียนที่จะทำการศึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
- 4.1.3 ติดต่อประสานงานโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการวิจัย
- 4.1.4 สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำไปทดสอบ ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้
- 4.1.5 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนเรื่องสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการทดลอง
- 4.1.6 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยแจ้งผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการทดลอง
- 4.1.7 ประสานงานกับคุณครูช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงและนัดหมายการเตรียมนักเรียน แล้วทำการนัดหมายนักเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทดลองให้นักเรียนทราบ

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 10 สัปดาห์ คือ ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2544 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2544 ในช่วงโมฆะสุดท้ายของทุกวันพุธ การดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองแต่ละครั้งเป็นดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างให้รับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินวิจัย สร้างความคุ้นเคยกับนักเรียนโดยการลุกขึ้นและแนะนำตัวเอง จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินอันตราย และการเผชิญปัญหา ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน การการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนในเรื่องทักษะปฏิเสธ การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### กิจกรรมสุเคราะห์ครั้งที่ 1

1. กิจกรรมการทบทวนวิธีทศน์เรื่อง “สถานการณ์และพิษภัยยาบ้าในสถานศึกษา” เป็นเรื่องที่กำลังกล่าวถึงการระบาดของแอมเฟตามีนเข้าไปในโรงเรียน ความรุนแรงและอันตรายของ

แอมเฟตามีน และโอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน ลักษณะของเม็ดยาแอมเฟตามีน จากนั้นเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นและซักถามในบางประเด็นที่สงสัย ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา

2. ให้นักเรียนแบ่งเป็น 5 กลุ่ม แข่งขันกันออกมาตอบคำถามหน้าห้อง เกี่ยวกับอันตรายของ แอมเฟตามีน และโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน
3. แจกรางวัลให้ทุกกลุ่ม ตามระดับคะแนนที่ได้

สัปดาห์ที่ 2 การสร้างให้เกิดการรับรู้ต่อความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน  
กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

1. กิจกรรมชมวิดีโอทัศน์เรื่องยาเสพติด คิดคืออะไรใครรู้บ้าง
2. ให้นักเรียนแบ่งเป็น 8 กลุ่มแล้วอภิปรายถึง สาเหตุการเสพติด ติดแอมเฟตามีนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสพติด ติดแอมเฟตามีน ความรุนแรงของแอมเฟตามีนต่อร่างกายจิตใจ ครอบครัว ประเทศชาติของผู้เสพติด
3. ให้ตัวแทนกลุ่ม 4 กลุ่ม ออกมาสรุปรายงานหน้าห้อง
4. เก็บรวบรวมรายงานการ อภิปรายกลุ่มย่อย

สัปดาห์ที่ 3 การสร้างให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง  
กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

1. กิจกรรมชมวิดีโอทัศน์การ์ตูนเรื่อง ความแตกต่างฉันและเธอ เพื่อนคืออะไร ใครรู้บ้าง เพื่อนคือมีสุข ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างในความสามารถของคนเราแต่ละคน
2. แบ่งกลุ่มเป็น 10 กลุ่ม เพื่อหาทางออก เมื่อ มีเพื่อนเสพติด ยาบ้า
3. สุ่มนักเรียน 4-5 คน เพื่อตอบคำถามหลังชมวิดีโอทัศน์การ์ตูน แจกรางวัล

สัปดาห์ที่ 4 การสร้างให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง  
กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

1. แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 10 กลุ่ม แล้วให้นักเรียนช่วยกันเขียน Open end story หัวข้อ “เมื่อมีคนมาชวนให้ฉันเสพติด ยาบ้า ฉันจะ.....”  
กำหนดความยาว 15 บรรทัด ใช้เวลา 30 นาที
2. ให้ทุกกลุ่มส่งรายงาน คัดเลือกกลุ่มที่เขียนดีที่สุด อ่านให้เพื่อน ๆ ฟังที่หน้าห้อง
3. แจกรางวัลกลุ่มที่เขียนดีที่สุด และรางวัลปลอบใจทุกกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 5 การสร้างให้เกิดการรับรู้ในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน

#### กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงประโยชน์ของการใช้เวลาว่าง
2. แบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 10 กลุ่ม ให้แข่งขันกันเพื่อเขียนกิจกรรมยามว่างพร้อมระบุประโยชน์ให้มากที่สุด
3. สรุปเรื่องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เวลาว่างโดยการชมวิดิทัศน์ เรื่อง ตำรวจตัวเอง หาเวลาว่าง

สัปดาห์ที่ 6 การสร้างให้เกิดการรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนอง ของการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน

#### กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6

1. ผู้วิจัยอธิบายหลักการของการปฏิเสธ สาธิตวิธีการปฏิเสธ ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย
2. ให้ชมวิดิทัศน์เรื่อง เพื่อนอย่างนี้ไม่ดี ต้องหลบประกอบ
3. ให้นักเรียนจับคู่กันฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันดูและแนะนำ
4. ให้นักเรียนออกมาสาธิตทักษะการปฏิเสธหน้าห้อง
5. แจกรางวัลให้ตัวแทนนักเรียน เพื่อมอบแก่โรงเรียน

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง นัดหมายนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

สัปดาห์ที่ 7-8-9 ไม่มีกิจกรรมสุขศึกษา แต่ผู้วิจัยไปพบไปเยี่ยมนักเรียนและสรุปเนื้อหาตั้งแต่กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1-6 ในช่วงโมงกิจกรรม โรงเรียนในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลทุกระยะเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเสพติด ดินแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการไม่เสพติด แอมเฟตามีน การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนในเรื่องการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน การมีทักษะปฏิเสธ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีนและโอกาสการเสี่ยงของการติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ในเรื่องการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน การมีทักษะปฏิเสธ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้ independent t-test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากแบบสอบถามผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหาในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในด้านการประเมินอันตรายต่อการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน

2.2 ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในด้านการประเมินอันตรายต่อการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน

2.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ระยะติดตามผลในด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ประกอบด้วย

3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในด้านความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในด้านความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด ด้านทักษะปฏิเสธ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด

4.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในด้านการปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาเสพติด ด้านทักษะปฏิเสธ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 80 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 80 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีเพศชายหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชายร้อยละ 51.2 กลุ่มเปรียบเทียบมีนักเรียนชายร้อยละ 53.8 (ตารางที่ 1)

1.2 อายุ กลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 10-11 ปี ร้อยละ 82.5 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุอยู่ในช่วง 10-11 ปี ร้อยละ 76.2 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน คือ 10.85 และ 10.98 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

1.3 บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย ส่วนมากอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ โดยกลุ่มทดลองอยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 67.5 กลุ่มเปรียบเทียบอยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 72.5 (ตารางที่ 1)

1.4 การศึกษาของบิดา ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่มมีบิดาที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด โดยกลุ่มทดลอง บิดาจบชั้นประถมปลายร้อยละ 38.8 กลุ่มเปรียบเทียบ บิดาจบชั้นประถมปลายร้อยละ 33.8 (ตารางที่ 1)

1.5 การศึกษาของมารดา ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่มมีมารดาที่จบการศึกษาชั้นประถมปลายมากที่สุด คือกลุ่มทดลอง มารดาจบชั้นประถมปลายร้อยละ 40 กลุ่มเปรียบเทียบ มารดาจบชั้นประถมปลายร้อยละ 33.8 (ตารางที่ 1)

1.6 อาชีพของบิดา ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่ม บิดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยกลุ่มทดลองบิดารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 65.0 กลุ่มเปรียบเทียบบิดารับจ้างทั่วไปร้อยละ 61.3 (ตารางที่ 1)

1.7 อาชีพของมารดา ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่ม มารดามีอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขาย โดยกลุ่มทดลองมารดาจ้างทั่วไปร้อยละ 51.3 ค้าขายร้อยละ 42.5 กลุ่มเปรียบเทียบมารดามีอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 55 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

1.8 ลักษณะของครอบครัว ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่ม จะมีลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่ด้วยกัน โดยกลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่ด้วยกันร้อยละ 70 กลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะครอบครัวที่พ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่ด้วยกันร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

1.9 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ส่วนมากทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พ่อแม่ลูกมีเวลาพูดคุยกัน โดยกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พ่อแม่ลูกมีเวลาพูดคุยกัน ร้อยละ 70 กลุ่มเปรียบเทียบมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พ่อแม่ลูกมีเวลาพูดคุยกัน ร้อยละ 78.8 (ตารางที่ 1)

1.10 สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย กลุ่มทดลองส่วนมากอาศัยอยู่ชุมชนแออัดร้อยละ 37.5 และหมู่บ้านจัดสรร ร้อยละ 31.3 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากอาศัยอยู่หมู่บ้านจัดสรร ร้อยละ 31.3 และห้องแถวร้อยละ 33.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	41	51.2	43	53.8
หญิง	39	48.8	37	46.2
<b>อายุ</b>				
10-11 ปี	66	82.5	61	76.2
12-13 ปี	14	17.5	19	23.8
ค่าเฉลี่ย		10.85		10.98
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		1.15		1.00
<b>บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย</b>				
อยู่กับพ่อและแม่	54	67.5	58	72.5
อยู่กับพ่อหรือแม่	13	16.3	16	20.0
อยู่กับพี่ชาย/พี่สาว	4	5.0	1	1.3
อยู่กับญาติ/คนอื่น ๆ	9	11.2	5	6.2
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>				
ไม่ได้เรียน	5	6.3	2	2.5
ประถมต้น	14	17.5	11	13.7
ประถมปลาย	31	38.7	27	33.7
มัธยมต้น	10	12.5	12	15.0
มัธยมปลาย	15	18.7	19	23.8
อนุปริญญา	4	5.0	6	7.5
ปริญญาตรีและสูงกว่า	1	1.3	3	3.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>				
ไม่ได้เรียน	4	5.0	3	3.7
ประถมต้น	15	18.7	18	22.5
ประถมปลาย	32	40.0	27	33.7
มัธยมต้น	11	13.7	9	11.3
มัธยมปลาย	13	16.3	14	17.5
อนุปริญญา	3	3.8	6	7.5
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	2.5	3	3.8
<b>อาชีพของบิดา</b>				
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้างบริษัท	52	65.0	49	61.3
ค้าขาย	16	20.0	21	26.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	15.0	10	12.4
<b>อาชีพของมารดา</b>				
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้างบริษัท	41	51.3	44	55.0
ค้าขาย	34	42.5	30	37.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	6.2	6	7.5
<b>ลักษณะครอบครัว</b>				
พ่อแม่ยังมีชีวิตและอยู่ด้วยกัน	56	70.0	60	75.0
พ่อแม่หย่าร้างและแยกกันอยู่	15	18.7	9	11.3
พ่อแม่เสียชีวิตแล้ว	5	6.3	5	6.3
แม่เสียชีวิตแล้ว	1	1.3	2	2.4
พ่อแม่แยกกันอยู่เนื่องจากการประกอบอาชีพ	3	3.7	4	5.0

## ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>				
พ่อ แม่ ลูก มีเวลาพูดคุยกัน รับฟังปัญหา รักใคร่กันดี	56	70.0	63	78.7
พ่อ แม่ ลูก ไม่ค่อยได้คุยกัน ไม่สนใจกันและกัน	17	21.3	12	15.0
พ่อ แม่ ลูก มักทะเลาะกัน	7	8.7	5	6.3
<b>สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย</b>				
ชุมชนแออัด	29	36.3	14	17.5
ชุมชนบ้านจัดสรร	30	37.4	25	31.3
ย่านธุรกิจ/ค้าขาย/ร้านค้า	9	11.3	14	17.5
ห้องแถว	12	15.0	27	33.7

1.11 จำนวนเงินที่ได้ใช้จ่ายต่อวัน ส่วนใหญ่ได้รับเงินต่อวัน 20 บาท และน้อยกว่า 20 บาท ร้อยละ 73.7 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 70.0 ( ตารางที่ 2)

1.12 ความเพียงพอของเงินที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนมากได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอ โดยกลุ่มทดลองได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอร้อยละ 92.5 และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอร้อยละ 87.5 ( ตารางที่ 2)

1.13 ประเภทการใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ ใช้เงินซื้อขนมและน้ำ โดยกลุ่มทดลองใช้เงินซื้อขนมและน้ำร้อยละ 71.3 และกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เงินซื้อขนมและน้ำร้อยละ 68.7 ( ตารางที่ 2)

1.14 การมีเพื่อนที่เสพซ์ แอมเฟตามีน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนเสพซ์ แอมเฟตามีน โดยกลุ่มทดลองไม่มีเพื่อนที่เสพซ์ แอมเฟตามีนร้อยละ 87.5 มีเพื่อนเสพซ์ แอมเฟตามีนร้อยละ 12.5 กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีเพื่อนที่เสพซ์ แอมเฟตามีนร้อยละ 92.5 มีเพื่อนเสพซ์ แอมเฟตามีนร้อยละ 7.5 ( ตารางที่ 2)

1.15 เหตุผลที่ทำให้อาจเสพยา แอมเฟตามีน กลุ่มทดลองส่วนมากมีไอสไอซ์แอมเฟตามีน ร้อยละ 77.5 เนื่องจากอยากทดลองร้อยละ 41.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากมีไอสไอซ์แอมเฟตามีน ร้อยละ 87.5 เนื่องจากเพื่อนชวนร้อยละ 31. และอยากทดลองร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 2)

1.16 กิจกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีนในโรงเรียน ส่วนใหญ่ ทั้ง 2 กลุ่ม มีกิจกรรมการป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีนในโรงเรียนและได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 87.5 กลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 97.5 (ตารางที่ 2)

1.17 การพูดให้ความรู้เรื่องแอมเฟตามีนของครู ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มตอบว่าการพูดให้ความรู้เรื่องแอมเฟตามีนของครู มีนาน ๆ ครั้ง โดยกลุ่มทดลองตอบว่าการพูดให้ความรู้เรื่องแอมเฟตามีนของครู นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 61.3 กลุ่มเปรียบเทียบตอบว่าการพูดให้ความรู้เรื่องแอมเฟตามีนของครู นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 50.0 ( ตาราง ที่ 2 )

1.18 กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีเวลาว่าง ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีกิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีเวลาว่าง คือ เล่นกีฬา ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ การช่วยทำงานบ้าน พบในกลุ่มทดลองร้อยละ 25.0 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 21.3

1.19 การประสบปัญหาของนักเรียน กลุ่มทดลองส่วนมากประสบปัญหาครอบครัวร้อยละ 30.0 รองลงมาเป็นปัญหาการคบเพื่อน ร้อยละ 26.0 กลุ่มเปรียบเทียบ ประสบปัญหาการคบเพื่อนร้อยละ 35.0 ปัญหาครอบครัวร้อยละ 25.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามข้อมูล

