

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และ การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ในการทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ลักษณะกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์กับครู มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
4. แบบแผนการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาที่มีอายุอยู่ระหว่าง 9-12 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเขตเมือง จังหวัดชลบุรีซึ่งมีจำนวน 41 แห่ง รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 5,714 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาที่มีประวัติใช้สารเสพติด และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอายุ 9-12 ปี
2. เป็นนักเรียนซึ่งมีประวัติเคยลองใช้ หรือใช้สารเสพติด 6 ประเภท ดังนี้ บุหรี่ สุรา สารระเหย (กาวทินเนอร์หรือแลคเกอร์) ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถาม เรื่อง “ประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดของนักเรียน” หากเด็กตอบว่ามีประวัติการใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งใน 6 ประเภท อย่างน้อยหนึ่งครั้ง หรือยังคงเสพสารเสพติดนั้นอยู่ จะถือว่าเป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด
3. ไม่มีความผิดปกติทางการอ่าน การได้ยิน การพูด และสามารถเข้าใจภาษาไทยได้

สุ่มตัวอย่างนักเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตเมือง จังหวัดชลบุรี แบบ Multi-stage sampling โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการพิสูจน์สมมติฐาน (power analysis) ที่ $\alpha = .05$ และ median effect size สำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ไม่น้อยกว่า 129 คน (Cohen, 1977)
2. จับฉลากโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 โรงเรียน จาก 41 โรงเรียน
3. คัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6
4. ทำการสุ่มโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งสำนักงานการประถมศึกษาได้กำหนดเขตการศึกษาในเขตเมืองเป็น 5 กลุ่มโรงเรียน ผู้วิจัยจับฉลากเพื่อเลือกเขตการศึกษาในเขตเมืองเป็น 3 กลุ่มโรงเรียน จาก 5 กลุ่มโรงเรียน

5. เมื่อสุ่มได้กลุ่มโรงเรียนที่ต้องการแล้ว จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลาก เพื่อเลือกโรงเรียนจำนวน 1 โรงเรียนจากแต่ละกลุ่ม ได้โรงเรียนทั้งหมด 3 โรงเรียน เพื่อใช้วิจัยครั้งนี้ จากนั้นจึงทำการสุ่มชั้นเรียนอย่างง่าย โดยการจับฉลากห้องเรียนที่จะทำการเก็บ ข้อมูลจากโรงเรียนที่สุ่มได้ โดยสุ่มโรงเรียนที่มีขนาดเล็กโรงเรียนละ 2 ห้อง โรงเรียนที่มีขนาดใหญ่โรงเรียนละ 4 ห้อง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือจากนักเรียนที่มีอายุ 9-12 ปี ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม “ประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดของนักเรียน” จากโรงเรียนทั้งหมดที่สุ่มได้ เพื่อค้นหาเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามมีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และดัดแปลงจากผู้อื่น แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษา และของผู้ปกครอง แบบสอบถามการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.62, 0.71, 0.75 ตามลำดับ และแบบสอบถามมีค่าอำนาจในการแยกเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติดที่ดี เด็กที่มีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่ไม่ดีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากโรงเรียนที่ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยประสานงานกับอาจารย์แนะแนวของแต่ละโรงเรียน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง แบบแผนการเลี้ยงดู การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดเป็นรายคู่ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองของตัวอย่างประชากร

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าและระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.3 ด้านการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว พบว่าบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.8

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ลักษณะกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์กับครู การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.0 ลักษณะครอบครัวของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 74.0 ลักษณะกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่ไม่มีกลุ่มเพื่อนใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 83.9 ด้านความสัมพันธ์กับครู ส่วนใหญ่ปรึกษาครู คิดเป็นร้อยละ 65.3

2. ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.99

3. พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.20

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

(4.1) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า เพศ อายุ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .173$, $C = .170$) ตามลำดับ ซึ่งตอบสมมติฐานข้อที่ 2 เป็นบางข้อ

(4.2) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการเลี้ยงดู กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด พบว่าแบบแผนการเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา

(4.3) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .407$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือถ้าเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดดีด้วย

5. การศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และ การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

(5.1) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของนักเรียนประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะ

สุขภาพจากการใช้สารเสพติดที่ เพศชาย และอายุ โดยตัวพยากรณ์ที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถ
ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษาได้ร้อยละ 28.9
($R^2 = .289$)

