



บทที่ 2

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา
วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมความปลอดภัย

1.1. ความหมายของพฤติกรรม

1.2. ความหมายของความปลอดภัย

1.3. ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัย

1.4. พฤติกรรมความปลอดภัย

1.4.1 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านอุบัติเหตุ ประกอบด้วย พฤติกรรมความปลอดภัยในการเดินทาง พฤติกรรมความปลอดภัยภายในโรงเรียน พฤติกรรมความปลอดภัยภายในบ้าน และพฤติกรรมความปลอดภัยภายในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

1.4.2 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการใช้ยา และสารเสพติด

1.4.3 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านความรุนแรง ประกอบด้วย ความรุนแรงด้านจิตใจ ความรุนแรงด้านคำพูด และความรุนแรงด้านร่างกาย

2. หลักสูตรความปลอดภัยในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

2. งานวิจัยในต่างประเทศ

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมความปลอดภัย



1.1. ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2524) กล่าวว่า พฤติกรรมคือ สิ่งที่บุคคลกระทำแสดงออกตอบสนองหรือตอบโต้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตได้

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2528) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนหนึ่ง หรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย

ปนัดดา มุมบ้านเช่า (2537) ให้ความหมายว่าพฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำแสดงออกตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัยไม่ว่าการแสดงออกหรือตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม

กมล หล้าสุรวงษ์ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง

1.2. ความหมายของความปลอดภัย

โกฟ (Gove 1966:1998) กล่าวว่าความปลอดภัย หมายถึง การรู้จักวิธีการหรือมีทักษะที่จะหลีกเลี่ยงจากอุบัติเหตุหรือเชื้อโรค

ลาพีเดท (Rapedat 1978:1396) กล่าวว่าความปลอดภัย หมายถึง วิธีการและเทคนิคในการที่จะหลีกเลี่ยงจากอุบัติเหตุหรือเชื้อโรค

เบอร์กควิสท์ (Bergquist 1981:442) กล่าวว่าความปลอดภัย หมายถึง การรอดพ้นจากอันตรายหรือบาดเจ็บ และป้องกันอุบัติเหตุด้วยวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการแก้ไขอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

รัตนะ อุทัยผล (2523) กล่าวว่าไว้ว่าความปลอดภัย หมายถึง การที่ร่างกายปราศจากอุบัติเหตุใด ๆ หรือทรัพย์สินปราศจากความเสียหายใด ๆ

ดิเรก หุ่นสุวรรณ (2530) ให้ความหมายไว้ว่าความปลอดภัย คือ การป้องกันและการแก้ไขอุบัติเหตุด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้รอดพ้นจากอันตรายหรือการบาดเจ็บ

กนกวดี เกิดแก้ว (2532) กล่าวว่าไว้ว่าความปลอดภัย คือ การที่ร่างกายหรือทรัพย์สินปราศจากอุบัติเหตุหรือความเสียหายใด ๆ

ธีรพล จินแพทย (2531) ให้ความหมายไว้ว่าความปลอดภัยคือ การป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้รอดพ้นจากอันตรายหรือบาดเจ็บ

เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2539:4) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความปลอดภัย คือ การไม่มีอุบัติเหตุรวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขกาย สบายใจ ไม่เสี่ยงภัย มีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และมีการเตรียมป้องกันภัยไว้ล่วงหน้าอย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมออีกด้วย

สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายไว้ว่าความปลอดภัย หมายถึง ปราศจากภัยอันตรายหรือปราศจากการบาดเจ็บหรือการตายทรัพย์สินเสียหายหรือทำให้เสียเวลาที่มีค่าไป

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าความปลอดภัย หมายถึง การป้องกัน และรอดพ้นจากอุบัติเหตุด้วยวิธีการต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้าตลอดเวลา

1.3. ความหมายพฤติกรรมความปลอดภัย

พฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อความปลอดภัยหรือการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และอันตรายใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น

1.4. พฤติกรรมความปลอดภัย

1.4.1 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุมักจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในช่วงชีวิตของคน ๆ หนึ่งอย่างน้อยต้องเกิดอุบัติเหตุขึ้นสักครั้งไม่ว่าจะรุนแรงมากหรือน้อยก็ตามซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม จากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุ และสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537) พบว่าอุบัติเหตุ

เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535, 2536 และ 2537 คิดเป็น 27,811 ราย 30,599 ราย และ 36,156 รายตามลำดับ และพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากพฤติกรรมของคน เช่น อันตรายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ถึงร้อยละ 87.5 (โคมยง เหลาชาติ, 2538) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ (อ้างถึงใน ชัยรัตน์ วามวรรตน์ และสมศักดิ์ กระจายกลิ่น, 2541) อุบัติเหตุเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง มากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อใช้ในการรักษาหรือสวัสดิการแก่บุคคลเหล่านี้ที่ต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว ด้านสาธารณสุขผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมักจะเกิดความพิการของอวัยวะต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้จำนวนเตียงที่จะใช้รับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ลดลง ส่วนทางด้านสังคมการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความพิการนั้นนับว่าเป็นปัญหามากกว่าการบาดเจ็บถึงตายเพราะก่อให้เกิดภาระต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ พฤติกรรมเสี่ยงนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดทั่วไปของมนุษย์ (Human error) และกลุ่มที่สองคือพฤติกรรมที่จงใจเสี่ยงหรือความประมาท (Intentional risk-taking) (สุพจน์ เด่นดวง, 2541)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้สำรวจสถิติคดีอุบัติเหตุจากรถทางบกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรทุกปี ที่สำรวจล่าสุดเป็นของปี 2541 (สถิติอุบัติเหตุ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ผลที่ออกมาโดยสรุปมีดังนี้

พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ รถจักรยาน 1,319 คัน, รถสามล้อ 500 คัน, รถจักรยานยนต์ 37,414 คัน, รถสามล้อเครื่อง 1,714 คัน, รถยนต์นั่ง 36,538 คัน, รถโดยสารเล็ก (ตู้) 2,975 คัน, รถบรรทุกขนาดเล็ก (ปิคอัพ) 22,472 คัน, รถโดยสารขนาดใหญ่ 3,717 คัน, รถบรรทุก 6 ล้อ 3,157 คัน, รถบรรทุก 10 ล้อหรือมากกว่า 4,102 คัน, รถอีแต๋น 282 คัน, รถแท็กซี่ 4,476 คัน, อื่น ๆ 1,408 คัน

สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นคือ ขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด 18,592 ราย, ดัดหน้า ระยะกระชั้นชิด 10,786 ราย, แซงรถอย่างผิดกฎหมาย 7,890 ราย, ขับรถไม่เปิดไฟ/ไม่ใช้แสงสว่างตามที่กำหนด 592 ราย, ไม่ให้สัญญาณจอด/จะล่อ/เลี้ยว 3,221 ราย, ฝ่าฝืนป้ายหยุดทางแยก 2,381 ราย, ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ/เครื่องหมายจราจร 3,706 ราย, ไม่ขับรถในช่องทางซ้ายสุด 1,783 ราย, เมาสูรา 1,431 ราย, เสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น ยาบ้า 68 ราย, อื่น ๆ 11,376 ราย

ความสูญเสียทั้งหมดที่เกิดจากอุบัติเหตุพบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นเพศชาย 9,703 ราย เพศหญิง 2,531 ราย รวม 12,234 ราย, จำนวนผู้บาดเจ็บสาหัส เป็นเพศชาย 11,717 ราย เพศหญิง 3,294 ราย รวม 15,011 ราย, จำนวนผู้บาดเจ็บเล็กน้อย เพศชาย 26,208 ราย เพศหญิง 11,319 ราย รวม 37,527 ราย

หนังสือหมอลาวบ้าน ปีที่ 26 ฉบับที่ 301 พฤษภาคม 2547 พบว่า อุบัติเหตุจากรถ เป็นเรื่องเสียหายร้ายแรงของประเทศไทย ปีหนึ่ง ๆ คนตายเพราะอุบัติเหตุจากรถเกือบ 20,000 คน ที่บาดเจ็บอีกประมาณ 1,000,000 คน ค่าเสียหายทางเศรษฐกิจไม่น้อยกว่า 100,000 ล้านบาทต่อปี เด็กนักเรียนในประเทศไทยเสียชีวิตเพราะอุบัติเหตุจากรถถึงปีละประมาณ 1,000 คน ในขณะที่ ในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีคนมีรถยนต์และมีถนนมากกว่าประเทศไทย เด็กนักเรียนในสหรัฐอเมริกาเสียชีวิต เพราะอุบัติเหตุปีละประมาณ 11 คน เท่านั้น