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนเงินที่ได้รับ</b>				
วันละ 20 บาทและน้อยกว่า	59	73.7	56	70.0
มากกว่าวันละ 20 บาท	21	26.3	24	30.0
ค่าเฉลี่ย	21.28		22.94	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.47		10.18	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	7-50		10-70	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามข้อมูล (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
<b>ความเพียงพอของเงินที่ได้รับ</b>				
เพียงพอ	74	92.5	70	87.5
ไม่เพียงพอ	6	7.5	10	12.5
<b>ประเภทของการใช้จ่าย</b>				
ซื้ออาหาร	18	22.4	13	16.3
ซื้อขนม น้ำ	57	71.3	55	68.7
ซื้อหนังสือการ์ตูน	1	1.3	1	1.3
ซื้ออุปกรณ์การเรียน	4	5.0	11	13.7
<b>การมีเพื่อนสนิทเพศชาย แอมเฟตามีน</b>				
มี	10	12.5	6	7.5
ไม่มี	70	87.5	74	92.5
<b>เหตุผลที่ทำให้อาจมีโอกาสเพศชาย แอมเฟตามีน (ตอบ 1 ข้อ)</b>				
อยากลอง	33	41.3	22	27.5
เพื่อนชวน	11	13.7	25	31.3
ต้องดูหนังสือ	9	11.3	7	8.7
ทะเลาะกับพ่อแม่	6	7.5	15	18.7
มีปัญหาเรื่องเรียน	3	3.7	1	1.3
ไม่ตอบ	5	6.25	10	12.5
ไม่มีโอกาสใช้แน่นอน	13	16.25	0	0.0
<b>การพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับการเสพติด แอมเฟตามีนของครู</b>				
เป็นประจำ	29	36.3	40	50.0
นาน ๆ ครั้ง	49	61.3	40	50.0
ไม่เคยเลย	2	2.4	0	0.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามข้อมูล (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ
<b>กิจกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีนในโรงเรียน</b>				
มีและเข้าร่วม	70	87.5	78	97.4
มีแต่ไม่เข้าร่วม	2	2.5	1	1.3
ไม่มี	8	10.0	1	1.3
<b>กิจกรรมที่ปฏิบัติยามว่าง</b>				
เล่นกีฬา	28	35.0	28	35.0
ช่วยทำงานบ้าน	20	25.0	17	21.3
ดูทีวี	14	17.5	15	18.7
ฟังเพลง	0	0.0	10	12.5
อ่านหนังสือ	9	11.3	3	3.7
รดน้ำต้นไม้	4	5.0	2	2.5
เดินห้างสรรพสินค้า	2	2.5	0	0.0
เล่นเกมคอมพิวเตอร์	3	3.7	5	6.3
<b>ปัญหาที่นักเรียนกำลังประสบอยู่</b>				
ปัญหาครอบครัว	24	30.0	20	25.0
ปัญหาการคบเพื่อน	21	26.0	28	35.0
ปัญหาด้านการเรียน	19	24.0	16	20.0
ปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	16	20.0	16	20.0
ปัญหาอื่น ๆ	1	1.3	0	0.0

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย และ การประเมินการเผชิญปัญหา ในการป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีน ก่อนการ ทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

2.1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย การประเมินอันตรายซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยา แอมเฟตามีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยา แอมเฟตามีน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลองและ ระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยา แอมเฟตา มีนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 43.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 กลุ่มเปรียบเทียบ มี คะแนนเฉลี่ย 43.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.18 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ต่อ การประเมินอันตราย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความ แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยา แอมเฟตา มีนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 56.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 กลุ่มเปรียบเทียบ มี คะแนนเฉลี่ย 43.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยต่อ การประเมินอันตราย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า มีความแตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การประเมินอันตรายต่อการเสพยา แอมเฟ ตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 56.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37 กลุ่มเปรียบเทียบมี คะแนนเฉลี่ย 43.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.23 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

2.1.1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย ในด้านการรับรู้ความรุนแรง ต่อการเสพยา แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง ระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยา แอมเฟตามีนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 22.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน

เฉลี่ยต่อการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 22.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.42 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของการเสพติด แอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน 22.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน ในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**2.1.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 กลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย 21.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 21.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 21.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**2.2 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย ในการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 42.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 43.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยต่อการประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการเสพติดแอมเฟตามีนพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 56.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.47 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 43.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยต่อการประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการประเมินการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 56.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 43.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**2.2.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 21.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 21.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันสพแอมเฟตามีนก่อนทดลอง พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 21.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( ตารางที่ 3)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 21.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระยะติดตามผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**2.2.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 21.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 21.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 21.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันการเสพยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 21.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้	X	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การประเมินอันตราย</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	43.13	2.44	0.865	158	0.388
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.51	3.18			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	56.73	1.41	36.593	109	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.51	2.91			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	56.44	1.37	33.194	111	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.44	3.23			
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	21.89	1.57	1.652	158	0.100
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.29	1.49			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	28.30	0.92	32.286	135	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.20	1.42			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	28.08	0.88	25.393	130	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.16	1.72			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล(ต่อ)

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	21.24	1.50	0.038	129	0.969
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.23	2.50			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	28.43	0.95	26.006	101	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.31	2.25			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	28.36	0.96	23.550	101	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.28	2.52			
<b>การประเมินการเผชิญปัญหา</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	42.88	3.05	1.245	158	0.215
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.48	3.04			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	56.54	1.47	40.454	127	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.41	2.50			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	56.45	1.52	33.978	114	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	43.30	3.11			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล(ต่อ)

การรับรู้		$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การรับรู้ความสามารถตนเอง</b>						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง		21.53	1.72	0.806	158	0.422
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.75	1.81			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง		28.19	1.04	28.482	132	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.86	1.69			
ระยะติดตามผล						
กลุ่มทดลอง		28.25	1.05	26.168	120	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.73	1.97			
<b>ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกัน</b>						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง		21.35	1.74	1.297	158	0.196
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.73	1.91			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง		28.35	1.06	30.605	133	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.55	1.68			
ระยะติดตามผล						
กลุ่มทดลอง		28.20	1.06	26.657	122	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ		21.58	1.95			

\* นัยสำคัญทางสถิติ P = 0.05

## 2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ในการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 43.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 56.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 ในระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ย 56.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 43.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.18 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 44.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.23 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

### 2.3.1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 21.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 28.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ความรุนแรงต่อการเสพยาเสพติด ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 22.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 22.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.42 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 22.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

2.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ภายในทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนก่อนการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 21.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 28.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 21.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 42.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 56.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.47 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 56.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการประเมินการเผชิญปัญหาการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลัง

การทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 43.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 43.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.50 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 43.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.11 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตาราง ที่ 4)

**2.4.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 21.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 25.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 21.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 21.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

**2.4.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในประสิทธิผล การป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล**

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 21.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 28.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน สูงกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 21.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 21.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาเสพติด ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การประเมินอันตราย</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	43.13	2.44	40.599	79	<0.001*
หลังการทดลอง	56.73	1.41			
ระยะติดตามผล	56.44	1.37	1.380	79	0.172
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	43.51	3.18	0.000	79	1.00
หลังการทดลอง	43.51	2.91	0.264	79	0.793
ระยะติดตามผล	43.44	3.23			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21.89	1.57	31.411	79	<0.001*
หลังการทดลอง	28.30	0.92			
ระยะติดตามผล	28.08	0.88	1.557	79	0.123
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	22.29	1.49	0.841	79	0.403
หลังการทดลอง	22.20	1.42			
ระยะติดตามผล	22.16	1.72	0.194	79	0.847
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21.24	1.50	33.428	79	<0.001*
หลังการทดลอง	28.43	0.95			
ระยะติดตามผล	28.36	0.96	0.428	79	0.670
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	21.23	2.50	1.123	79	0.265
หลังการทดลอง	21.31	2.25			
ระยะติดตามผล	21.28	2.52	0.223	79	0.824
<b>การประเมินการเผชิญปัญหา</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	42.88	3.05	34.111	79	0.001
หลังการทดลอง	56.54	1.47			
ระยะติดตามผล	56.45	1.52	0.362	79	0.718

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหาภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	43.48	3.04			
หลังการทดลอง	43.41	2.50	0.413	79	0.681
ระยะติดตามผล	43.30	3.11	0.587	79	0.559
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21.53	1.72			
หลังการทดลอง	28.19	1.04	28.814	79	0.001
ระยะติดตามผล	28.25	1.05	0.380	79	0.705
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	21.75	1.81			
หลังการทดลอง	21.86	1.69	1.380	79	0.171
ระยะติดตามผล	21.73	1.97	1.211	79	0.230
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกัน</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21.35	1.74			
หลังการทดลอง	28.35	1.06	29.831	79	<0.001*
ระยะติดตามผล	28.20	1.06	0.954	79	0.343
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	21.73	1.91			
หลังการทดลอง	21.55	1.68	1.487	79	0.141
ระยะติดตามผล	21.58	1.95	0.160	79	0.873

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ P = 0.05

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกัน การเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 19.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 5)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 27.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 19.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 27.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 19.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.37 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 18.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 27.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย

27.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกับทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 19.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 19.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.37 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในพฤติกรรมกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจ ที่มีพฤติกรรมกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ความตั้งใจในการกำหนัดการเสพติด แอมเฟตามีน	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	18.91	1.98	0.352	158	0.725
กลุ่มเปรียบเทียบ	19.02	2.06			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	27.59	1.73	29.174	158	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	19.33	1.85			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	27.46	1.40	26.055	128	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	19.43	2.37			

\* นัยสำคัญทางสถิติ P=0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน		— X	S.D.	t-value	df	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง		18.91	1.98			
หลังการทดลอง		27.59	1.73	29.103	79	<0.001*
ระยะติดตามผล		27.46	1.40	-0.897	79	0.372
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการทดลอง		19.02	2.06			
หลังการทดลอง		19.33	1.85	1.745	79	0.085
ระยะติดตามผล		19.43	2.37	0.530	79	0.598

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ P=0.05

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัวการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วยทักษะปฏิเสธ การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนในด้านทักษะปฏิเสธ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านทักษะปฏิเสธ 25.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 25.79 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 2.37 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 7)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในด้านทักษะปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 33.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 25.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านทักษะปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในด้านทักษะปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 25.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.34 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในทักษะปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย (ตารางที่ 7)

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 16.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 16.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัวการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 7)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 20.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 16.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการมีส่วนร่วมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 20.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 16.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในด้านการมีส่วนร่วมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดในด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 15.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 15.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 7)

หลังการทดลอง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 22.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 15.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

ระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีนด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 22.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 15.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผลพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพติด แอมเฟตามีน</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	25.36	2.68	1.062	158	0.290
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.79	2.37			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	33.98	1.73	24.456	143	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.86	2.41			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	33.79	1.51	25.912	135	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.71	2.34			
<b>การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	16.81	1.86	1.190	158	0.236
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.48	1.72			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	20.83	0.52	21.790	94	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.51	1.69			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	20.74	0.65	19.014	100	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.73	1.77			

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์</b>					
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	15.63	1.52	1.177	158	0.241
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.91	1.57			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	22.24	1.02	30.761	136	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.79	1.57			
<b>ระยะติดตามผล</b>					
กลุ่มทดลอง	22.04	1.07	28.908	139	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.86	1.58			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่  $P=0.05$

4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนใน  
ด้านทักษะปฏิเสธ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ  
ระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง พิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน  
ด้านทักษะปฏิเสธ พบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 หลังการ  
ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 33.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 33.79 ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง  
และหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะปฏิเสธ สูงกว่าก่อน  
การทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย  
หลังทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด  
แอมเฟตามีนด้านทักษะปฏิเสธ ก่อนการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 25.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.37 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 25.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 25.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะปฏิบัติ ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

4.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด ด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 16.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 20.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 20.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกสนปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 16.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.72 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 16.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 16.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

4.6 การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล

ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 15.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 22.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 22.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด คำนวณใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และระยะติดตามผลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด คำนวณใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 15.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 15.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ย 15.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัว คำนวณใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาเสพติด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด	X	S.D.	t-value	df	p-value
<b>ทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพยาเสพติด</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	25.36	2.68	24.013	79	<0.001*
หลังการทดลอง	33.98	1.73			
ระยะติดตามผล	33.79	1.51			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	25.79	2.37	1.229	79	0.223
หลังการทดลอง	25.86	2.41			
ระยะติดตามผล	25.71	2.34			

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาแอมเฟตามีน</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	16.81	1.86	17.973	79	<0.001*
หลังการทดลอง	20.83	0.52			
ระยะติดตามผล	20.74	0.65			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	16.48	1.72	0.174	79	0.862
หลังการทดลอง	16.51	1.69			
ระยะติดตามผล	16.73	1.77			
<b>การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	15.63	1.52	32.172	79	<0.001*
หลังการทดลอง	22.24	1.02			
ระยะติดตามผล	22.04	1.07			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	15.91	1.57	1.736	79	0.086
หลังการทดลอง	15.79	1.57			
ระยะติดตามผล	15.86	1.58			

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ P=0.05

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร ในด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเองและการคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะไม่เสพยาสูบ แอมเฟตามีนและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน กลุ่มทดลอง จำนวน 80 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

#### สมมติฐานข้อที่ 1

โปรแกรมสุขศึกษา ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในระยะติดตามผลไม่พบการเปลี่ยนแปลงในการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน

ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3 หน้า 72)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยในการประเมินอันตราย ดีกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) ส่วนในระยะติดตามผลไม่พบการเปลี่ยนแปลง ในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย (ตารางที่ 4 หน้า 78) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การประเมินอันตรายที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 3 หน้า 72)

ทั้งนี้เพราะว่าผู้วิจัยได้ใช้หลักการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาวางแผนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ที่เน้นให้เกิดการรับรู้อันตราย ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่จะเสพยาสูบ แอมเฟตามีน โดยในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมได้เน้นให้เห็นถึงพิษภัยและความน่ากลัวของการเสพยาสูบ แอมเฟตามีน โดยสอดแทรกอยู่ในบทบรรยายและตัวแบบในวีดิทัศน์ตลอดเวลา และยังได้บรรยายประกอบวีดิทัศน์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนเข้าไปในสถานศึกษา วิธีการต่าง ๆ ของผู้ขาย

แอมเฟตามีนที่จะชักจูงให้เยาวชนเสพยา ดิคแอมเฟตามีน ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers (1986 : 153-156) ที่กล่าวว่า การใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องต่อสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคและเชื่อว่าคนกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยง ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้นักเรียนได้อภิปราย แสดงความคิดเห็น ช่วยให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามในประเด็นที่สงสัย แล้วออกไปแข่งขันการตอบปัญหาเกี่ยวกับแอมเฟตามีนหน้าห้อง ซึ่งการแข่งขันจะทำให้บุคคลทำงานได้ดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของตนเองในการเสพยา แอมเฟตามีน ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลเช่น นงลักษณ์ ไคว้นลือภพ (2539: 125-130) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการวางแผนโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา พุกขยาชีวะ (2542:97-113) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อติดตามคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่าพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างไม่เปลี่ยนแปลง

## สมมติฐานข้อที่ 2

โปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในระยะติดตามผลไม่พบการเปลี่ยนแปลงในการประเมินการเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผล การป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีน ที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3 หน้า 72)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยในด้านการประเมินการเผชิญปัญหา ดีกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 4 หน้า 79) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลงในระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหาที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 3 หน้า 73)

ซึ่งเป็นผลมาจาก การได้ดูตัวแบบวิถีทัศน์การ์ตูนที่มีวัยใกล้เคียงกับนักเรียน ความสามารถและความแตกต่างของแต่ละบุคคลในวัยของนักเรียน นอกจากนั้นยังมีการจัดอภิปรายกลุ่มและการหา

ทางออกตามสถานการณ์ที่กำหนดในใบงาน และให้นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มที่หน้าห้อง ซึ่งอิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพถาวร การฝึกให้มีความรู้ทักษะการปฏิเสธ โดยการสมมติ ให้นักเรียนอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วถูกชวนให้เสพยา แอมเฟตามีน แล้วออกไปสาริตหน้าห้อง การได้รู้ตัวอย่างเรื่องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของตัวเองแบบคาร์ตูน ว่าจะมีประโยชน์อย่างไรบ้าง นอกจากนั้น ยังได้ระดมสมองกันว่า มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ควรกระทำในยามว่าง แล้วแข่งขันกัน ทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ ตรงและมีความตื่นเต้น มีส่วนร่วมรับรู้สัมพันธ์กับเพื่อนๆ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ได้อย่างดีเยี่ยม ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers (อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ 2532 : 36) เชื่อว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง ถ้าเขาคอยอยู่ในสภาวะการณที่มีปัญหาและเขาเข้าใจในสภาวะการณดี เขาจะเลือกแนวทางที่เพิ่มพูนประสบการณ์ตนเอง และพัฒนาตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นการจัดกิจกรรมทุกอย่าง ผู้วิจัยยังมีการแจกรางวัลกลุ่มที่ชนะเลิศและรางวัลปลอบใจทุกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Bandura, 1986 : 191-215) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลพัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง เพราะบุคคลเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ Becker and Land (อ้างใน Mackay Bruce C. 1992 : 302) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุด ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ฉะนั้น การรับรู้ในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ

### สมมติฐานข้อที่ 3

โปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในระยะติดตามผล ไม่พบการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีนที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม (ตารางที่ 5 หน้า 82)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในพฤติกรรมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีนมากกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 6 หน้า 83)

ส่วนในระยะติดตามผล ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยา แอมเฟตามีน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ



ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 5 หน้า 82)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งจากการวิเคราะห์รายข้อสามารถอภิปรายผลว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนดีกว่าก่อนการทดลองในทุกประเด็น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีขั้นตอน โดยมีการบรรยายประกอบ การดูวีดิทัศน์ การดูตัวแบบ การแข่งขันตอบปัญหา การอภิปรายกลุ่มตามสถานการณ์ที่กำหนด การรู้จักความสามารถของแต่ละบุคคล การรู้จักคบเพื่อนที่ดี การฝึกทักษะการปฏิเสธ การดูวีดิทัศน์และการระดมสมองเรื่องการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ การให้รางวัล ทำให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหาที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่ง Bandura (1986:191-215) เชื่อว่า บุคคลจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร แล้วอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน วิเคราะห์สาเหตุปัญหา พร้อมหาทางออก ของปัญหา จึงจะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้น Rogers(1986:153-156) กล่าวว่าปฏิสัมพันธ์การรวมตัวกันของการประเมินอันตรายและการประเมินการเผชิญปัญหาจะเกิดตัวแทรกขึ้นคือ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม และระดับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนี้เป็นตัววัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมและเป็นเครื่องทำนายการเกิดพฤติกรรมอย่างแม่นยำ

#### สมมติฐานข้อที่ 4

โปรแกรมสุขศึกษา ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในระยะติดตามผล ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน การปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพติด แอมเฟตามีนและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการการเสพติด แอมเฟตามีน คำนการปฏิเสธเมื่อเพื่อนมาชวนให้เสพติด แอมเฟตามีน การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม (ตารางที่ 8 หน้า 89)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนดีกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 7 หน้าที่ 86) ส่วนในระยะติดตามผล ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติตัวของการป้องกัน ในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ตารางที่ 7 หน้า 86) ทั้งนี้เป็นเพราะ กลุ่มทดลองได้รับการสอน โปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยการศึกษาการฝึกทักษะปฏิเสธ การระดมสมองเรื่องการใช้เวลาว่าง และการรู้จักเลือกคบเพื่อนที่คิดลดจนการพุดชกูงใจของผู้วิจัยให้หลีกเลี่ยงการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura (Bandura A. 1986:191 –215) กล่าวว่าในการพัฒนาความสามารถคนเรานั้นมี 4 วิธี ซึ่ง ได้แก่

1. การจัดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) ซึ่ง Bandura เชื่อว่า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาการรับรู้ ในความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง การสำเร็จจะช่วยให้บุคคล มีความมั่นใจในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องฝึกทักษะให้เพียงพอ ที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ เพราะบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะยิ่งเพิ่มความพยายามที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้

3. การใช้คำพุดชกูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งได้กล่าวว่า การพุดชกูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชกูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าคนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของคนในสภาพที่ถูกต้อง ในการตัดสินใจถึง ความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเป็นแนวทางการวางแผนโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการเสพยาสูบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีนักเรียนชายและหญิงจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 ห้อง เป็นกลุ่มทดลอง ที่เหลืออีก 2 ห้องเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กิจกรรมสุขศึกษาที่ให้กับกลุ่มทดลองประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอนรวมทั้งสิ้น 6 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาสูบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาสูบ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง การรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการเสพยาสูบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบ การดูตัวแบบการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันการเสพยาสูบ การเปิดโอกาสให้อภิปรายซักถาม การเล่นเกมทบทวนตามสถานการณ์ที่กำหนด การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็นกัน การฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องทักษะการปฏิเสธ การวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 6 แล้วที่กำหนดเพื่อหาทางออกของปัญหา การระดมสมองในเรื่องกิจกรรมยามว่างที่มีประโยชน์ ผู้วิจัยไปเยี่ยมนักเรียนในชั่วโมงกิจกรรม ในระยะติดตามผล สรุปกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ด้วยวีดิทัศน์การสรุปประกอบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาสูบที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมสุขศึกษาและครั้งที่ 3 ระยะติดตามผล เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการเสพยาสูบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยให้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่และค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมและมีการปฏิบัติในการป้องกันการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นในกลุ่มด้วย Paired samples t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Student's t-test

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิงสัดส่วนเท่าๆ กัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-11 ปี ส่วนมากพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ การศึกษาของพ่อแม่ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ศึกษาลด ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่พ่อแม่ และลูกมีเวลาพูดคุยกัน ส่วนมากอาศัยอยู่ในบริเวณชุมชนบ้านจัดสรร ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ได้รับเงินใช้จ่ายวันละ 20 บาทและน้อยกว่าซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่วนมากใช้เงินไปในการซื้อขนมและน้ำ ปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ส่วนมากเป็นปัญหาครอบครัวและปัญหาการคบเพื่อน

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนมากใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาและช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ส่วนมากเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของโรงเรียน ถ้ามีการจัดกิจกรรม และคุณครูพูดให้ความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีนหลายๆ ครั้ง

1.3 ข้อมูลการใช้แอมเฟตามีนของเพื่อน กลุ่มทดลอง มีเพื่อนใช้แอมเฟตามีนร้อยละ 12.5 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 7.5 ส่วนมากจะมีเพื่อนสนิทที่ไม่ใช้แอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่ม

2. การประเมินอันตรายประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาเสพติด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ได้ผลดังนี้

การประเมินอันตราย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

### 2.1 การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเสพติด แอมเฟตามีน ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่อการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 ซึ่งไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล

### 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติด แอมเฟตามีน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเสพติด แอมเฟตามีน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.2 ซึ่ง ไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล

3. การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ในประสิทธิภาพป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล ได้ผลดังนี้

การประเมินการเผชิญปัญหา เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของการประเมินการเผชิญปัญหา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การประเมินการเผชิญปัญหา ภายในกลุ่มสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล

### 3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเสพติด แอมเฟตามีนภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่อการรับรู้ความสามารถตนเองกลุ่มสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 และไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล

### 3.2 การรับรู้ในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2 ซึ่งไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล

4. ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล ได้ผลดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

5. การปฏิบัติในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนมาชวนให้เสพติด แอมเฟตามีน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ได้ผลดังนี้

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ด้านทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนมาชวนให้เสพติด แอมเฟตามีน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติด แอมเฟตามีน กลุ่มสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ในระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ซึ่งแสดงถึงความคงอยู่ของพฤติกรรม

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา สามารถทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลจากการทดลอง จะเห็นได้ว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้เกิดการรับรู้ในอันตรายน การรับรู้การเผชิญปัญหา การมีความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลจากการจัดโปรแกรมดังกล่าว ส่วนหนึ่งทำให้โรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่นักเรียนในด้านการป้องกันการเสพติด ติดแอมเฟตามีน ซึ่งการที่จะใช้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยควรได้มีการอบรมครูในโรงเรียน เพื่อจะสามารถใช้ประโยชน์จากโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นอื่น ๆ ต่อไป ได้ในอนาคต รวมทั้งติดตามพฤติกรรมป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างต่อไปได้อย่างถูกต้อง

2. ภายหลังการอบรมครูในโรงเรียน ผู้วิจัยควรมีส่วนในการทำให้ในโรงเรียนมีโปรแกรมการสอนเรื่องการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนที่เป็นรูปธรรม มีตารางการสอนที่ชัดเจนและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ

3. ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา ควรจะได้ใช้สื่อที่เป็นรูปภาพ และวีดิทัศน์ ที่ตัวแบบเป็นการ์ตูน เพื่อให้ตรงกับความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีนที่ดีต่อไป

4. การทำกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนด การระดมสมอง การแข่งขันตอบปัญหา กระตุ้นให้นักเรียนได้รู้จักคิด และเสนอความคิดเห็นของตนเอง ตลอดจนรับฟังความคิดของเพื่อน เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิด เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องในอนาคตได้ การแข่งขันตอบปัญหาแล้วแจกรางวัล เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนุกสนานและไปสู่การดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาที่น่าสนใจ ส่วนการเปิดวิดิทัศน์ นักเรียนบางส่วนไม่ให้ความสนใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก การควบคุมทำได้ลำบาก จะใช้ได้ผลดีควรควบคุมให้เป็นกลุ่มเล็กกว่านี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาในครั้งนี้อย่างมีประสิทธิภาพหลายอย่าง ได้แก่ การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดพร้อมหาทางออก การระดมสมอง การฝึกปฏิบัติทักษะปฏิเสธ แต่กิจกรรมการฝึกทักษะปฏิเสธ เนื่องจากอุปสรรคในเรื่องเวลา ทำให้กิจกรรมนี้ยังไม่สมบูรณ์ดีพอ ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมุ่งเน้นเฉพาะการ ฝึกทักษะ นี้ให้มากขึ้น จะช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และมั่นใจในการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ในชีวิตจริงในอนาคตต่อไป

2. ควรมีการนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ อีก เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกชั้น เป็นการปลูกฝังให้นักเรียนได้รับรู้ถึงพิษภัยของแอมเฟตามีนตั้งแต่เด็ก ๆ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะปฏิบัติตัวให้ห่างไกลแอมเฟตามีน

3. ควรมีการติดตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน ของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนนักเรียนให้ตระหนักถึงพิษภัยของแอมเฟตามีน และปฏิบัติตัวห่างไกลจากแอมเฟตามีน

4. ควรมีการศึกษาวิธีการวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเสพติด แอมเฟตามีน แทนการวัดพฤติกรรมเป็นคะแนนเฉลี่ย

## บรรณานุกรม

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2539). รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ยาบ้าในสถานศึกษา. เอกสารกองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดในสถานศึกษา กรกฎาคม 2539. ประจวบคีรีขันธ์. อัดสำเนา
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). สาขาการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2539). นโยบายและแผนนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติดของ กระทรวงศึกษาธิการ(พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- ฉัฐพล หาญโสภี. (2540). ประสิทธิภาพของการสร้างพลังกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชฎญา พฤษชาชีวะ. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการพึ่งแอมเฟตามีน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา มนูญปิฎ. (2539). วิธีการสอนสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม. เอกสารการประชุมวิชาการพัฒนางานบริการสุขภาพในสถานศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารอัดสำเนา.
- นงลักษณ์ โดบัณฑิตภพ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการพึ่งแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นวนันท์ กิจทวี. (2541). ประสิทธิภาพโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญยง เกี้ยวการคำ. (2527) วิธีการทางสุศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชา สุศึกษาหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มสช. ,หน้า 111-126.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวึง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2534). การพัฒนาหลักสูตรสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- वलันต์ ศิลปสุวรรณ .หลักการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. เอกสารอัดสำเนา.
- รัตนา ดอกแก้ว. (2539). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรวรรณ สุธีร์ โกลลาศ. (2536). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีสุภรณ์ รุจิรวัดณ์. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนว่าผลาธิการกองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ.การพัฒนาครอบครัว.กรุงเทพมหานคร: คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544). สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทย(ปี 2539-2543). กรุงเทพมหานคร:ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูล สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544). สถานการณ์การเข้ารับการ  
บำบัดรักษาการติดยาเสพติดในประเทศไทย (ปี 2539-2543) . กรุงเทพมหานคร :  
ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูล สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544). สถานการณ์การเข้ารับการ  
บำบัดรักษาการติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร(ปี 2539-2543). กรุงเทพมหานคร:  
ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูล สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544).สถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
ของยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร (ปี 2539-2543). กรุงเทพมหานคร: ส่วนการพัฒนาระบบ  
ข้อมูล สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2544).เอกสารอัดสำเนาประกอบ  
การบรรยาย ทักษะชีวิต.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ  
ปราบปรามยาเสพติด.(2540).
- สุชา จันทร์เอม. (2534). จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพมหานคร:บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ เลาบริพัตร. (2544). คู่มือแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาบ้าด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยา  
และสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 18-27.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2540). การเสนอตัวแบบ. วารสารสุขศึกษา 20 (75) , 55-97.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย.(2536).ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทย  
วัฒนาพานิช จำกัด.
- สุรางค์ จันทร์เอม (2525). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- โสภณ เมฆธน. (2539). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามเฝ้าตามีนของนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี วารสารการแพทย์เขต 7, 15 หน้า 349-362.
- อรรถพร วิสุทธีมรรค. (2541). พฤติกรรมการบริโภคสารเสพติด. สำนักพัฒนาการแพทย์  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Azjen, R. & Fishbein, M. (1980). understanding attitude and predicting social behavior.  
Englewood Chiffs.NJ : Prentice - Hall.

- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action : A social cognitive theory. Engiewood Cliffs.NJ.Prentice-Hall : 191-215.**
- Green, Lawrence W., et al. (1980). health education planning :A diagnosis approach. California Mayfied Publishing Company.**
- Beck, K.H. & Frankle, A. (1981) A conceptualization of threat communication and preventing health behavior. Social Psychology Quarterly. 44, 204-217.**
- Maddux, J.E. & Rogers, R.W. (1983 ) Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change. Journal of Experimental Social Psychology.19, 469-479.**
- Mackay, B. C. (1992). AIDS and protection motivation theory (PMT) effect of imagined scenarios on intent to use condoms. Michigan : A Bell and Howell information Company, 25-35.**
- Steven, P.D. & Rogers, R.W. (1986). Protection and motivation theory and preventive health beyond the health belief model. Journal of Health Education Research theory and practice. 3, 153-160.**
- Rogers, R. W. (1986). Protection and motivation theory (PMT) Health education research theory and practice. Journal of Personality and Social Psychology, 153-156.**
- Rogers, R.W. & Decker, W.C. (1975). Effects of fear appeals and physiology arousal upon emotion, attitude and cigarette smoking. Journal of Personality and Social Psychology, 32, 222-230.**
- Rogers, R.W. & Mewborn, C.R.(1976).Fear appeals and attitude change: the effect of a threat's noxiousness, probability of occurrence and the efficacy of coping response. Journal of Personality and Social Psychology,34, 54-56.**



## แบบสอบถาม

การประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ทักษะปฏิเสธการเสพติดยาบ้า การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพติดยาบ้า และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบของนักเรียน ดังนั้นจึงขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของนักเรียนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเวลารวบรวมวิเคราะห์คำตอบ จะไม่ระบุชื่อของนักเรียน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดวิธีและกิจกรรมในการป้องกันการเสพติดยาบ้า สำหรับกลุ่มนักเรียนต่อไป ขอให้นักเรียนช่วยตอบคำถามทุกข้อ ในข้อคำถามแบบเลือกตอบ ขอให้ขีด / ลงในช่องที่เลือกตอบ

**ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน**

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างที่เว้นไว้ และขีดเครื่องหมาย / ลงใน ( )

ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับนักเรียนมากที่สุด หากไม่ตรงตามลักษณะที่กำหนด ให้เขียนลงในช่อง อื่น ๆ ระบุ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ( ) 10-11 ปี ( ) 12-13 ปี
3. นักเรียนพักอยู่กับใคร  
 ( ) พ่อและแม่ ( ) พ่อหรือแม่ ( ) พี่ชาย/พี่สาว ( ) ญาติคนอื่น ๆ  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

**4. ระดับการศึกษาของพ่อแม่**

	<u>พ่อ</u>	<u>แม่</u>
ไม่ได้เรียนหนังสือ	( )	( )
ประถมศึกษาตอนต้น	( )	( )
ประถมศึกษาตอนปลาย	( )	( )
มัธยมศึกษาตอนต้น	( )	( )
มัธยมศึกษาตอนปลาย	( )	( )
อนุปริญญา	( )	( )
ปริญญาตรีและสูงกว่า	( )	( )