(5.2) เมื่อพิจารณากลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของนักเรียนประถมศึกษา
พบว่าตัวที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด คือ การรับรู้ภาวะ
สุขภาพจากการใช้สารเสพติด เพศชาย อายุ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผันแปร
พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ได้ร้อยละ 28.9 ที่ระดับความมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(5.3) สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียน
ประถมศึกษาได้ดังนี้

สมการรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา

$$= 81.295 + .483 (\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด}) \\ - 4.273 (\text{เพศชาย}) - 2.066 (\text{อายุ})$$

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา

$$= .407 (\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด}) \\ - .263 (\text{เพศชาย}) - .236 (\text{อายุ})$$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคงสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และ การรับรู้ภาวะ
สุขภาพจากการใช้สารเสพติด กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษา
ศึกษาในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาแยกอภิปรายได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติด
ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา
ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 เพราะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง
ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ไม่มี

ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด สามารถอธิบายได้ดังนี้ อาจเป็นเพราะเนื่องจากปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการ ได้ตระหนักถึงสถิติที่เยาวชนในสถานศึกษาที่ติดสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น และเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโครงการโรงเรียนสีขาวขึ้น เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาทั่วประเทศ โดยประกอบด้วยเครือข่ายความร่วมมือ 4 ประสานและ 2 คำ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้แทนครู ผู้แทนผู้ปกครอง และผู้แทนนักเรียน และมีการตั้ง ผู้นำชุมชนและผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาโครงการนี้กำหนดให้สถานศึกษา แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผลสำเร็จ คือโรงเรียนสีขาวจะปลอดจาก สิ่งมอมเมา กามารมณ์ การพนันอันธพาล โดยมุ่งเน้นเรื่องยาเสพติดก่อน มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จของสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมีมาตรการป้องกัน ปรามปราม รักษาบำบัด และฟื้นฟูอย่างชัดเจน มีกิจกรรมในการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจบัสสาวะ การจัดกิจกรรมลานวัด ลานกีฬา ลานดนตรี มีการติดตามเผ่าระวัง เด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมีการช่วยเหลือสงเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้เป็นประโยชน์ในการช่วยกลุ่มเพื่อนกลุ่มน้องที่มี พฤติกรรมเบี่ยงเบน มีการจัดกิจกรรมแนะแนวเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน จังหวัดชลบุรี ได้นำนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการมาดำเนินการ (สำนักงานกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี, 2541; ปรีชา วิหคโต, 2540: 2) จากการดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2540 โดยทุกโรงเรียนในจังหวัดชลบุรีมีความตระหนักถึงความสำคัญ มีการร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จึงทำให้เด็กมีการตื่นตัวในเรื่องการใช้สารเสพติดขึ้นมา ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ รายได้ของผู้ปกครอง ขนาดครอบครัว ความสัมพันธ์กับครู ลักษณะกลุ่มเพื่อน ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด สอดคล้องกับ สมศักดิ์ นันทา(2528) ได้ศึกษา เรื่อง อิทธิพลภูมิหลังครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่มีต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดจำนวน 191 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ และโรงพยาบาลมงกุฎเกล้า กลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจำนวน 199 คนโดยศึกษา ภูมิหลังได้แก่ สถานภาพการสมรส การศึกษาของบิดามารดา อุปนิสัยของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว พบว่าภูมิหลังของครอบครัวไม่มีความสอดคล้อง กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว ลักษณะกลุ่มเพื่อนความสัมพันธ์กับครู มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียน ประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานเป็นบางส่วน โดยพบว่า อายุ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.252$) หมายความว่า เด็กที่มีอายุที่มากขึ้นจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยนี้ Erickson กล่าวว่า เป็นวัยมีความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำด้วยตนเองตามสิ่งเร้าที่ให้เห็น และการที่เด็กวัยนี้มีความอยากรู้ อยากเห็น และอยากพิสูจน์ จึงเป็นแรงผลักดันให้เด็กอยากทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ (อุบลรัตน์ เพ็ง สติธย์, 2529: 253-256; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535: 67; กิติกร มีทรัพย์, 2527: 315 และ สุชา จันทร์เอม, 2541: 50-51) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภา ชูพิกุลชัย (2533) พบว่า เด็ก และเยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้สารเสพติดอยู่ในช่วง 11 – 14 ปี และ Ogburne and Kizewski (1981: 38) ได้ศึกษาเยาวชนจำนวน 100 คน อายุ 16 –17 ปี และเยาวชนเหล่านี้ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเยาวชนเริ่มดื่มสุราเมื่อ อายุ 13 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ใกล้เคียงกัน

เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ดังนี้ จากการที่ ดวงเดือน พันธุม นาวิน (2520) ได้ประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศไว้ พบว่า เพศหญิงมี พัฒนาการทางภาษาเร็วกว่าเพศชาย จึงเป็นผลทำให้เข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมมากกว่าเพศชาย เพศชาย ($r = -.291$) เพศหญิง ($r = .291$) หมายความว่า เพศชายมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาศรี สุขพรรณนีย์ (2536: 128) พบว่าเพศชาย มีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง และ Ogburne and Kizewski (1981: 38) ได้ศึกษา เยาวชนจำนวน 100 คน อายุ 16 –17 ปี และเยาวชนเหล่านี้ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเป็นเยาวชน ชาย 88 คน เยาวชนหญิง 12 คน สอดคล้องกับการศึกษา ของ จากการศึกษาของ Katims and Zapata (1993: 397-401) ได้ศึกษา เรื่อง ความแตกต่างระหว่างเพศกับการใช้สารเสพติดของ เด็กแม็กซิกัน-อเมริกันวัยเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างความแตกต่างกันระหว่างเพศในการใช้ สารเสพติด

ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์กับครู ลักษณะกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถ อธิบายได้ดังนี้ อาจเป็นเพราะ เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องกับ สมศักดิ์

นันทา (2528) ได้ศึกษา เรื่อง อิทธิพลภูมิหลังครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่มีต่อพฤติกรรมกา
 เสพสารระเหยในกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดจำนวน
 191 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลธัญญรักษ์ และโรงพยาบาลมงกุฎ
 เกตุ กลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา กระทรวง
 ศึกษาธิการจำนวน 199 คนโดยศึกษา ภูมิหลังได้แก่ สถานภาพการสมรส การศึกษาของบิดา
 มารดา อุปนิสัยของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว พบว่าภูมิหลังของ
 ครอบครัวไม่มีความสอดคล้อง กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด และทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
 เนื่องจากปัจจุบันกระทรวง ศึกษาธิการ ได้ตระหนักถึงสถิติที่เยาวชนในสถานศึกษาที่ติด
 สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น และเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโครงการโรงเรียนสีขาว
 ขึ้น เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาทั่วประเทศ โดยประกอบด้วย
 เครือข่ายความร่วมมือ 4 ประสานและ 2 คำ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้แทนครู ผู้แทนผู้ปกครอง
 และผู้แทนนักเรียน และมีการตั้ง ผู้นำชุมชนและผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา
 โครงการนี้กำหนดให้สถานศึกษา แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผลสำเร็จ คือโรงเรียนสีขาวจะ
 ปลอดจาก สิ่งมอมเมา กามารมณ์ การพนันอันธพาล โดยมุ่งเน้นเรื่องยาเสพติดก่อน มีดัชนีชี้
 วัดความสำเร็จของสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมีมาตรการป้องกัน ปราบปราม รักษาบำบัด
 และฟื้นฟูอย่างชัดเจน มีกิจกรรมในการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจ
 ปัสสาวะ การจัดกิจกรรมลานวัด ลานกีฬา ลานดนตรี มีการติดตามเฝ้าระวัง เด็กที่มีพฤติกรรม
 เบี่ยงเบน และมีการช่วยเหลือสงเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้เป็น
 ประโยชน์ในการช่วยกลุ่มเพื่อนกลุ่มน้องที่มี พฤติกรรมเบี่ยงเบน มีการจัดกิจกรรมแนะแนว
 เพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน จังหวัดชลบุรี
 ได้นำนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการมาดำเนินการ (สำนักงานกระทรวงศึกษาธิการจังหวัด
 ชลบุรี, 2541; ปรีชา วิหคโต, 2540: 2) จากการดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2540 โดยทุกโรงเรียนใน
 จังหวัดชลบุรีมีความตระหนักถึงความสำคัญ มีการร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จึงทำ
 ให้เด็กมีการตื่นตัวในเรื่องการใช้สารเสพติดขึ้นมาก ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ รายได้ของ
 ผู้ปกครอง ขนาดครอบครัว ความสัมพันธ์กับครู ลักษณะกลุ่มเพื่อน ระดับการศึกษา การใช้
 สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม
 ปฏิเสธการใช้สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($C = .407$) หมายความว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้านักเรียนประถมศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายจากทฤษฎีของเพียเจท์ ว่าพัฒนาการด้านความคิดของเด็กอายุ 7-11 ปี อยู่ในระยะการคิดหาเหตุผลที่เป็นรูปธรรม เด็กสามารถแยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกันและสามารถคิดย้อนกลับได้ (Standhope and Lancaster, 1984: 171) เด็กวัยนี้สามารถบอกสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง แต่มักบอกได้เพียงสาเหตุเดียว เด็กสามารถเรียนรู้และคิดได้ว่า การรักษาทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาดี (อัมพล สุอำพัน, 2528: 558) เมื่อเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นระยะคิดหาเหตุผลในสิ่งที่เป็นนามธรรม เด็กสามารถคาดการณ์สิ่งต่าง ๆ ได้ ความรู้คิดของเด็กวัยนี้พัฒนาถึงขั้นการแก้ปัญหาโดยการหาเหตุผลอย่างมีระบบจากความรู้ หรือประสบการณ์ของตน (Standhope and Lancaster, 1984: 171) เด็กวัยนี้สามารถบอกสาเหตุของการเจ็บป่วยได้หลายอย่างที่เชื่อมโยงกัน เด็กเข้าใจวิธีการรักษา เข้าใจผู้รักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น (อัมพล สุอำพัน, 2528: 555) และเมื่อเด็กมีความเข้าใจในเรื่อง เหตุและผล ก็ทำให้เด็กสามารถเข้าใจเรื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติดได้ ดังที่ Becker et al.(1975) กล่าวว่า ถ้ามาการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลเสียที่จะเกิดต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบไปยังสังคมที่อาศัยอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นความรู้ที่ลึกซึ้งที่บุคคลที่คิดว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรค ผลเสียอื่น ๆ ที่ตามมา นั้น จะส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิเสธจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นคิดว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพราะถ้าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรค และผลเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติดนั้นมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม การที่บุคคลมองปัญหาสุขภาพว่าโรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลไปลดระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ หรือโรคนั้นนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรหรือไม่จะมีผลกระทบต่อการทำงานของตนและครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้นที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางจิตใจ และความเชื่อต่อประโยชน์ ตลอดจนอุปสรรคความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและลดความรุนแรงของโรค บุคคลจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ

สามารถป้องกันการเกิดโรค และทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มพฤติกรรม และกล่าวได้อีกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Pender, 1987: 64) การที่บุคคลมีการรับรู้เรื่องหนึ่งเรื่องใด ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองการรับรู้ โดยแสดง พฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ นั้น ๆ โดยการรับรู้ หรือความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่ง ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง รวมทั้งสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991: 152-153) ซึ่งถ้านักเรียนประถมศึกษาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง จะเป็นปัจจัยชักนำให้เด็กมีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่ถูกต้องด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 234) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละด้านกับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด ของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในการใช้สารเสพติด การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการปฏิเสธการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .200$, $r = .287$, $r = .346$, $r = .369$) ซึ่งสามารถแยกอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .200$) หมายความว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ว่าการรับรู้ที่จะเกิดโอกาสเกิดโรคหรือเจ็บป่วยนั้น มีผลต่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ Kegele (1963 116-176) ศึกษาไว้ทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ผู้ที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำจะไปพบทันตแพทย์น้อยกว่าผู้ที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพสูง

การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .287$) หมายความว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพในการใช้สารเสพติด เป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tash et al., 1969

cited in Mikhail (1981: 69) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการ มาตรวจสุขภาพฟัน และการศึกษาของ ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533: 90) พบว่าการรับรู้ความรุนแรง ของโรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .346$) หมายความว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้ สารเสพติด เป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการ ศึกษาของ ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533: 90) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .369$) หมายความว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมปฏิเสธการใช้ สารเสพติด เป็นปัจจัยที่ทำให้นักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ การ ศึกษาของ ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533: 90) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 4 แบบแผนการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้ สารเสพติดของ นักเรียนประถมศึกษา ในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า แบบแผนการเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้ สารเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการ ได้ตระหนักถึงสถิติที่ เยวชในสถานศึกษาที่ติดสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น และเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ จัดตั้งโครงการ โรงเรียนสีขาวขึ้น เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ทั่วประเทศ โดยประกอบด้วยเครือข่ายความร่วมมือ 4 ประสานและ 2 คำ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ผู้แทนครู ผู้แทนผู้ปกครอง และผู้แทนนักเรียน และมีการตั้งผู้นำชุมชนและผู้นำภูมิปัญญา ท้องถิ่น เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา โครงการนี้กำหนดให้สถานศึกษา แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผล สำเร็จ คือ โรงเรียนสีขาวจะปลอดจากสิ่งมอมเมาการมรณ์ การพนันอันธพาล โดยมุ่งเน้นเรื่อง ยาเสพติดก่อน มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จของสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมีมาตรการป้องกันปราบปราม รักษาบำบัด และฟื้นฟูอย่างชัดเจน มีกิจกรรมในการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจปัสสาวะ การจัดกิจกรรมลานวัด ลานกีฬา ลานดนตรี มีการติดตามเฝ้าระวัง เด็ก

ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมีการช่วยเหลือสงเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้เป็นประโยชน์ในการช่วยกลุ่มเพื่อนกลุ่มน้องที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีการจัดกิจกรรมแนะแนวเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน จังหวัดชลบุรีได้นำนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการมาดำเนินการ (สำนักงานกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี, 2541; ปรีชา วิหคโต, 2540: 2) จากการดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2540 โดยทุกโรงเรียนในจังหวัดชลบุรีมีความตระหนักถึงความสำคัญ มีการร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จึงทำให้เด็กมีการตื่นตัวในเรื่องการใช้สารเสพติดขึ้นมาก ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ รายได้ของผู้ปกครอง ขนาดครอบครัว ความสัมพันธ์กับครู ลักษณะกลุ่มเพื่อน ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการเลี้ยงดู และการรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด เพศชาย อายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้ ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 28.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศชาย และระยะเวลาการเจ็บป่วยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา โดยเฉพาะการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไป สามารถทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ได้ร้อยละ 16.5 ($p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มพฤติกรรม และเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Pender, 1987: 64) กล่าวคือ บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวก ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพศชายเป็นตัวพยากรณ์ที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 2 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาได้เป็นร้อยละ 23.4 ($p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เพศชายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา และอายุ เป็นตัวแปรที่สามที่ถูกเลือกเข้าไปทำนายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาได้เป็นร้อยละ 28.9

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศชาย อายุ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษาได้ร้อยละ 28.9 ส่วนที่เหลือร้อยละ 71.1 ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัย เพศหญิง ลักษณะกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ราบได้ของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับครู ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติด แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน จึงส่งผลให้ตัวแปรดังกล่าวไม่เป็นอิสระจากกัน โอกาสในการเข้าร่วมทำนายจึงน้อยลง และไม่สามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศชาย เพศหญิง บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด และบุคคลในครอบครัวไม่ใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดของนักเรียนประถมศึกษา โดยที่การรับรู้ภาวะสุขภาพจากการใช้สารเสพติด เพศ และอายุของเด็กเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด เพื่อให้ นักเรียนประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สารเสพติดที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการจัดนิทรรศการ จัดทำโครงการเกี่ยวกับสารเสพติด ความรุนแรงผลเสียที่จะเกิดขึ้น เผยแพร่ให้เด็กวัยเรียนรับทราบ โดยเฉพาะต้องเน้นความสำคัญในกลุ่มเด็กเพศชาย และเด็กที่มีอายุมากขึ้น (ตั้งแต่ 9-12 ปีขึ้นไป) เพราะจะมีการใช้สารเสพติดสูงขึ้น
2. ควรมีการประสานงานร่วมกัน เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานบริการทางสุขภาพ โรงเรียน และองค์กรอื่นที่ดำเนินการเกี่ยวกับสารเสพติด เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด
3. พยาบาลอนามัยโรงเรียน พยาบาลประจำห้องตรวจ พยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน ควรมุ่งเน้นให้ความตระหนักถึงเด็กเพศชาย เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9-12 ปีขึ้นไป ควรเน้นให้มีการรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่เหมาะสม และเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เด็กกลุ่มนี้หันไปใช้สารเสพติด
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสารเสพติด ครูอาจารย์ อาจารย์แนะแนว ในการจัดโครงการ มีกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

ประสิทธิภาพใช้สารเสพติดของเด็กวัยเรียน โดยเชิญผู้ปกครองมาร่วมโครงการ ควรเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสถานศึกษา ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพราะความร่วมมือระหว่างทุกฝ่าย โดยเฉพาะครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ ที่จะเป็นภูมิคุ้มกันการใช้สารเสพติดของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสภาพการรู้จัก และการใช้สารเสพติดของเด็กนักเรียนในระดับการศึกษาต่าง ๆ เพื่อประเมินสถานการณ์ของปัญหาเสพติดในปัจจุบัน
2. ควรมีการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานสารเสพติดในเด็กให้มีพฤติกรรมปฏิเสธสารเสพติดที่เหมาะสม