จากการศึกษาการเสียชีวิตของเด็กไทยในเวลา 4 ปี คือปี 2542 – 2545 พบว่ามีเด็กอายุ 1 – 14 ปี เสียชีวิตจากการขนส่ง (transport injuries) จำนวน 3,058 ราย เฉลี่ยปีละ 764 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 5 คน ต่อ 100,000 คน ต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 22.8 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือ ร้อยละ 8.2 ของการตายทั้งหมด เป็นสาเหตุการตายในเด็กอันดับสองรองจากการจมน้ำ

รายงานจากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ 21 แห่ง ทั่วประเทศของสำนักกระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 40 ของการบาดเจ็บในเด็กเกิดจาก อุบัติเหตุจากรถ (6,380 รายใน 1 ปี) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 64 เกิดจากรถจักรยานยนต์ (4,083 ราย) มีเด็ก เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทั้งสิ้น 254 ราย เป็นการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ 165 ราย (ร้อยละ 65) รายงานจากระบบการเฝ้าระวังของกองกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าใน 1 ปี มีเด็กอายุน้อยกว่า 14 ปี ที่ขับขีรถจักรยานยนต์เองแล้วประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ 1,421 ราย และมีอายุที่น้อยที่สุดขับขีคือ 9 ขวบ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นเด็กที่เมาสุราถึง 43 ราย ที่สำคัญคือเด็กที่อายุน้อยที่สุดที่เมาแล้วขับ 43 รายนี้ มีอายุเพียง 10 ขวบ ร้อยละ 99 ของเด็กที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย

การศึกษาเรื่องการเดินทางมาโรงเรียนของนักเรียน 8,264 ราย ในโรงเรียน 5 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ร้อยละ 19 (1,562 ราย) เดินทางมาโดยรถจักรยานยนต์ในจำนวนนี้ร้อยละ 37.6 เป็นรถจักรยานยนต์รับจ้างร้อยละ 85 ไม่ใส่หมวกนิรภัย และร้อยละ 3.5 เคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มาก่อน

การศึกษาของ National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) ในสหรัฐอเมริกา (อ้างถึงใน หนังสือหมอลาวบ้าน ปีที่ 26 ฉบับที่ 301, 2547) พบว่า หมวกนิรภัยสามารถลด การตายของการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ ในกรณีของ ผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 15 ปี ลงได้ร้อยละ 29 และลดอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 40 แต่ในประเทศพัฒนาไม่มีการศึกษาหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก บนรถจักรยานยนต์เพราะมีกฎหมายห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์ ในประเทศไทย มีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยก็จริงอยู่แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมเด็ก ผู้ดูแลเด็กยังละเลย ต่อการหาหมวกนิรภัยให้กับเด็กหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้สนับสนุนให้มีการผลิตหมวกเด็กที่เหมาะสม

การศึกษาในกรุงเทพมหานครปี 2542 พบว่า ร้อยละ 60 ของการตายจากอุบัติเหตุจากรถ ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดในคนเดินถนน (pedestrian injuries) ร้อยละ 31.3 ของเด็กเหล่านี้เกิดเหตุ ในบริเวณชุมชนใกล้เคียงบ้าน

กระทรวงสาธารณสุข และกองสารวัตรนักเรียน รายงานว่าในรอบปี 2545 – 2546 มีเด็ก เยาวชน นักเรียนและนักศึกษาเสียชีวิตประมาณ 3,000 คน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการจมน้ำ อุบัติภัย จราจร อุบัติภัยในโรงเรียนและในช่วงเปิดภาคเรียนต้น

การศึกษาวิจัยเด็กถูกรถชนเสียชีวิตในกรุงเทพมหานครของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริม ความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า สามารถ แบ่งออกตามเหตุการณ์การเกิดได้เป็น 4 แบบ คือ