**5. อาชีพพ่อแม่**

	<u>พ่อ</u>	<u>แม่</u>
รับราชการ	( )	( )
รัฐวิสาหกิจ	( )	( )
รับจ้างทั่วไป /ถูกจ้างบริษัท	( )	( )
ค้าขาย	( )	( )

6. ลักษณะครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร
- ( ) พ่อ-แม่ยังมีชีวิตและอยู่ด้วยกัน
  - ( ) พ่อ-แม่หย่าร้างและแยกกันอยู่
  - ( ) พ่อเสียชีวิตแล้ว
  - ( ) แม่เสียชีวิตแล้ว
  - ( ) พ่อแม่แยกกันอยู่เนื่องจากการประกอบอาชีพ
7. ลักษณะความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ในครอบครัวนักเรียนเป็นอย่างไร
- ( ) พ่อ-แม่-ลูก มีเลาพูดคุย รับฟังปัญหา รักใคร่กันดี
  - ( ) พ่อ-แม่-ลูก ไม่ค่อยได้คุยกัน ไม่สนใจกันและกัน
  - ( ) พ่อ-แม่-ลูก มักทะเลาะกัน ใช้อารมณ์บ่อย ๆ
8. บริเวณที่หักอาศัยของนักเรียนเป็นอย่างไร
- ( ) ชุมชนแออัด
  - ( ) ชุมชนบ้านจัดสรร
  - ( ) ย่านธุรกิจ/ค้าขาย/ร้านค้า
  - ( ) ห้องแถว
9. นักเรียนได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียนโดยประมาณวันละ .....บาท เพียงพอหรือไม่
- ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
- นักเรียนใช้จ่ายอะไรบ้าง
- ( ) ซื้ออาหาร ( ) ซื้อขนม น้ำ ( ) ซื้อของเล่น ( ) ซื้อหนังสือการ์ตูน
  - ( ) ซื้ออุปกรณ์การเรียน
10. นักเรียนมีเพื่อนที่อยู่ในโรงเรียนเดียวกันกับนักเรียนเสพยาบ้าหรือไม่
- ( ) มี ( ) ไม่มี
11. นักเรียนคิดว่าเหตุผลที่ทำให้นักเรียนอาจมีโอกาสเสพยาบ้ามากที่สุดคืออะไร
- (ตอบ 1 ข้อ ที่เป็นไปได้มากที่สุด)
- ( ) อยากรอง ( ) เพื่อนชวน ( ) ต้องดูหนังสือ
  - ( ) ทะเลาะกับพ่อแม่ ( ) มีปัญหาเรื่องเรียน ( ) ไม่มีโอกาสใช้แน่นอน

12. โรงเรียนของนักเรียนมีกิจกรรมป้องกันยาเสพติดหรือไม่?  
( ) มี  
ถ้ามี นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมนี้หรือไม่ ( ) เข้า ( ) ไม่เข้า  
( ) ไม่มี
13. คุณครูในโรงเรียนเคยพูดหรือให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าหรือไม่?  
( ) เป็นประจำ ( ) นาน ๆ ครั้ง ( ) ไม่เคยเลย
14. งานอดิเรกที่นักเรียนมักทำบ่อย ๆ เมื่อมีเวลาว่างคืออะไร?(ตอบได้ 1 ข้อ)  
( ) เล่นกีฬา ( ) ฟังเพลง ( ) ช่วยทำงานบ้าน  
( ) อ่านหนังสือ ( ) ดูทีวี ( ) รดน้ำต้นไม้  
( ) เดินห้างสรรพสินค้า ( ) เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์
15. ปัจจุบันนักเรียนประสบปัญหาด้านใดบ้าง? (ตอบได้ 1 ข้อ)  
( ) ด้านการเรียน ( ) ปัญหาครอบครัว  
( ) ปัญหาคบเพื่อน ( ) ค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอ  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

คำชี้แจง กรุณาขีด / ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ของนักเรียนที่ถูกต้องที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงที่สุด	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงที่สุด
1.เมื่อเสพติดยาบ้าเป็นประจำ จะทำให้เกิดอาการตื่นเต้นง่าย ความดันโลหิตสูง มีอันตรายต่อระบบประสาทจนถึงตายได้			
2.ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่กระตุ้นประสาท ทำให้สนุกสนาน			
3.ผู้ที่เสพติดยาบ้า มักจะทำอะไรได้อย่างรุนแรง และก่อคดีอาชญากรรมได้			
4.หากใช้ยาบ้าไปนาน ๆ จะทำให้มีอาการหวาดผวาทเห็นภาพหลอนได้			
5.ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพเท่านั้น			
6.เมื่อขาดยาบ้า จะทำให้ผู้เสพ อ่อนเพลีย กระวนกระวาย ความคิดสับสน			
7.การเสพติดยาบ้า ทำให้เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม			
8.การเสพติดยาบ้า ทำให้เสียเงินในการรักษาเพื่อเลิกเสพติดยาบ้าสูง			
9.ผู้เสพติดยาบ้าถึงแม้จะเป็นเด็กก็ถือเป็นผู้ทำผิดกฎหมาย ต้องถูกจำคุกและปรับ			
10.การเสพติดยาบ้าเป็นการนำไปสู่การทำบาป และผิดศีลธรรม			

## ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า

คำชี้แจง กรุณาขีด / ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ของนักเรียนที่ถูกต้องที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงที่สุด	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงที่สุด
1.นักเรียนที่มีปัญหาคับข้องใจ มีโอกาสเสพติดยาบ้าได้ง่าย			
2.การอยากเรียนเก่งเป็นสาเหตุหนึ่งให้ผู้เรียนแสวงหา ยาบ้ามาเสพติด			
3.การรู้จักคิดถึงผลดีผลเสียของการเสพติดยาบ้า เป็นการ ป้องกันการทดลองเสพติดยาบ้า			
4.การคบกับเพื่อนที่เสพติดยาบ้า จะทำให้นักเรียนทดลองเสพติดยาบ้าได้ง่ายกว่า			
5.ความกลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทำให้นักเรียนทดลองเสพติดติดยาบ้าได้			
6.การตัดสินใจที่จะทดลองยาบ้า เป็นการเปิดโอกาสให้ตัวนักเรียนติดยาบ้าได้			
7.การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้เสพติดยาบ้า จะมีอิทธิพลต่อการทดลองเสพติดยาบ้าจนติดได้			
8.ครอบครัวที่มีปัญหา จะมีผลทำให้นักเรียนเสพติดติดยาบ้าได้ง่าย เพื่อใช้เป็นทางออกของความทุกข์ใจ			
9.การไปกับคนแปลกหน้า อาจถูกบังคับให้เสพติดยาบ้าได้			
10.การอาศัยอยู่ที่ยาบ้าราคาถูก อาจเป็นการเพิ่มโอกาสให้ทดลองเสพติดยาบ้าจนติดได้			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า

คำชี้แจง กรุณาขีด / ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ของนักเรียนที่ถูกต้องที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงที่สุด	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงที่สุด
1.ฉันจะหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนสนิทชวนให้เสพยาบ้าก่อนสอบไล่แน่ ๆ			
2.ฉันจะไม่ยอมเชื่อเพื่อน เมื่อเพื่อนชักจูงให้เห็นประโยชน์ของยาบ้า			
3.ฉันจะเตือนเพื่อนของฉันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาบ้า			
4.ฉันกล้าที่จะเลิกคบ เมื่อเพื่อนเกี่ยวข้องกับยาบ้า			
5.ฉันมั่นใจที่จะสามารถอธิบายให้เพื่อนเห็นถึงผลดีผลเสียของการเสพยาบ้าได้			
6.ฉันกล้าที่จะ ไปบอกครู เมื่อรู้ว่าเพื่อนเสพยาบ้า			
7.ถ้าฉันเคยลองยาบ้าแล้วครั้งหนึ่ง ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถงดเสพยาบ้าครั้งต่อ ๆ ไปได้			
8.ฉันมั่นใจว่า ฉันไม่มีโอกาสใช้ยาบ้าแน่ ๆ ในอนาคต			
9.เป็นการยากที่ฉันจะบังคับใจตัวเองไม่ให้เสพยาบ้า			
10.ฉันอยู่อ่านหนังสือได้คึก ๆ โดยไม่พึ่งยาบ้าแน่			

### ส่วนที่ 5 การรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเสพติดยาบ้า

คำชี้แจง กรุณาขีด / ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ของนักเรียนที่ถูกต้องที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงที่สุด	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงที่สุด
1.การไม่เสพติดยาบ้าจะทำให้ชั้นลดลง ไม่มีความอดทน			
2.การไม่เสพติดยาบ้า ทำให้อ่านหนังสือดีกไม่ได้			
3.การไม่เสพติดยาบ้า ทำให้ขาดความเป็นวีรบุรุษ			
4.การ ไม่เสพติดยาบ้า มีส่วนทำให้ประสาทไม่หลอน			
5.การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้เครียด ไม่คิดคะนองแน่ ๆ			
6.การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้สมองปลอดโปร่ง			
7.การไม่เสพติดยาบ้า อาจทำให้ร่างกายทรุดโทรมขาดสารอาหารได้			
8. การไม่เสพติดยาบ้า จะเป็นตัวอย่างที่ดีของเยาวชนอื่น ๆ			
9.การไม่ เสพติยาบ้า มีส่วนทำให้มีคุณค่าในตัวเอง			
10.การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้ไม่สิ้นเปลืองเงินทอง			

ส่วนที่ 6 ความตั้งใจในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 (ยาบ้า) ในเวลา 1 เดือนข้างหน้า

คำชี้แจง กรุณาขีด / ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น ของนักเรียนที่ถูกต้องที่สุด

ข้อความ	เป็นจริงที่สุด	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงที่สุด
1. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทดลองเสพย์ยาบ้า เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนทุกครั้ง			
2. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทดลองเสพย์ยาบ้า แม้เพื่อนจะพูดจาดูหมิ่นว่าไม่แน่จริงก็ตาม			
3. ฉันตัดสินใจว่าจะอยู่อ่านหนังสือได้คึก ๆ โดยไม่พึ่งยาบ้า			
4. ฉันตัดสินใจแล้วว่า ฉันจะไม่ใช้ยาบ้า เป็นทางออกของความกุ่มใจ			
5. ฉันสัญญากับตัวเองว่าจะปรึกษาพ่อแม่และครู เมื่อมีปัญหาส่วนตัว			
6. ฉันตัดสินใจจะไม่ยุ่งเกี่ยว ถ้ามีคนมาชักชวนขายยาบ้า			
7. ฉันตัดสินใจที่จะเลิกคบกับเพื่อน ถ้าเพื่อนเสพย์ยาบ้า			
8. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หนีเรียนสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไปด้วยกับคนแปลกหน้า เมื่อมีเพื่อนมาชวน			
9. ฉันตัดสินใจที่จะใช้เวลาว่างโดยการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หรือทำในสิ่งที่ชอบแทนการเที่ยวเตร่กับเพื่อน			
10. ฉันตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมด้านการป้องกันยาเสพติดทุกกิจกรรมของโรงเรียน เพื่อปลูกจิตสำนึก			

ส่วนที่ 7 ทักษะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพยาบ้า (ยาบ้า) การไม่มั่วสุมกับเพื่อน  
ที่เสพยาบ้า และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

คำชี้แจง กรุณาวงกลม ข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

1. เมื่อเพื่อนชวนให้เสพยาบ้า นักเรียนจะทำอย่างไร
  - ก. ปฏิเสธคำชวน พร้อมบอกถึงผลเสียของการไม่ทดลองเสพยาบ้า
  - ข. ไม่กล้าปฏิเสธ จึงทดลองเสพยาบ้า
  - ค. รับคำชวน แต่แอบเอายาบ้าไปทิ้งเสีย
  - ง. ปฏิเสธคำชวน พร้อมกับต่อว่าเพื่อน
2. เมื่อมีเพื่อนมาขยี้มเงินไปซื้อยาบ้า จะทำอย่างไร
  - ก. ปฏิเสธไม่ให้ขยี้ม เพราะมีเงินแค่พอใช้ เท่านั้น ไม่มีเหลือ
  - ข. ปฏิเสธไม่ให้ขยี้ม พร้อมบอกเพื่อนว่าใช้เงินให้เป็นประโยชน์ อย่าใช้เงินเพื่อทำลายตนเอง
  - ค. ให้ขยี้ม เพราะไม่กล้าขัดใจ บอกให้นำมาใช้คืนให้เร็วที่สุด
  - ง. ปฏิเสธไม่ให้ขยี้ม เพราะกลัวพ่อแม่ดู
3. ถ้าเพื่อน ไม่ให้เข้ากลุ่ม เพราะไม่ยอมทดลองเสพยาบ้า จะทำอย่างไร
  - ก. ยินยอม ไม่เสพยา พร้อมกับขอร้องเพื่อนว่า อย่านำความเป็นเพื่อนมาปนกันกับยาบ้า
  - ข. ตัดสินใจเสพยา เพราะอยากเอาใจเพื่อนและไม่อยากเสียเพื่อน
  - ค. ยินยอม ไม่เสพยา บอกเพื่อนว่ายังคงรักเพื่อน ถึงแม้จะอยู่คนละกลุ่มแล้วก็ตาม
  - ง. ยินยอม ไม่เสพยา พร้อมกับตำหนิเพื่อนอย่างรุนแรง
4. เมื่อถูกเพื่อนพูดจาหมิ่นประมาท เพราะไม่เสพยาบ้า จะทำอย่างไร
  - ก. ทดลองเสพยาบ้า เพื่อนจะได้ไม่พูดจาดูหมิ่นอีก
  - ข. หาทางหลีกเลี่ยงโดยเดินหนี และไม่เสพยาเช่นเดิม
  - ค. บอกเพื่อนว่า ไม่ชอบการพูดจาแบบนี้ และไม่เสพยาเช่นเดิม
  - ง. บอกเพื่อนว่า ยาบ้าทำให้เสียการเรียนและอนาคต จะไม่เสพยาเด็ดขาด
5. เมื่อเพื่อนเอายาบ้ามาฝากไว้ จะทำอย่างไร
  - ก. ไม่รับฝาก และรีบดูหนีให้ไกล
  - ข. รับไว้ เพื่อเพื่อนจะได้สบายใจ
  - ค. ไม่รับฝาก พร้อมบอกเพื่อนว่าไม่สบายใจที่มีของผิดกฎหมายอยู่ในตัว
  - ง. รับฝากไว้ และเอาไปซ่อนอย่างดี รอเพื่อนมารับกลับไป

6.เมื่อเพื่อนที่เสพยาบ้ามาชวนไปเที่ยว จะทำอย่างไร

- ก. ไปเที่ยวด้วย เพราะคง ไม่มีผลต่อตัวนักเรียน
- ข. บอกปฏิเสธ พร้อมกับให้เหตุผลว่าต้องทำการบ้านและช่วยทำงานบ้านด้วย
- ค. บอกปฏิเสธ และอธิบายว่า พ่อแม่ไม่ให้คบกับเพื่อนที่เสพยาบ้า
- ง. ไปเที่ยวด้วย แต่ระมัดระวังตัวอย่างดี

7.เมื่อเพื่อนตำหนิว่าเป็นคนไม่แน่จริง เมื่อนักเรียนปฏิเสธทดลองเสพยาบ้าจะทำอย่างไร

- ก. บอกเพื่อนว่ายาบ้าทำให้นักเรียนเสียเวลา เสียการเรียน จะไม่ทดลองเสพยาบ้าเด็ดขาด
- ข. บอกเพื่อนว่ายังไม่เสพยา และไม่แคร์ด้วย พร้อมเดินหนีไป
- ค. บอกเพื่อนว่า เป็นคนไม่แน่จริงในเรื่องการทดลองเสพยาบ้าอยู่แล้ว
- ง. บอกเพื่อนว่า ทุกอย่างนี้ได้ยังไง พร้อมเสพยาให้ดู แล้วขำมาพูดว่า ไม่แน่จริงอีก