ชนิดที่ 1 เกิดขึ้นในเด็กเล็กขณะเล่นอยู่ใกล้ถนนไม่ได้มีจุดประสงค์ในการใช้ถนน เพื่อการเดินทาง (ร้อยละ 15 ของการตายในคนเดินถนน) ในส่วนของผู้ตายที่เป็นเด็กเล็ก นั่งหรือเดินเล่น ใกล้ถนน ส่วนใหญ่อยู่หน้าบ้านหรือละแวกบ้าน มีผู้ดูแลที่ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ผู้ดูแลเผลอชั่วขณะ เพื่อทำกิจกรรมบางอย่างเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์

ชนิดที่ 2 ถูกชนขณะอยู่บนทางเท้า หรือเดินขอบถนน ซึ่งเด็กมีจุดประสงค์ที่จะ ใช้ถนนเพื่อการเดินทาง (ร้อยละ 33) กรณีนี้อาจเกี่ยวข้องกับการออกแบบทางเท้าที่แคบ หรือการสร้างถนน ในชุมชนโดยที่ไม่มีทางเท้าเลย

ชนิดที่ 3 เด็กวิ่งออกสู่อุถนนเกินความคาดหมาย (dart out) (ร้อยละ 40 ของการตาย อยู่ระหว่าง 2 – 9 ขวบ) บางกรณีมีผู้ดูแลอยู่ใกล้โดยเฉพาะเด็กเล็กผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าเด็กจะวิ่งออกสู่อุถนน อย่างกะทันหัน ทำให้ผู้ขับขี่ไม่สามารถหยุดรถในระยะกระชั้นชิด บางครั้งผู้ขับขี่เห็นเด็กเล็กตั้งแต่นั่งอยู่ ขอบถนนแล้วแต่ไม่คาดคิดว่าเด็กจะวิ่งออกสู่อุถนน

ชนิดที่ 4 ถูกชนขณะข้ามถนน (ร้อยละ 13) กรณีนี้อาจเกิดได้จากการขาดทักษะ ในการข้ามของเด็กเอง หรือเกิดจากความบกพร่องของผู้ขับขี่

เหตุการณ์ทั้ง 4 แบบนี้น่าจะป้องกันได้ บางอย่างป้องกันได้ในระดับครอบครัว การดูแลเด็ก การสอนเด็ก แต่บางอย่างต้องอาศัยความร่วมมือกันของชุมชนและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหตุที่เกิดจากความบกพร่องของผู้ขับขี่ และการออกแบบทางเท้าในชุมชน หมู่บ้าน

สำหรับอุบัติเหตุในสถานศึกษาทั่วประเทศ พบว่า จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษา ของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนร้อยละ 10.5 ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษาในภาคอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด โดยที่ในภาคกลางมีจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 32.9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 26.2 ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 17.6 และภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งผู้ประสบอุบัติเหตุเหล่านี้ เป็นผู้ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 เป็นส่วนใหญ่

คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนสาเหตุมักเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะคิดเป็นร้อยละ 22.6 (สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536)

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชน จากสิ่งแวดล้อม ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน และท้องถนน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้ปกครอง ที่จะต้องคอยสอดส่องดูแลจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม ให้เกิดความปลอดภัยต่อเด็กและเยาวชน การร่วมมือร่วมใจ เพิ่มความใส่ใจ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้ อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชนลดลงได้ ในที่สุด

สรุป อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นโดยที่เราคาดไม่ถึง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยรุ่น โดยการขับขี่รถจักรยานยนต์ ด้วยความประมาท ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