8. เมื่อถูกเพื่อนคะยั้นคะยอให้เสพยาบ้า จะทำอย่างไร

- ก. ปฏิเสธว่าไม่ว่าง จะไปเล่นกีฬา พร้อมกับชวนเขาไปด้วย
- ข. ปฏิเสธ ไล่เพื่อนไป พร้อมขู่ว่าจะฟ้องครู
- ค. ทดลองเสพยา ดัดความรำคาญอารมณ์
- ง. ทดลองเสพยา พร้อมขอร้องเพื่อนห้ามบอกใครเด็ดขาด

9.เมื่อเพื่อนชวนให้ไปเป็นเพื่อน หาซื้อยาบ้ามาเสพยา จะทำอย่างไร

- ก. ไปเป็นเพื่อนด้วย เพราะรักเพื่อนมาก
- ข. ไม่ไปด้วย บอกเพื่อนว่าไม่ว่างจริงๆ
- ค. บอกไม่ไป พร้อมชักชวนใจให้เพื่อนเลิกเสพยาบ้า โดยบอกถึงโทษของยาบ้า
- ง. บอกไม่ไป เพราะ ไม่อยากทำผิดกฎหมาย

**การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์**

เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนทำกิจกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่

- ก. อ่านหนังสืออ่านเล่น
  - ( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง
- ข. เล่นกีฬาที่ชอบ
  - ( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง
- ค. เล่นดนตรี
  - ( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง
- ง. ดูภาพยนตร์/ดูโทรทัศน์/ดูวีดีโอ
  - ( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง

จ. เรียนพิเศษ

( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง

ฉ. เดินห้างสรรพสินค้า

( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง

ช. เล่นวีดีโอเกมส์

( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง

ซ. ฟังเพลง

( ) ไม่ปฏิบัติ ( ) ปฏิบัติบางครั้ง ( ) ปฏิบัติทุกครั้ง

การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า

1. อยู่ในเหตุการณ์ขณะที่เพื่อน ๆ กำลังเสพยาบ้ากัน

( ) เป็นประจำ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย

2. หนีเรียนเพื่อ ไปมั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า

( ) เป็นประจำ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย

3. ลองเสพยาบ้ากับเพื่อน ๆ หลาย ๆ ครั้ง

( ) เป็นประจำ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย

4. ไปเป็นเพื่อนเพื่อหาซื้อยาบ้า

( ) เป็นประจำ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย

5. ให้เพื่อนยืมเงินเพื่อ ไปหาซื้อยาบ้า

( ) เป็นประจำ ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคยเลย

6. เมื่อเพื่อนที่เสพยาบ้าชวนให้เข้ามาอยู่กลุ่มเดียวกัน

( ) เข้ากลุ่มด้วย ( ) ปฏิเสธบางครั้ง ( ) ไม่เข้ากลุ่มด้วย

7. เมื่อนักเรียนรู้สึกเครียด แล้วเพื่อนชวนยาบ้ามาให้ นักเรียนจะทำอย่างไร

( ) เสพย์ ( ) เสพย์บางครั้ง ( ) ไม่มีทางจะเสพย์



**ภาคผนวก ข**  
**โปรแกรมสุขศึกษา แผนการเรียนการสอน**

## กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

(สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง)

การชมวิดีโอเรื่อง “สถานการณ์และพิษภัยของยาบ้าในสถานศึกษา”

แนวคิดรวบยอด อันตรายจากการเสพย์แอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน...

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจของการเสพย์แอมเฟตามีน
2. รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพย์แอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกถึงความรุนแรง ผลเสียและผลกระทบของแอมเฟตามีน ที่มีต่อผู้เสพย์ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ
2. สามารถอธิบายโอกาสเสี่ยงของนักเรียนต่อการเสพย์แอมเฟตามีน

แนวคิดหลัก

แอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า ซึ่งเปลี่ยนชื่อมาจากของเดิมชื่อ ยาม้า เนื่องจากว่า ยาม้าก่อให้เกิดปัญหาในสังคม ก่อให้เกิดอาชญากรรม ปัญหายุบัติเหตุบนท้องถนน ก่อให้เกิดประสาทหลอน จึงมีเหตุการณ์จับประชาชนทั่วไป หรือคนใกล้ชิดเป็นตัวประกัน บางรายก็ถึงกับฆ่าตัวประกันตาย ซึ่งไม่ได้ก่อประโยชน์ต่อผู้เสพย์และครอบครัวข้าง ในปี พ.ศ.2539 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจึงแถลงเปลี่ยนชื่อ “ยาม้า” เป็น “ยาบ้า”

แอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผลึกสีขาว มีรสขม แต่ไม่มีกลิ่น โดยทั่วไปจะเป็นเม็ดชากลมแบน หรือรี หรืออาจเป็นแคปซูล มีสีส้ม น้ำตาล ฟ้าครีม เหลือง ชมพู ม่วง ขาว มีรูปหัวม้าที่ด้านหนึ่งของเม็ดชาก อีกด้านหนึ่งประทับคำว่า USA LONDON MARLBORO หรือด้านหนึ่งเป็นรูปกิลเลน อีกด้านเป็น LONDON อื่น ๆ อีกหลายรูปแบบ เพื่อป้องกันการจับกุม จึงเปลี่ยนรูปแบบไปเรื่อย ๆ ซึ่งแอมเฟตามีนมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายดังนี้

1. กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง คล้าย ๆ กับ เฮอรัินาลีน หรืออีพิเนฟริน มีผลไปลดอาการง่วงซึม ทำให้ครึกครื้นมีความสุข ร่าเริง ถ้าได้รับยาในปริมาณสูง ๆ จะทำให้มีอาการกระวนกระวาย

นอนไม่หลับ เหงื่อออก มีนงง หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ มีอาการประสาทหลอน คิดว่ามีคนมาทำร้ายตน พุดจาไม่รู้เรื่อง สับสน หลงผิด โกรธง่าย จิตใจห่อเหี่ยว ซึมเศร้า จนถึงกับฆ่าตัวตายได้ หรือไม่ก็ทำร้ายผู้อื่นก่อน เป็นต้น

2. กระตุ้นระบบหลอดเลือดและหัวใจ คือ เจ็บหน้าอก ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ใจสั่นหวิว กระตุ้นให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มีผลให้ความดันโลหิตสูงและปวดศีรษะ จนอาจทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หัวใจวายหรืออาจเสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น

3. กระตุ้นระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ใช้ยาหายใจผิดปกติ อัตราการหายใจเร็วและตื้นเหนื่อย เหงื่อแตก ทางเดินหายใจแห้งและมีกลิ่นเหม็น

4. กระตุ้นระบบทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ใช้ยา มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้องอย่างรุนแรง และอาจมีแผลในกระเพาะอาหาร จากการใช้ที่ท้องว่างนาน ๆ ซึ่งผู้ใช้สามารถเสพยาแอมเฟตามีน โดยการรับประทานเป็นเม็ด ละลายในเครื่องดื่ม บดคุกกับบุนหรีแล้วสูบ หรือ ฝนไฟแล้วสูดควันระเหย ผสมกับน้ำและฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นต้น

#### อาการของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

อาการทางร่างกาย ถ้ามีการใช้ในขนาดต่ำ ๆ นาน ๆ ครั้ง มักไม่ค่อยมีผลอะไร แต่ถ้ามีการใช้ติดต่อกันเป็นประจำ จะทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการสบาย เกิดการเสพยาติดยาทางใจ และรู้สึกว่าจะต้องใช้อย่างขาดไป และขาดไม่ได้ การขาดยาเพียงช่วงสั้น ๆ จะทำให้ผู้เสพยาไม่สดชื่น จนกระทั่งได้เสพยาอีก อาการจะดีขึ้นจนหายเป็นปกติทั้ง ถ้าใช้ยาไปนาน ๆ จะคือต้องยา จนต้องเพิ่มขนาดยาที่เสพยาด้วย ส่วนมากแอมเฟตามีน จะออกฤทธิ์ภายหลังเสพยาแล้ว 2-3 ชั่วโมง โดยผู้เสพยาจะเกิดการตื่นตัวตลอดเวลา นอนไม่หลับ สบายใจเป็นอย่างมาก แพทย์จะให้อาหารในขนาด 20-30 มิลลิกรัม เพื่อรักษาผู้ป่วย โรคสุราเรื้อรัง ที่มีอาการง่วงซึม เพื่อลดอาการอยากสุรา ซึ่งจะทำให้เกิดประสาทหลอน แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อหายหมดฤทธิ์ สำหรับกรณีเสพยาแอมเฟตามีน ในขนาดสูง ๆ ผู้เสพยาจะเกิดอาการวิตกกังวล เหม่อลอย สูญเสียการรับรู้ ซึมเศร้า ระบบหายใจและระบบหัวใจผิดปกติ ระบบประสาทพิการ อาจปวดท้องรุนแรง จากกระเพาะทะลุ เนื่องจากไม่หิวอาหารจึงไม่รับประทานอาหาร น้ำหนักตัวลดลง ขาดสารอาหาร ถ้าใช้ยานาน ๆ จนเสพยาติดยา จะทำให้ผู้เสพยาเกิดหงุดหงิด กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง เห็นภาพหลอน ทำร้ายผู้อื่นและตัวเองได้ นอกจากนั้นผลของยา ยังทำให้ผู้เสพยาเจ็บป่วย จากภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง หรือความดันโลหิตสูง ชัก หมดสติและตายได้

การเลิกใช้ยาสำหรับผู้ไม่ได้เสพยาติค จะมีผลต่อร่างกายเพียงเล็กน้อย คือ อ่อนเพลีย อาจมีปวดตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนมาก หิวมาก วิงเวียน มือสั่น ไม่สดชื่น สำหรับผู้เสพยาติคแอมเฟตามีนแล้ว ถ้าขาดยา จะมีอาการที่ทรมาณมาก คือ รู้สึกอ่อนเพลียอย่างรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ที่ไหนทำอะไรอยู่ ปวดศีรษะมาก เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดเมื่อยตามตัว รู้สึกร้อนจัดสลับกับหนาวจัด มีชักเกร็ง ไข้สูง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วและแรง นอนไม่หลับ คลุ้มคลั่ง เอะอะไว้วายาทุรนทุราย จนอาจทำร้ายผู้ใกล้ชิดได้ หรืออาจฆ่าตัวตาย เนื่องจากรู้สึกเสร้าง่ายมากจากฤทธิ์การขาดยา อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่หลายสัปดาห์ บางคนอาจทนไม่ได้แลหวนกลับไปเสพยาในช่วงนี้ได้

อาการทางจิต เนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นสารที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย จึงต้องเพิ่มขนาดยาเรื่อย ๆ จึงทำให้ได้รับยาในขนาดที่สูงมาก มีผลให้เกิดอาการประสาทหลอน เอะอะไว้วายา ว่ามีคนมาทำร้าย คว้าวาarmaป้องกันตัวเอง หรือไม่ก็จับตัวประกันไว้ เพื่อต่อรองแลกชีวิต และทำร้ายตัวประกันตามที่เห็นข่าวบ่อย ๆ ทูคไม่รู้อะไร สามารถเห็นภาพหลอนได้ต่าง ๆ นา ๆ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่นตกจากที่สูง ถูกรถชน เนื่องจากวังมึนเพราะเห็นภาพหลอน ว่าคนจะมาฆ่าตัวเอง หรือไม่ก็ฆ่าผู้อื่นก่อนเพื่อป้องกันตัวเอง

### โอกาสเสี่ยงของนักเรียนต่อการเสพยาแอมเฟตามีน

เด็กวัย 10-12 ปี เป็นวัยที่เริ่มก้าวสู่วัยรุ่นต้น ๆ เป็นวัยที่เกิดความขัดแย้งในตัวเองพอสมควรว่า จะเริ่มเป็นตัวของตัวเองดีหรือยังเป็นเด็กอยู่ ไม่สามารถแสดงออกได้อย่างมั่นใจในบางครั้ง จึงยังต้องการคำแนะนำจากผู้ใหญ่อยู่ ทำให้ชอบเลียนแบบผู้ใหญ่ ซึ่งจะเป็นช่องทางให้ถูกชักชวนให้เสพยาได้ ซึ่งลักษณะเด่นที่เห็นได้ชัดในเด็กวัยนี้ คือ

1. มีความต้องการบ้านและครอบครัวที่อบอุ่นต้องการพ่อแม่คอยดูแล ให้คำแนะนำ สั่งสอนที่ดี โคอ มีความเข้าใจ และไม่เข้มงวดเกินไป
2. ชอบเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยที่เริ่มสร้างวีรบุรุษของตัวเอง จึงอาจถูกล่อลวงให้เสพยาได้
3. ต้องการเพื่อน มีเพื่อนต่างวัยในกลุ่มได้ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ
4. ต้องการคำชมเชย จะโกรธมาก ถ้าถูกล้อเลียนในปมด้อยของตัวเอง และจะน้อยใจมากถ้าถูกนำไปเปรียบเทียบกับเพื่อนแล้วตัวเองด้อยกว่า

5. ชอบคบกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ๆ เหมือนกัน แต่ต่างก็มีวีรบุรุษในหัวใจของตัวเอง ที่แตกต่างกันออกไป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพติดแอมเฟตามีนของเด็ก 10-12 ปี นอกจากธรรมชาติของวัยแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่ทำให้วัยรุ่นนี้เสี่ยงต่อเสพติดแอมเฟตามีน คือ

1. ปัจจัยด้านฐานะของครอบครัว ครอบครัวที่ฐานะการเงินดี ลูกอาจเสพติดยาเสพติด เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ความอบอุ่น เพราะทำแต่งงาน ลูกเหงา จึงอาจพึ่งยาเสพติดเป็นทางออก หรือคบ เพื่อนที่เสพติดยา แล้วถูกชักชวนให้เสพติด เพราะฤทธิ์ของยา ทำให้มีความสุข ในขณะที่เขวากัน ครอบครัวที่ยากจน ก็มักจะรู้สึกคับข้องใจและรู้สึกลำบาก จึงมักจะขโมยใจโดยการไปดื่มสุรา หรือ แอมเฟตามีนแล้วมากกลับบ้าน ทำให้เด็กซาบซึ้งกับสิ่งเสพติดและรู้สึกว่าการเสพติดสิ่งเสพติดเป็นสิ่งปกติ

2. ภาวะสุขภาพร่างกายเด็กที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อาจไม่มีปัญหาด้านนี้แต่เด็กที่ร่างกายอ่อนแอจะมีผลต่อระดับสติปัญญา มีผลให้เด็กน้อยเนื้อต่ำใจ แล้วหาทางออกโดยการพึ่งยาเสพติด

3. ระดับสติปัญญา เด็กที่ฉลาด ตลอดจนได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่ดี มีวีรบุรุษที่ดีในหัวใจ มีความรู้ทักษะการดำรงชีวิตที่ดี ข้อมมีพฤติกรรมในทิศทางที่ดี เด็กที่เขว้าปัญญาน้อย มีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง อาจถูกชักชวนไปในทางพฤติกรรมที่เป็นลบได้ง่ายกว่ากัน เพราะทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์กับการเสพติดสารเสพติดโดยตรง

4. ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ดังที่กล่าวไว้ว่า เด็กวัยรุ่นนี้ยังต้องการคำแนะนำ จากผู้ใหญ่อยู่มาก แต่ถ้าผู้ใหญ่เสพติดยาเสพติดเสียเอง ก็จะไม่สามารถแนะนำเด็กได้ เด็กจะเกิดการเลียนแบบ โดยเฉพาะสิ่งเสพติด

5. ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เป็นชุมชนแออัด มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการอยู่อาศัยตามลำพัง โดยไม่มีพ่อแม่คอยสอดส่องดูแล เด็กมักจะเสพติดยาได้ง่าย เนื่องจาก สภาพที่อยู่แออัด ทำให้คนในชุมชนหาทางผ่อนคลายโดยพึ่งยาเสพติด ทำให้เด็กที่อาศัยอยู่เห็นตัวอย่างที่ไม่ดีและเลียนแบบ และมักเลิกได้ยาก เนื่องจากอาศัยในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่หาซื้อยาได้ง่าย ๆ ซึ่งยิ่งส่งเสริมให้เสพติดได้ง่ายอีก การอยู่ตามลำพังไม่มีพ่อ แม่ดูแลเด็กเดือนจะยิ่งเปิดโอกาสให้เด็กเสพติดยาเสพติดได้

6. ปัจจัยด้านการคบเพื่อน เนื่องจากเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นับเพื่อน ถ้าคบกับเพื่อนที่หนีเรียน เกเร ทดลองเสพติดยาเสพติด เด็กก็มักจะทำตาม เพราะกลัวไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เพราะสาเหตุอันดับหนึ่ง ที่ทำให้เด็กเสพติดยาเสพติดนั้น คือ เพื่อนชวน

7. ปัจจัยด้านการใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ การใช้เวลาว่างที่ไม่มีประโยชน์ เป็นสาเหตุให้มีการใช้สารเสพติด เพราะจากการศึกษาพบว่า เด็กที่ชอบเที่ยวเตร่ตามโรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า การไปอยู่บ้านเพื่อน มักมีการใช้สารเสพติดด้วย

### กิจกรรมการเรียนการสอน

1. แนะนำ ตัวและผู้ช่วยวิจัย บอกวัตถุประสงค์การมาทำวิจัยครั้งนี้ กล่าวถึงปัญหาการเสพติดสิ่งเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนที่กำลังระบาดหนักในทุกทุกแห่ง ไม่เว้นแม้แต่เด็กชั้นประถมศึกษา นักเรียนทุกคน จึงควรเห็นความสำคัญในการป้องกันตัวเอง ไม่ให้เสพติดแอมเฟตามีน โดยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ความรู้เพื่อให้นักเรียน

1. ได้รับความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีน
2. รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน

2. ให้นักเรียนชมวีดิทัศน์ เรื่อง “ สถานการณ์และพิษภัยของยาบ้าในสถานศึกษา” ซึ่งจะกล่าวถึง สถานการณ์การระบาดของแอมเฟตามีนในสถานศึกษา ให้เห็นรูปร่างลักษณะของแอมเฟตามีน ขาวตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ที่เสพติดแอมเฟตามีนและผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อกลุ่มตัวอย่าง และยังกล่าวถึงโอกาสเสี่ยงของนักเรียนสถานศึกษาด้วย

3. ผู้วิจัยสรุป เนื้อหาสาระ เพิ่มเติมในส่วนที่ไม่มีในวีดิทัศน์ จากนั้นแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้นักเรียนวิพากษ์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็น พร้อมกับส่งรูปโปสเตอร์ที่มียาบ้าให้นักเรียนได้เห็นชัด ๆ ทุกคน

4. นักเรียนทั้ง 5 กลุ่ม ส่งตัวแทนออกมาตอบคำถามเกี่ยวกับ ความรุนแรงและ โอกาสเสี่ยงของนักเรียนต่อการเสพติดแอมเฟตามีน แจกรางวัลทุกกลุ่ม เพื่อสร้างกำลังใจให้นักเรียนในการมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนที่ถูกต้องต่อไป โดยคำถามคือ

1. ผลกระทบของแอมเฟตามีนที่มีต่อนักเรียน และครอบครัวเป็นอย่างไร
2. อาการของผู้เสพติดแอมเฟตามีน เป็นอย่างไร
3. ลักษณะเด่นของวัยรุ่นนักเรียน 10-12 ปีเป็นอย่างไร
4. โอกาสเสี่ยงของนักเรียนต่อการเสพติดแอมเฟตามีนมีอะไรบ้าง
5. จงบอกลักษณะคำว่า ๆ ของแอมเฟตามีน

## อุปกรณ์

1. ภาพโปสเตอร์ยาบ้า ภาพสี
2. รางวัลการตอบคำถาม (ขนมกลุ่มละ 1 ถุง)
3. โทรทัศน์ ม้วนวีดิทัศน์และเครื่องเล่นวีดิทัศน์

## ระยะเวลา

60 นาที ( วันพุธ ชั่วโมงสุดท้าย )

## การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น
2. การสนใจชมวีดิทัศน์
3. การวิพากษ์วิจารณ์ในกลุ่มและการตอบคำถาม

แนะนำกิจกรรมครั้งต่อไป พร้อมนัดหมายวันและเวลา กล่าวแก่นักเรียน

**กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2**  
**(สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง)**  
**การหมิวัดิตัศนัรื่อง “ ยาเสพย์ติดค็ืออะไร ใครรู้บ้าง ทำอย่างไร ปลอดกัยยาเสพย์ติด “**

**คววมคิตรวบยอด** โทษของแอมเฟตามีน และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันตนเองจากแอมเฟตามีน

**วัตถุประสงคั้ทั่วไป** เพื่อให้ันักเรียน...

1. รัับรู้คววมรูนแรงของการเสพย์แอมเฟตามีน
2. รัับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพย์แอมเฟตามีน
3. การป้องกันตนเองจากแอมเฟตามีน

**วัตถุประสงคั้เฉพาะ** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาแล้ว ันักเรียนสามารถ...

1. บอคววมรูนแรงของการเสพย์แอมเฟตามีน
2. บอโอกาสเสี่ยงของการเสพย์แอมเฟตามีน
3. บอวิธีการป้องกันตนเองจากแอมเฟตามีน

**แนวคิถหลัก**

**1.1 ผลกระทบของการเสพย์แอมเฟตามีนต่อตัวผู้เสพย์**

- ปัญหายุขภพจิต ถ้าใช้ยาเป็นเวลากาน ยางะกระตุ้นให้คึ้นตัวตลอดเวลากานอนไม่เต็มอึ้ม การนอนไม่หลับทำให้พักผอนไม่เพียงพอ มีผลทำให้สุขภาพเสี่ยมโทรมทั้งกายและใจ
- สูญเสี่ยอวัยวะ พิการ ในกรณีเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน
- คววมเสี่ยหายต่อทรัพย์สินอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- ว่างาน ถูกปลอดออกจากอุบัติเหตุ อันทำให้สูญเสี่ยอวัยวะ ขาดคววมเชี่ยถือจากผู้ว่าจ้าง
- ถูกสังคมรั้งเกี่ยง และคราหน้าว่าเป็นคนคิถยา รั้ควมค่านัตนเอง
- ปัญหาคิถเชี่ย เช่น ไรคเอดส์ ด้บอักเสบ ซึ่งพบได้เสมอ ในผู้ที่นิยมนัคแอมเฟตามีน

- อาจติดยาเสพติด ชนิดอื่น ๆ ได้ เพื่อให้ฤทธิ์ของยาเหล่านั้น ด้านฤทธิ์ของแอมเฟตามีน
- ฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้ไม่หิว ทำให้ผู้เสพขาดสารอาหาร เป็นเหตุให้สุขภาพเสื่อมโทรม มีการเจ็บป่วยตามมา
- นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จะมีอายุ 10-12 ปี เป็นระยะเริ่มต้นของวัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่ต้องการสร้างลักษณะประจำตัว ถ้าได้แนวทางที่ดี ก็เป็นคนดีไป ถ้าได้แบบ ที่ไม่ดี ก็จะกลายเป็นคนเกรียนพาลในอนาคต

### 1.2 ผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อครอบครัว

- ถ้าหากผู้เสพแอมเฟตามีนเป็นหัวหน้าครอบครัว ย่อมมีผลต่อครอบครัวคือ
- รายได้ของครอบครัวฝืดเคือง ถ้าหากมีรายได้จากหัวหน้าครอบครัวทางเคียว
  - สมาชิกครอบครัวประสบความลำบาก หากหัวหน้าครอบครัวได้รับอุบัติเหตุ
  - ถูกขาดการดูแล เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิด
  - ถ้าหากหัวหน้าครอบครัวที่เกิดอุบัติเหตุแล้วพิการ ต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัว
  - ถ้าหากหัวหน้าครอบครัวที่ตกงาน ย่อมเกิดความกดดันในใจ ก่อให้เกิดภาวะแตกร้างในครอบครัว ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยาเสพติดอื่น ๆ ได้

### 1.3 ผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อเศรษฐกิจ

- หากเกิดอุบัติเหตุ ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของ เองและผู้อื่น ซึ่งประมาณค่าทางเศรษฐกิจได้ยาก
- รัฐบาลต้องเสียบประมาณ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาแอมเฟตามีน ค่าเงินการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และยังสูญเสียเงินจากการลักลอบซื้อแอมเฟตามีนข้ามประเทศด้วย

### 1.4 ผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อสังคม

- ถ้าผู้เสพเกิดคลุ้มคลั่ง เกิดภาพหลอนต่างๆ ทำการจี้ตัวประกัน ย่อมทำลายขวัญของประชาชน บางครั้งก็เป็นคนในครอบครัวเสียเอง บางครั้งก็เป็นบุคคลอื่น นับเป็นผลกระทบทางสังคม
- ปัญหาการว่างงาน เมื่อเกิดความพิการจากอุบัติเหตุ จะทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นเสียไป
- ปัญหาครอบครัว ถูกขาดความอบอุ่นขาดตัวแบบที่ดี ทำให้ไม่ตั้งใจเรียน และเป็นคนไม่ดีในอนาคตได้

## 2. โอกาสเสี่ยงของนักเรียนต่อการเสพติดแอมเฟตามีน

เนื่องจากวัยของนักเรียนมักให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม ทำให้ไม่รู้จักรูปการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้เสพติดแอมเฟตามีน ประกอบกับวัยของนักเรียนเป็นวัยซอกแซกซอกเขินอยากลองในสิ่งใหม่ๆ การไม่ได้รับการแนะนำที่ดี จะนำพานักเรียนไปสู่การเสพติดได้

### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ผู้วิจัยทบทวนความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง ในการเสพติดแอมเฟตามีนจากการเรียน สัปดาห์ก่อน
2. ให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง ยาเสพติดคืออะไร ใครรู้บ้าง ทำอย่างไรห่างไกลยาเสพติด
3. แบ่งนักเรียนออกเป็น 8 กลุ่ม แล้วแจกใบงานหมายเลข 1 ให้ช่วยกันอภิปรายใน ประเด็น
  - (1) ยาเสพติดคืออะไร ใครรู้บ้าง สาเหตุการติดสารเสพติด ผลกระทบของสารเสพติด ต่อผู้เสพติด ครอบครัว ประเทศชาติ
  - (2) นักเรียนจะปฏิบัติตัวอย่างไร ให้ห่างไกลยาเสพติด
4. จับฉลาก 4 กลุ่มออกมารายงานหน้าห้อง กลุ่มละ 5 นาที
5. ผู้วิจัยสรุปความคิดรวบยอด ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน อีกครั้ง

### อุปกรณ์การเรียนรู้การสอน

1. โทรทัศน์ ม้วนวีดิทัศน์และเครื่องเล่นวีดิทัศน์
2. ใบงานหมายเลข 1

ระยะเวลา ชั่วโมงสุดท้ายของวันพุธ 60 นาที

### การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการดูวีดิทัศน์
2. ผลการนำเสนอการอภิปรายกลุ่ม

## ใบงาน

1. ให้นักเรียนแบ่งเป็น 10 กลุ่มเท่า ๆ กัน
2. ให้ทุกกลุ่มช่วยกันอภิปรายแล้วออกมารายงานหน้าห้องในประเด็นต่อไปนี้

(2.1) วิชาชีพใดคืออะไร ใครรู้บ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(2.2) นักเรียนจะปฏิบัติตัวอย่างไร ให้ห่างไกลยาเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3**  
**( สัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง )**  
**การชมวิดีโอเรื่อง “ ความสามารถที่แตกต่างกันของบุคคล ”**

**ความคิดรวบยอด** บุคคลแต่ละคน ย่อมมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้นักเรียน...

1. ได้รับความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
2. คาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนสามารถ...

1. บอกความสามารถที่แตกต่างกันของบุคคล
2. สามารถบอกพฤติกรรมที่ควรเลียนแบบ และกระทำตามพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. บอกวิธีการป้องกันตนเองจากแอมเฟตามีน

**แนวคิดหลัก**

การได้รับความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้นักคลปฏิบัติตามคำแนะนำ การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจในการปฏิบัติทุกอย่างที่เหมาะสม ซึ่งการสร้างให้ เกิดการได้รับความสามารถของตนเอง สามารถกระทำได้หลายวิธี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เน้นเรื่องการใช้ตัวแบบ

**กิจกรรมการเรียนการสอน**

1. ชมวิดีโอ เรื่อง เพื่อนคืออะไรใครรู้บ้าง เพื่อนคือมีสุข เรื่องความแตกต่างฉันและเธอ
2. แบ่งนักเรียนออกเป็น 10 กลุ่ม แล้วแจกใบงานหมายเลข 2 ให้ช่วยกันอภิปรายในประเด็น “นักเรียนจะทำอย่างไรบ้างเมื่อมีเพื่อนเสพติดคดียา”
3. จับสลาก 4 กลุ่มออกมารายงานหน้าห้อง กลุ่มละ 5 นาที
4. สุ่มนักเรียน 5 คนออกมาพูดแสดงความคิดเห็น ในประเด็น เพื่อนที่ดีมีลักษณะอย่างไร ความแตกต่างบุคคลในขนาดวัยนักเรียนมีอะไรบ้าง แล้วแจกรางวัล

5. ผู้วิจัยสรุปความคิดรวบยอด ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีนอีกครั้ง

**อุปกรณ์การเรียนการสอน**

1. โทรทัศน์ ม้วนวีดิทัศน์และเครื่องเล่นวีดิทัศน์
2. ใบงานหมายเลข 2 และ สมุดสำหรับแจกรางวัล

**ระยะเวลา** ชั่วโมงสุดท้ายของวันพุธ 60 นาที

**การประเมินผล**

สังเกตความสนใจในการดูวีดิทัศน์และ ผลการนำเสนอการอภิปรายกลุ่ม

### ใบงาน

- ให้นักเรียนแบ่งเป็น 8 กลุ่มเท่า ๆ กัน
- ให้ทุกกลุ่มช่วยกันอภิปรายแล้วออกมารายงานหน้าห้องในประเด็นต่อไปนี้  
ฉันจะมีทางออกอย่างไร เมื่อมีเพื่อนเสพยาบ้า

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4  
( สัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง )  
การเขียน Open end story

ความคิดรวบ สร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน...

1. รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
2. เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม ป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนสามารถ...

1. บอกความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
2. นำความสามารถของตนเองไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

แนวคิดหลัก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างขึ้นในตัวเองด้วยตนเอง เพื่อให้มีความมั่นใจ ในการแสดงออกของพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งกิจกรรมสุขศึกษาครั้งนี้ ใช้การสร้างสถานการณ์สมมติ เพื่อฝึกการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. แบ่งนักเรียนออกเป็น 10 กลุ่ม แล้วแจกใบงานหมายเลข 3 ให้ช่วยกันอภิปรายและเขียนต่อข้อความในประเด็น “ นักเรียนจะอย่างไรบ้างเมื่อมีเพื่อนมาชวนให้เสพยาบ้า” ให้เขียนอย่างต่ำ 15 บรรทัด ให้เวลาทั้งหมด 30 นาที
2. เลือกกลุ่มที่เขียนดีที่สุด ออกมารายงานและอ่านให้เพื่อน ๆ ฟังหน้าห้อง
3. แล้วแจกรางวัลกลุ่มที่เขียนดีที่สุด และรางวัลปลอบใจทุกกลุ่ม
4. ผู้วิจัยสรุปความคิดรวบยอดเรื่อง ความสามารถของบุคคล อีกครั้ง

### อุปกรณ์การเรียนการสอน

1. ใบงานหมายเลข 3
2. ราววัลเป็น ขนบปิ่ง 10 ดุง

ระยะเวลา ชั่วโมงสุดท้ายของวันพุธ 60 นาที

### การประเมินผล

1. การให้ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม
2. ผลการนำเสนอการอภิปรายกลุ่ม







**อุปกรณ์การเรียนการสอน**

1. ใบงานหมายเลข 4
2. เครื่องเล่นโทรทัศน์ มีวงวิทัศน์ และเครื่องเล่นวีทัศน์
3. ราววัลเป็นขนมหวาน 15 คู่

**ระยะเวลา ชั่วโมงสุดท้ายของวันพุธ 60 นาที**

**การประเมินผล**

**การให้ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม และ ผลการนำเสนอหน้าห้อง**



## ใบงาน

- ให้นักเรียนแบ่งเป็น 10 กลุ่มเท่า ๆ กัน
  - ให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันระดมสมองคิดว่า กิจกรรมที่ควรทำในเวลาว่าง มีอะไรบ้างพร้อมระบุประโยชน์ เขียนให้ได้มากที่สุด
  - กลุ่มที่เขียนได้มากที่สุดและดีที่สุด จะได้รับรางวัลใหญ่
- ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....
  - ..... ประโยชน์.....

**กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 6**  
**( สัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง )**  
**ทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์จำลอง**

**ความคิดรวบยอด** การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้นักเรียน...

1. รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
2. มีความคาดหวังในผลลัพธ์ตอบสนองของการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน
3. เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม ป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนสามารถ...

1. บอกประโยชน์ของการปฏิเสธ ตามหลักการต่าง ๆ
2. สามารถบอกหลักการปฏิเสธได้
3. สามารถปฏิเสธ โดยการใช้คำพูดในสถานการณ์ที่กำหนดได้ถูกต้อง

**แนวคิดหลัก**

การปฏิเสธ เป็นสิทธิที่ทุกคน ควรต้องให้เกิดต่อกัน เพราะคนเรามีความต้องการที่แตกต่างกัน แต่การปฏิเสธต้องกระทำด้วยความเหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เสียความสัมพันธ์ที่อาจมีแต่เดิม การปฏิเสธการเสพติดแอมเฟตามีน เป็นสิ่งที่นักเรียนต้องทำและเป็นสิ่งที่เหมาะสมอย่างยิ่ง

**กิจกรรมการเรียนการสอน**

1. ผู้วิจัยบอกขั้นตอนการปฏิเสธที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ พร้อมแจกใบความรู้ เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ (เอกสารหมายเลข 5) ให้แก่นักเรียน 2 คน ต่อ 1 ชุด
2. ชมวีดิทัศน์ เรื่อง เพื่อนอย่างนี้ไม่มีดีต้องหลบ ประกอบเป็นตัวอย่าง
3. ให้นักเรียนจับคู่กัน ฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เดินดูพร้อมให้คำแนะนำ

โดยฝึกการปฏิเสธ ในประเด็น

- 3.1 ปฏิเสธจริงจัง ทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง
- 3.2 อ้างความรู้สึกรบกวนเหตุผล

### 3.3 ขอความเห็นชอบ

3.4 เมื่อถูกเข้าชี้ หรือดูหมิ่น เลือกรูปวิธีการปฏิเสธซ้ำ แล้วรีบบอกลา หรือขอพุดผ่อน

4. สุ่มนักเรียนออกมาสาริดการปฏิเสธตามสถานการณที่กำหนด 15 คู่
5. มอบของที่ระลึกให้ตัวแทนนักเรียน

### อุปกรณ์การเรียนการสอน

1. ใบความรู้ ทักษะการปฏิเสธ
2. เครื่องเล่นโทรทัศน์ ม้วนวีดิทัศน์ และเครื่องเล่นวีดิทัศน์
3. นาฬิกาแขวนผนัง ของที่ระลึก

ระยะเวลา ชั่วโมงสุดท้ายของวันพุธ 60 นาที

### การประเมินผล

1. การให้ความสนใจและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม
2. การสาริดการปฏิเสธตามสถานการณที่กำหนด

## ใบความรู้

### เรื่อง หลักการการปฏิเสธ

การปฏิเสธ เป็นการแสดงออกถึง ความต้องการของบุคคล และเป็นสิทธิที่ผู้อื่นต้องยอมรับในความต้องการที่แตกต่างกัน การปฏิเสธควรจะทำอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญเสียสัมพันธภาพ และผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

#### หลักการปฏิเสธ

1. ปฏิเสธอย่างจริงจัง โดยการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงออกถึงความตั้งใจอย่างชัดเจน เช่น ฉันไม่ไปแน่นอน ฉันจะกลับบ้านละ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะผู้มาชักชวนมักได้แง่เหตุผล การอ้างความรู้สึกประกอบ ทำให้ได้แง่ได้ยาก เช่น ฉันกลัวแม่เป็นห่วง ออกมานานแล้ว
3. การขอความเห็นชอบ และอาจแสดงความขอบคุณ ซึ่งเป็นการแสดงน้ำใจที่ดี เช่น ฉันไม่ชอบยาบ้าเลย ขอโทษจริง ๆ เธอคงไม่โกรธกันนะ ขอขอบคุณที่ชวนนะ
4. เมื่อถูกเข้าชี้ คูหมิ่น ไม่ควรแสดงว่า เสียสมาธิ หวาดหวั่น ควรหาทางออก คือ ปฏิเสธอีกครั้งรีบเดินจากไป เช่น ไม่จริง ๆ ไปก่อนนะ เรายังรีบ หรือต่อรอง เช่น เธอว่า เราไปดูบอลกันดีกว่าไหม โดยการหาสิ่งอื่นทำ หรือ ขอคัดผ่อน ชี้เวลา เพื่อผู้มาชวนอาจเปลี่ยนใจ เช่น แม่ให้มาซื้อของ แม่รออยู่ ไว้วันหน้านะ ไปก่อนละ (รีบเดินจากไป)



การวิเคราะห์รายข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้ความรุนแรงของ การเสพติดแอมเฟตามีน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เมื่อเสพติดยาบ้าเป็นประจำ จะทำให้เกิดอาการตื่นเต้นง่าย ความดันโลหิตสูง มีอันตรายต่อระบบประสาทจนถึงตาย	2.38	0.49	2.91	2.28	2.88	0.37
2. ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่กระตุ้นประสาททำให้สนุกสนาน	2.08	1.95	2.96	0.19	2.88	0.37
3. ผู้ที่เสพติดยาบ้า มักจะทำอะไร ได้อย่างรุนแรงและก่อคดี อาชญากรรมได้	2.35	0.51	2.90	0.30	2.88	0.40
4. หากใช้ยาบ้าไปนาน ๆ จะทำให้มีอาการหวาดผวาทเห็นภาพหลอนได้	2.09	0.33	2.90	0.30	2.88	0.37
5. ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพติดเท่านั้น	2.08	0.52	2.40	0.67	2.80	0.40
6. เมื่อขาดยาบ้า จะทำให้ผู้เสพติดอ่อนเพลีย กระวนกระวาย ความคิดสับสน	2.16	0.43	2.94	0.24	2.84	0.40
7. การเสพติดยาบ้า ทำให้เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม	2.28	0.50	2.94	0.24	2.80	0.40
8. การเสพติดคดียาบ้า ทำให้เสียเงินในการรักษาเพื่อเลิกเสพติดยาบ้าสูง	2.06	0.29	2.76	0.46	2.90	0.30
9. ผู้เสพติดยาบ้าถึงแม้จะเป็นเด็กก็ ถือเป็นผู้ทำผิดกฎหมาย ต้องถูกจำคุกและปรับ	2.21	0.47	2.84	0.37	2.80	0.40
10. การเสพติดยาบ้าเป็นการนำไป สู่การทำบาป และผิดศีลธรรม	2.21	0.50	2.86	0.35	2.73	0.55

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดยาบ้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. นักเรียนที่มีปัญหาคับข้องใจมีโอกาสเสพติดยาบ้าได้ง่าย	1.84	0.50	2.85	0.39	2.96	0.19
2. การอยากเรียนเก่งเป็นสาเหตุหนึ่งให้ผู้เรียนแสวงหาชาบบ้ามาเสพติด	1.84	0.46	2.88	0.37	2.95	0.22
3. การรู้จักคิดถึงผลดีผลเสียของ การเสพติดยาบ้า เป็นการป้องกัน การทดลองเสพติดยาบ้า	2.15	0.48	2.86	0.41	2.95	0.22
4. การคบกับเพื่อนที่เสพติดยาบ้า จะทำให้นักเรียนทดลอง เสพติดยาบ้าได้ง่ายกว่า	2.16	0.51	2.88	0.37	2.86	0.35
5. ความกลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทำให้นักเรียนทดลองเสพติดยาบ้าได้	2.03	0.35	2.81	0.39	2.85	0.36
6. การตัดสินใจที่จะทดลองยาบ้า เป็นการเปิดโอกาสให้ค่านักเรียนติดยาบ้าได้	2.14	0.44	2.88	0.37	2.90	0.30
7. การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้เสพติดยาบ้า จะมีอิทธิพลต่อการทดลองเสพติดยาบ้าจนคิดได้	2.06	0.33	2.81	0.39	2.81	0.45
8. ครอบครัวที่มีปัญหา จะมีผลทำให้นักเรียนเสพติดติดยาบ้าได้ง่าย เพื่อใช้เป็นทางออกของความทุกข์ใจ	2.19	0.53	2.90	0.30	2.91	0.28
9. การไปกับคนแปลกหน้า อาจ ถูกบังคับให้เสพติดยาบ้าได้	2.29	0.51	2.81	0.39	2.35	0.75
10. การอาศัยอยู่ที่ยาบ้าราคาถูก อาจเป็นการเพิ่ม โอกาสให้ ทดลองเสพติดยาบ้าจนคิดได้	2.13	0.46	2.75	0.54	2.80	0.51

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน การเสพติดยาบ้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ฉันจะหลีกเลี่ยงเมื่อเพื่อนสนิทชวนให้เสพติด ยาบ้าก่อนสอบไล่แน่ ๆ	2.14	0.44	2.95	0.22	2.80	0.51
2. ฉันจะไม่ยอมเชื่อเพื่อน เมื่อเพื่อนชักจูงให้ เห็นประโยชน์ของยาบ้า	2.13	0.49	2.85	0.39	2.93	0.27
3. ฉันจะเตือนเพื่อนของฉันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับ ยาบ้า	2.14	0.41	2.95	0.22	2.94	0.24
4. ฉันกล้าที่จะเลิกคบ เมื่อเพื่อนเกี่ยวข้องกับ ยาบ้า	2.04	0.37	2.85	0.36	2.45	0.81
5. ฉันมั่นใจที่จะสามารถอธิบายให้เพื่อนเห็น ถึงผลเสียของการเสพติดยาบ้าได้	2.06	0.29	2.85	0.36	2.75	0.49
6. ฉันกล้าที่จะไปบอกครู เมื่อรู้ว่าเพื่อนเสพติด ยาบ้า	2.23	0.45	2.90	0.30	2.93	0.27
7. ถ้าฉันเคยลองยาบ้าแล้วครั้งหนึ่ง ฉันมั่นใจ ว่าฉันสามารถงดเสพติดยาบ้าครั้งต่อ ๆ ไปได้	2.15	0.51	2.81	0.45	2.79	0.44
8. ฉันมั่นใจว่า ฉันไม่มีโอกาสใช้ยาบ้าแน่ ๆ ในอนาคต	2.17	0.50	2.91	0.28	2.90	0.30
9. เป็นการยากที่ฉันจะบังคับใจตัวเองไม่ให้ เสพติดยาบ้า	2.06	0.64	2.33	0.78	2.89	0.32
10. ฉันอยู่อ่านหนังสือได้คึก ๆ โดยไม่พึ่งยา บ้าแน่ ๆ	2.41	0.54	2.79	0.52	2.84	0.40

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การรับรู้ในประสิทธิผลของการป้องกัน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1 การไม่เสพติดยาบ้าจะทำให้ขยันลดลง ไม่มี ความอดทน	2.05	0.45	2.95	0.22	2.73	0.45
2. การไม่เสพติดยาบ้า ทำให้อ่านหนังสือศึกษา ได้	2.06	0.33	2.79	0.52	2.75	0.44
3. การไม่เสพติดยาบ้า ทำให้ขาดความเป็น วีรบุรุษ	2.06	0.33	2.94	0.24	2.73	0.45
4. การไม่เสพติดยาบ้า มีส่วนทำให้ประสาทไม่ หลอน	2.20	0.49	2.48	0.80	2.75	0.44
5. การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้เครียด ไม่คิด คะนองแน่ ๆ	1.98	0.32	2.75	0.49	2.76	0.43
6. การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้สมองปลอด โปร่ง	2.26	0.50	2.91	0.28	2.79	0.41
7. การไม่เสพติดยาบ้า อาจทำให้ร่างกายทรุด โทรม ขาดสารอาหารได้	2.03	0.35	2.83	0.41	2.78	0.42
8.การไม่เสพติดยาบ้า จะเป็นตัวอย่างที่ดีของชาว ชนอื่น ๆ	2.16	0.43	2.94	0.29	2.76	0.46
9. การไม่เสพติดยาบ้า มีส่วนทำให้มีคุณค่าในตัวเอง	2.25	0.52	2.90	0.30	2.71	0.48
10. การไม่เสพติดยาบ้า จะทำให้ไม่สิ้นเปลืองเงิน ทอง	2.30	0.49	2.89	0.36	2.71	0.48

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

ความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน (ยาบ้า)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทดลองเสพติดยาบ้า เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนทุกครั้ง	1.94	0.64	1.79	0.44	3.85	0.36
2. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทดลองเสพติดยาบ้า แม้เพื่อนจะพูดจา ดูหมิ่นว่าไม่แน่จริงก็ตาม	1.91	0.70	2.79	0.47	2.75	0.44
3. ฉันตัดสินใจว่าจะอยู่ห่างหนังสือได้คึกๆ โดยไม่ฟังยาบ้า	1.95	0.69	2.74	0.59	2.73	0.45
4. ฉันตัดสินใจแล้วว่าฉันจะไม่ใช้ยาบ้า เป็นทางออกของความกุ่มใจ	1.83	0.69	2.80	0.43	2.75	0.44
5. ฉันสัญญากับตัวเองว่าจะปรึกษาพ่อแม่และครู เมื่อมีปัญหาส่วนตัว	1.75	0.65	2.83	0.47	2.76	0.43
6. ฉันตัดสินใจจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนมาชักชวนขายยาบ้า	1.84	0.70	2.73	0.59	2.79	0.41
7. ฉันตัดสินใจที่จะเลิกคบกับเพื่อน ถ้าเพื่อนเสพติดยาบ้า	2.01	0.72	2.78	0.50	2.78	0.42
8. ฉันตัดสินใจที่จะไม่ทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หนีเรียน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไปกับคนแปลกหน้า เมื่อมีเพื่อนมาชวน	1.98	0.75	2.79	0.50	2.46	0.46
9. ฉันตัดสินใจที่จะใช้เวลาว่างโดยการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หรือทำในสิ่งที่ชอบแทนการเที่ยวเตร่กับเพื่อน	1.84	0.63	2.69	0.61	2.71	0.48
10. ฉันตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมด้านการป้องกันยาเสพติดทุกกิจกรรมของโรงเรียน เพื่อปลูกจิตสำนึก	1.88	0.68	2.68	0.65	2.71	0.48

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

ทักษะการปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เมื่อเพื่อนชวนให้เสพติดยาบ้า นักเรียนจะอย่างไร	2.71	0.77	2.83	0.55	3.85	0.36
2. เมื่อมีเพื่อนมาชวนไปซื้อยาบ้า จะอย่างไร	2.93	0.55	2.98	0.32	3.68	0.47
3. ถ้าเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม เพราะไม่ยอมทดลองเสพติดยาบ้า จะอย่างไร	2.80	0.77	2.91	0.43	3.59	0.52
4. เมื่อถูกเพื่อนพูดจาหมิ่นประมาท เพราะไม่เสพติดยาบ้าจะอย่างไร	2.73	0.64	2.89	0.42	3.66	0.48
5. เมื่อเพื่อนเอายาบ้ามาฝากไว้ จะอย่างไร	2.89	0.55	2.95	0.31	3.70	0.46
6. เมื่อเพื่อนที่เสพติดยาบ้ามาชวนไปเที่ยว จะอย่างไร	2.90	0.67	2.85	0.45	3.84	0.37
7. เมื่อเพื่อนตำหนิว่าเป็นคนไม่แน่นอนจริง เมื่อนักเรียนปฏิเสธ ทดลองเสพติดยาบ้าจะอย่างไร	2.68	0.79	3.79	0.44	3.78	0.42
8. เมื่อถูกเพื่อนคะยั้นคะยอให้เสพติดยาบ้า จะทำอย่างไร	2.69	0.70	3.93	0.27	3.84	0.37
9. เมื่อเพื่อนชวนให้ไปเป็นเพื่อน หาซื้อยาบ้ามาเสพติด จะอย่างไร	2.69	0.76	3.88	0.33	3.84	0.37