1.4.2 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการใช้ยา และสารเสพติด

สถานการณ์สารเสพติดในสถานศึกษานั้น ในปี พ.ศ. 2538 สำนักงาน ปปส. ได้ทำการสำรวจข้อมูลการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาใน 24 จังหวัดของทุกภาคพบว่า สถานศึกษาในสังกัด กรมสามัญศึกษา เป็นสถานศึกษาที่มีนักเรียนใช้สารเสพติดมากที่สุดถึงร้อยละ 70 และจากข้อมูลเมื่อปลายปี 2538 ถึงต้นปี สารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดถ้าไม่นับรวมมูทรีและสุรา ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดที่ถูกกฎหมายแล้วพบว่า ยาบ้า กัญชา และสารระเหยมีการแพร่ระบาดมากที่สุด เรียงตามลำดับ นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเภท ความสัมพันธ์ของสารเสพติดกับระดับ การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม พบว่า (1) กลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาและอยู่ในพื้นที่ชุมชน แออัดหมู่บ้าน ชนบท จะมีพฤติกรรมการเสพยาระเหยและยาบ้าเป็นหลัก (2) นักเรียนระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าที่มีฐานะยากจนถึงปานกลาง มักมีพฤติกรรมการเสพยาบ้า เฮโรอีน กัญชา เป็นหลัก (3) นักเรียน นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าที่มีฐานะปานกลางถึงร่ำรวย เริ่มนิยม สารเสพติดจากต่างประเทศ เช่น เอ็กซ์ตาซี โคเคน ยาอี (ปปส., 2541:31)

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2541) พบว่า ยาเสพติดที่เคยเป็นปัญหาหลัก ได้แก่ เฮโรอีน รองลงมาคือ ยาบ้า ฝิ่น สารระเหย และกัญชา แนวโน้ม ในปัจจุบันประเภทของสารเสพติดดังกล่าวมีการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลง อย่างเห็นได้ชัดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาคือ มีการแพร่ระบาดของยาบ้าอย่างมากในกลุ่มนักเรียนถึงร้อยละ 70 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่เข้ารับการรักษา (ปปส, 2541:25-29) ที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงของผู้ใช้ สารเสพติดมีอายุน้อยลงมีข้อมูลแสดงว่าเยาวชนเป็นกลุ่มหลักที่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 82.25) และนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนมากที่สุดในทุกระดับการศึกษาจากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลใน ปี 2541 คือมีจำนวนถึง 6,521 คน และจากข้อมูลของการประเมินโครงการกวดขันการใช้วัตถุออกฤทธิ์ (ยาบ้า) ในกลุ่มนักเรียนของกองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีตรวจปัสสาวะ นักเรียนจาก 69 จังหวัดระหว่างเดือน ต.ค.2538 – ก.พ.2539 พบการระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา 55 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 79.7 (อ้างถึงใน อรรถพ วิสุทธีมรรค, 2541) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็มักเริ่มเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นเช่นกันจากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีร้อยละของจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด (ถ้าไรทีย์ ระน้อย อ้างถึงใน วิณา ศิริสุข, 2541) การเสพสารเสพติดประเภท สารระเหยมีแนวโน้มว่าเยาวชนที่มีฐานะดีมีการเสพสารระเหยมากขึ้นเกือบเท่าเยาวชนที่มีฐานะทางสังคมต่ำ และที่สำคัญคืออายุของเยาวชนที่สูบบุหรี่ต่ำลงเรื่อย ๆ นอกจากนี้จากการรายงานของสถาบันวิจัย เพื่อการพัฒนาประเทศ ในปี 2536 พบว่า ยาเสพติดที่นิยมใช้มากเป็นอันดับ 2 ได้แก่ กัญชา ส่วนข้อมูล เดือนกรกฎาคม 2541 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า ชนิดของยาเสพติดที่มีผู้เข้าบำบัดมากที่สุด ได้แก่ เฮโรอีนและผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นมากที่สุด(อ้างถึงในเลิศลักษณ์ บุญรอด, 2543)

จากข้อมูลของ ปปส. (2542) พบว่า สารเสพติดที่มีผู้ทดลองใช้ครั้งแรกมากที่สุดได้แก่ แอมเฟตามีนร้อยละ 34.6 กัญชาร้อยละ 24.7 เฮโรอีนร้อยละ 16.7 บุหรี่ร้อยละ 6.5 สารระเหยร้อยละ 5.1 และสุราร้อยละ 3.2 และสาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดคือ อยากรทดลองร้อยละ 52 เพื่อนชวนร้อยละ 27 นอกนั้นเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น โดนหลอก เข้าใจผิดและเข้าสังคม เป็นต้น (ปปส., 2542) และจากการศึกษาของ นิตยา กัทธิตระพันธ์ (2542)พบว่า เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิงในสถานศึกษาในเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสารเสพติดประเภทต่าง ๆ โดยช่วงวัยของการทดลองครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 14-16 ปี และอายุน้อยที่สุดที่มีการลองใช้สารเสพติดคือ 6 ปี นอกจากนั้นยังพบว่าความอยากลองเสพสารเสพติด มีปัจจัยพื้นฐานคือ ความอยากลองของเด็กเอง แต่มีปัจจัยที่จะผลักดันให้เด็กกล้าที่จะเสพคือ บุคคลรอบข้าง เช่น พ่อ แม่ยอมให้ทดลอง เพื่อนชวน ส่วนปัจจัยที่จะดึงดูดเด็กไว้ขึ้นอยู่กับโอกาส เช่น ความเครียด เหนง และสถานการณ์ เช่น ใกล้เคียง หรือการสูญเสีย

สรุปการใช้ยา และสารเสพติด ซึ่งในปัจจุบันปัญหาในเรื่องยาเสพติดมีความร้ายแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก โดยจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ จากสถิติข้างต้นพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการสูบบุหรี่สูงสุด ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการระบาดของยาบ้าในนักเรียนถึงร้อยละ 70 ซึ่งปัญหานี้จึงเป็นปัญหาใหญ่ที่จะต้องทำการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ประเทศชาติเจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้น

1.4.3 พฤติกรรมความปลอดภัยด้านความรุนแรง

ปัจจุบันความรุนแรงในครอบครัวและสังคมไทยเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางจะเห็นได้จากข่าวสารทางหนังสือพิมพ์และข้อมูลจากกรมตำรวจ พบว่าความรุนแรงในครอบครัวและสังคมเกิดขึ้นกับสตรีและเด็กเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นมีการทำร้ายเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีลงมา พฤติกรรมที่พบได้แก่ การทำร้ายร่างกายและจิตใจ การทำร้ายทางเพศและการทอดทิ้งเด็ก ผลกระทบต่อเด็กที่ได้รับ ความรุนแรงคือ ทำให้การพัฒนาทางด้านการศึกษาเจริญเติบโตช้ามีปัญหาทางพฤติกรรมหวาดกลัว ซึมเศร้า บางรายประพฤตินก้าวร้าวก่ออาชญากรรม เสพสิ่งเสพติด เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย ทุกคนจำเป็นต้องให้ความร่วมมือกัน ในการช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อเด็ก

ค่านิยมของความรุนแรงคือ พฤติกรรมอันสืบเนื่องมาจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในร่างกายย่อมทำให้วัยรุ่นเกิดความไม่สบายใจไปด้วย ซึ่งทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย สังเกตได้จากการแสดงออกของอารมณ์ ประเดี้ยวโกรธ ประเดี้ยวรัก ไม่พอใจ โดยเฉพาะกับเด็กที่ได้รับเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตทำให้วัยรุ่นฝังใจการแสดงออกมาในรูปของการใช้ความรุนแรง (อ้าง ในสุนินทร์ ปรีดาสุริยชัย, 2543)

กระทรวงสาธารณสุข และกองสารวัณกรเรียน รายงานว่าในรอบปี ปีการศึกษา 2546 มีการก่อเหตุความรุนแรงจนเป็นเหตุให้นักเรียนเสียชีวิต และบาดเจ็บกว่า 20 ราย

ตารางแสดงการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

ประเภทของการกระทำรุนแรง	ปี 2545 (ราย)	ปี 2546 (ราย)	ปี 2547 (ราย)
ทางเพศ	44	108	113
ทางด้านร่างกาย	38	68	44
ทางด้านจิตใจ	8	2	-
ทางด้านสังคม	-	5	4
รวม	90	183	161

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวถึง สาเหตุของการใช้ความรุนแรงเมื่อพูดถึงสาเหตุต้องคำนึงถึงผู้กระทำความรุนแรงมิใช่ ผู้ถูกระทำโดยทั่วไปความรุนแรงมักเกิดมาจาก เรื่องต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนตัวของผู้กระทำความรุนแรง