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. เมื่อมีเวลาว่างนักเรียนทำกิจกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่						
ก. อ่านหนังสืออ่านเล่น	1.99	0.44	2.90	0.30	2.88	0.33
ข. เล่นกีฬาที่ชอบ	2.08	0.47	2.96	0.19	2.91	0.28
ค. เล่นดนตรี	2.10	0.47	2.95	0.22	2.88	0.33
ง. ดูภาพยนตร์/ดูโทรทัศน์	2.17	0.57	2.89	0.32	2.89	0.32
จ. เรียนพิเศษ	1.61	0.56	2.45	0.55	2.44	0.55
ฉ. เดินห้างสรรพสินค้า	1.90	0.41	2.28	0.50	2.25	0.49
ช. เล่นวิดีโอเกมส์	1.78	0.62	2.93	0.27	2.90	0.30
ซ. ฟังเพลง	2.00	0.48	2.89	0.32	2.90	0.30

ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพติดแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความคาดหวังในประสิทธิผลการป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีน ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพติดแอมเฟตามีนและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน การเสพติดแอมเฟตามีน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (ต่อ)

การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. อยู่ในเหตุการณ์ขณะที่เพื่อนๆกำลังเสพยาบ้า	2.38	0.49	2.96	0.19	2.95	0.22
กัน						
2. หนีเรียนเพื่อ ไปมั่วสุมกับเพื่อนที่เสพยาบ้า	2.36	0.48	2.95	0.22	2.96	0.19
3. ลองเสพยาบ้ากับเพื่อนๆ หลาย ๆ ครั้ง	2.49	0.50	2.96	0.19	2.94	0.24
4. ไปเป็นเพื่อนเพื่อหาซื้อยาบ้า	2.23	0.42	2.98	0.16	2.96	0.19
5. ให้เพื่อนยืมเงินเพื่อ ไปหาซื้อยาบ้า	2.41	0.50	2.98	0.16	2.98	0.19
6. เมื่อเพื่อนที่เสพยาบ้าชวนให้เข้ามาอยู่กลุ่ม	2.42	0.50	3.00	0.00	2.99	0.11
เดียวกัน						
7. เมื่อนักเรียนรู้สึกเครียด แล้ว เพื่อนชวนยาบ้ามา	2.53	0.50	3.00	0.00	2.98	0.16
ให้ นักเรียน จะทำอย่างไร						

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

ศุภลักษณ์ มณฑากร

วัน เดือน ปี เกิด

15 กรกฎาคม 2515

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ.2533-2537

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2540-2545

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาล CNS

ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลพญาไท 2



## **A HEALTH EDUCATION PROGRAM TO PREVENT AMPHETAMINE ABUSE BEHAVIOR AMONG BANGKOK GRADE 5 STUDENTS**

### **Abstract**

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the results of health education program on amphetamine abuse preventive behavior among prathomsuksa 5 students in Bangkok . The Protection Motivation Theory was applied for formulating the health education program. Eighty students who participated in the health education program were assigned to the experimental group, while the other 80 students were assigned to the comparison group. Data were collected using a questionnaire before the interventions, after the interventions and after the program from January - March 2001. Statistical analysis was performed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and Independent t-test.

Results revealed that after the program, the experimental group had significantly better perception of the severity and susceptibility of amphetamine abuse, and showed more self-efficacy expectancy, response efficacy, intention and better behavior to avoid amphetamine abuse than before the program and the comparison group.

## Introduction

The change of Thai society from agricultural to industrial has caused a lot of problems including family, crime and the use of amphetamine. The use of amphetamine has been intensively spreading for many years. Also, the current evidence reveals a continuing upward trend in the use of amphetamine.

Amphetamine is a group of synthetic chemicals that affect the areas of the brain that control blood pressure, heart rate, breathing rate and metabolism.

Amphetamine dependence can be harmful to health. Moreover, it can affect socio-economic development of family and the nation.

For the first period of time, amphetamine has been used among workers, particularly those working at night, and truck drivers. Later, students have used for helping them to study lessons in a longer period of time. At present, students and youth use amphetamine as fashion and entertainment.

The Office of the Narcotic Control Board has reported that there were 18, 250 – 21,548 students and youth admitted annually for drug abuse treatment. Of these, approximately 58.7 – 75.2 percent were new cases. In addition, the new case rate has increased since 1996. Majority of them were 15–19 years of age. It should be noted that in 1996 there were 18.3 percent of youth who were under 15 years old. And 2000, the percentage increased to 39.9. With regard to amphetamine, since 1997 up until now, the percentage of users have increased. Majority of these amphetamine users were students living in the central part of Thailand and Bangkok. Also, in 2001, the Assumption University conducted a survey from 46,936 students of grade 6 to bachelor degree programs and found that 44.3 percent of them involved in drug use. Of these, 58.5 percent involved with the use of amphetamine. The main reasons given why they used amphetamine were : 1) curiosity and 2) following their close friends. Moreover, some values about amphetamine as a good drug for helping the users to feel good and enjoyable

and to be social accepted by friends combining with the producers try to produce the look good amphetamine for the target groups. These can also motivate the students to use amphetamine.

The Office of the Narcotic Control Board and the Ministry of Education conducted a study to develop a model to solve problems related to drug abuse among youth and found that the main causes of drug use were : 1) improper thinking among youth 2) social or environment and 3) lacking knowledge about drug abuse. The results of this study could assist those related agencies to organize more specific programs to prevent or solve problems of drug use including amphetamine. It should be noted that the policy in the Eighth National Economic and Social Development Plan has also stated that every Educational institution should organize activities to prevent and solve problems related to drug use among students. Also, life skills should be developed for them. Appropriate teaching and learning activities should be considered to help students to be free from amphetamine use. Pueksayacheeva Th. (1999 : 97-113) conducted a study to assess the effectiveness of a health education program applying protection motivation theory and social support on amphetamine preventive behaviors of grade 9 students. It was found that this program could enable those students to gain more intention to prevent amphetamine use. Again, Tobanluephop N. (1996 : 125-130) conducted a study to examine the effectiveness of a health education program applying protection motivation theory and social support on amphetamine preventive behaviors among junior secondary school students and found that the program could assist the students to improve their threat appraisal, coping appraisal and practice to prevent amphetamine use. Therefore, the researcher tried to apply these theories to organize a health education program for grade 5 students to prevent amphetamine use.

### **Research Problem.**

Will a health education program be effective in changing Bangkok grade 5 students in the following aspects ?

1. The threat appraisal :

1.1 Perceived severity of amphetamine

1.2 Perceived susceptibility of amphetamine use.

2. The coping appraisal :
  - 2.1 Perceived self–efficacy to prevent amphetamine use.
  - 2.2 Response efficacy in preventing amphetamine use.
3. Intention to prevent amphetamine use.
4. Practice to prevent amphetamine use

### **Research Objectives**

To assess the effectiveness of a health education program applying protection motivation theory on grade 5 students in the following aspects :

1. The threat appraisal :
  - 1.1 Perceived severity of amphetamine
  - 1.2 Perceived susceptibility of amphetamine use.
2. The coping appraisal :
  - 2.1 Perceived self–efficacy to prevent amphetamine use.
  - 2.2 Response efficacy in preventing amphetamine use.
3. Intention to prevent amphetamine use.
4. Practice to prevent amphetamine use

### **Research Hypotheses**

After participating in a health education program, the grade 5 students in the experimental group will improve in the following aspects :

1. The threat appraisal :
  - 1.1 Perceived severity of amphetamine
  - 1.2 Perceived susceptibility of amphetamine use.
2. The coping appraisal :
  - 2.1 Perceived self–efficacy to prevent amphetamine use.
  - 2.2 Response efficacy in preventing amphetamine use.
3. Intention to prevent amphetamine use.

#### 4. Practice to prevent amphetamine use

##### Method and Materials

Population were both male and female grade 5 students in schools under the Office of Primary Education, Bangkok Metropolitan Administration.

Sample was selected through the following procedures :

##### 1. School selection

Schools were selected based on the following criteria :

- 1.1 Located in congested areas having a great chance to expose to amphetamine.
- 1.2 Had enough number of both male and female students to participate in the study.
- 1.3 Administrators paid attention to amphetamine prevention and allowed to conduct the study.
- 1.4 Had some students who had low knowledge or lacked of knowledge about amphetamine.
- 1.5 Had no more than grade 6 students.
- 1.6 Located in areas that had no problems with transportation

##### 2. Student selection

The four classrooms of grade 5 students of the selected school which each classroom had about 42-44 students were randomly assigned to the experimental group and the comparison group. Each group consisted of 2 classrooms. In the beginning, there were 86 students in the experimental group and 87 students in the comparison group. But at the end of the program, there were only 80 students in each group.

The instruments used in this study were designed to collect data and to conduct planned activities in the program.

##### 1. Instrument for data collection

Questionnaire was designed and developed to collect data before, during and after the program.

## 2. Instruments for conducting health education activities.

These instruments consisted of lesson plans and media for carrying out health education activities in the planned program.

Data collected were analyzed through computer. Level of significance was set at 0.05 for testing hypotheses.

### Results of the study.

It was found that, before the experiment, there were no significant differences between mean scores of threat appraisal, perceived severity and perceived susceptibility of amphetamine use between the experimental group and the comparison group. But after experiment and in the follow up period, there were significant differences as details shown in table 1

**Table 1** Comparison of mean scores of threat appraisal, perceived severity and perceived susceptibility of amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after and in the follow up period.

Perception	X	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Threat appraisal</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	21.24	1.50	0.038	129	0.969
Comparison group	21.23	2.50			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	28.43	0.95	26.006	101	<0.001
Comparison group	21.31	2.25			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	28.36	0.96	23.550	101	<0.001
Comparison group	21.28	2.52			
<b>Perceived severity</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	42.88	3.05	1.245	158	0.215
Comparison group	43.48	3.04			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	56.54	1.47	40.454	127	<0.001
Comparison group	43.41	2.50			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	56.45	1.52	33.978	114	<0.001
Comparison group	43.30	3.11			

**Table 1 (contend) Comparison of mean scores of threat appraisal, perceived severity and perceived susceptibility of amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after and in the follow up period**

Perception	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Perceived susceptibility</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	21.53	1.72	0.806	158	0.422
Comparison group	21.75	1.81			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	28.19	1.04	28.482	132	<0.001
Comparison group	21.86	1.69			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	28.25	1.05	26.168	120	<0.001
Comparison group	21.73	1.97			

In relation to coping appraisal, perceived self-efficacy and response efficacy there were no significant differences in mean scores between the experimental group and the comparison group before conducting the experiment. But there were significant differences among mean scores of those variables between the experimental and comparison groups after experiment and in the period of follow up as details shown in Table 2.

**Table 2** Comparison of mean scores of coping appraisal, perceived self - efficacy and response efficacy in preventing amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after experiment and follow up.

Variables	X	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Coping appraisal</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	21.53	1.72	0.806	158	0.422
Comparison group	21.75	1.81			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	28.19	1.04	28.482	132	<0.001
Comparison group	21.86	1.69			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	28.25	1.05	26.168	120	<0.001
Comparison group	21.73	1.97			

In terms of intention and practice to prevent amphetamine use, it was found that, before experiment, there were no significant differences in mean scores between the experimental group and the comparison group. But there were significant differences in mean scores of those variables between two groups after experiment and in the period of follow up as details shown in Table 3 and 4.

**Table 3** Comparison of mean scores of intention to prevent amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after experiment and follow up

Intention	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	18.91	1.98	0.352	158	0.725
Comparison group	19.02	2.06			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	27.59	1.73	29.174	158	<0.001
Comparison group	19.33	1.85			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	27.46	1.40	26.055	128	<0.001
Comparison group	19.43	2.37			

**Table 4** Comparison of mean scores of practice to prevent amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after experiment and follow up.

Practice	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Refusal skill</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	25.6	2.68	1.062	158	0.290
Comparison group	25.79	2.37			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	33.98	1.73	24.456	143	<0.001
Comparison group	25.86	2.41			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	33.79	1.51	25.912	135	<0.001
Comparison group	25.71	2.34			

**Table 4 (contend) Comparison of mean scores of practice to prevent amphetamine use between the experimental group and the comparison group before, after experiment and follow up.**

Practice	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
<b>Joining with friends who use amphetamine</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	16.81	1.86	1.190	158	0.236
Comparison group	16.48	1.72			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	20.83	0.52	21.790	94	<0.001
Comparison group	16.51	1.69			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	20.74	0.65	19.014	100	<0.001
Comparison group	16.73	1.77			
<b>The use of sparetime (leisure time)</b>					
<b>Before experiment</b>					
Experimental group	15.63	1.52	1.177	158	0.241
Comparison group	15.91	1.57			
<b>After experiment</b>					
Experimental group	22.24	1.02	30.761	136	<0.001
Comparison group	15.79	1.57			
<b>Follow up</b>					
Experimental group	22.04	1.07	28.908	139	<0.001
Comparison group	15.86	1.58			

## Discussion

The study was a quasi - experimental design to assess the effectiveness of a health education program applying protection motivation theory on amphetamine preventive behaviors of grade 5 students in Bangkok. The grade 5 students as sample of the study were selected based on specific criteria. The students from 2 classrooms were assigned to the experimental group which were the same as the comparison group. The study was undertaken from January to March 2001.

Data were collected before, after experiment and in the period of follow up. Results of the study can be discussed as follows:

### Hypothesis :

Before conducting the experiment, there were no significant differences in mean scores of threat appraisal, perceived severity and perceived susceptibility of amphetamine use. But after experiment there were significant differences in those variables between the experimental group and the comparison group. Hypothesis 1 was accepted. The change in the experimental group could occur due to participation in activities arranged for them such as lecture with VDO presentation and discussion. These results were consistent with the studies conducted by Tobanluephop N. (1996 : 125-130) and Pueksayacheeva Th. (1999 : 97-113)

### Hypothesis 2 :

There were no significant differences in the mean scores of coping appraisal, perceived self-efficacy and response efficacy between the experimental group and the comparison group prior to conducting the experiment. After participating in the program, the experimental group gained significantly more coping appraisal, perceived self - efficacy and response efficacy than the comparison group. The second hypothesis was accepted. This can be explained that the experimental group had a chance to observe model, demonstration, discussion and so on. These activities are consistent with the Bandura's concepts that can lead the experimental group to change in such variables.

**Hypothesis 3 :**

Again, there was no significant difference in mean score of intention of both groups when compared before conduction the experiment. But the significant difference could be found between the experimental group and the comparison group after experiment. The difference appeared may be due to the experimental group participated in all activities of the program such as watching VDO tape and observing model, demonstration and refusal skill training. These could cause the experimental group gained significantly more intention than the comparison group. These result was similar to Bandura' concepts. Hypothesis 3 was also accepted.

**Hypothesis 4 :**

It was clearly that after experiment, the experimental group improved significantly more practice to prevent amphetamine use than the comparison group. While there were no significant differences before conducting the experiment. Hypothesis 4 was accepted. The results were congruent with the studies conducted by Tobanluephop N. (1996 : 125-130), Boonmeepong K. (1998 : 9-6) and Pucksayacheeva Th. (1999 : 97-113)

Therefore, it can be concluded that this health education program with an application of protection-motivation theory could enhance grade 5 students to prevent themselves from amphetamine using.