- เป็นกมลสันดาน ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก
- เลียนแบบบิดา มารดา ที่ชอบใช้ความรุนแรง ได้แบบอย่างจากหนังสือ โทรทัศน์
- ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนในเรื่องผิดชอบชั่วดี ครอบครัวยุคความอบอุ่น
- เจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง ทำให้ควบคุมตัวเองไม่ได้ เช่น โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น

2. ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อผิด ๆ ของผู้กระทำความรุนแรงตลอดจนความเชื่อ ดั้งเดิมผิด ๆ ที่เรียกว่า มายาคติ (myths) ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิธีคิด และพฤติกรรมทั้ง ของผู้กระทำ ผู้ถูกระทำ และบุคคลอื่น ๆ

- ความเชื่อบางอย่างส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง เช่น ผู้ที่มีอำนาจมีสิทธิกระทำ อะไรก็ได้กับผู้ที่ด้อยกว่า ผู้ชายเป็นเพศที่แข็งแกร่งกว่าผู้หญิง ผู้ชายเป็นผู้นำผู้หญิง เป็นผู้ตาม ภรรยาเป็นสมบัติของสามี เป็นต้น
- ความเชื่อบางอย่างส่งเสริมให้ผู้กระทำไม่ต้องรับผิดชอบต่อการใช้ความรุนแรง เช่น ความเมาทำให้ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ได้ตั้งใจกระทำ เป็นต้น
- ความเชื่อบางอย่างเป็นการยอมรับให้มีการใช้ความรุนแรง เช่น ความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัว นำอับอาย คนทะเลาะกันผู้อื่นไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว เป็นต้น
- ความเชื่อบางอย่างส่งเสริมให้ผู้กระทำความรุนแรงเป็นฝ่ายรับผิดชอบ เช่น ผู้ถูกระทำเป็นผู้ช่วยหรือช่วยวน ทำหน้าที่บดพร่อง ประพฤติตัวไม่ดี เป็นต้น
- ความเชื่อบางอย่างทำให้ขาดความระมัดระวังตัว เช่น คนที่เรารู้จักจะไม่กล้า ถ่วงเกินทางเพศเราคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจะไม่ทำร้ายเรา เป็นต้น
- ความเชื่อบางอย่างทำให้ขาดความเอาใจใส่คนบางกลุ่มไป เช่น ความรุนแรงเกิดขึ้นเฉพาะคนในกลุ่มที่มีฐานะยากจน เป็นต้น
- นอกจากนั้นผู้ที่ถูกระทำบางคนไม่ทราบว่าเป็นตัวเองถูกระทำ เข้าใจผิดว่าเป็น เรื่องปกติ ทำให้ถูกระทำซ้ำซาก
- บางรายมีความเชื่อผิด ๆ ว่าการกระทำเป็นเรื่องนำอับอาย เป็นความผิดของตนเอง เกรงว่าถ้าผู้ปกครองหรืออาจารย์ทราบแล้วจะถูกลงโทษ ทำให้ปกปิดเรื่องไว้ และทนต่อการถูกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีกโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ

3. สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความรุนแรง เช่น สื่อต่าง ๆ เป็นต้น ความรุนแรงมีผลต่อผู้ถูกระทำทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้านร่างกายทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ ทูพพลภาพ พิการ หรือเสียชีวิต ด้านจิตใจ เสียใจ ซึมเศร้า รู้สึกตนเองไร้คุณค่า โกรธ อับอาย เครียด วิตกกังวล ทำร้ายตนเอง หันมาใช้ความรุนแรงในการตอบโต้ บางคนอาจไม่สนใจเรียนหนังสือ ประพฤติตัวโดยการประชดประชัน โดยการใช้ยาเสพติด เที่ยวเตร่ หนีออกจากบ้าน ทำให้เสียอนาคต และนำความเสียใจมาสู่บิดามารดา

สรุปความรุนแรงในความหมายของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะประกอบด้วยความรุนแรงทางด้านจิตใจ ความรุนแรงทางด้านคำพูดและความรุนแรงทางด้านร่างกาย ซึ่งพบว่าเด็กมีการหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวค่อนข้างมาก ความรุนแรงเป็นปัญหาอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งพบว่าความรุนแรงในครอบครัวและสังคมมักเกิดขึ้นกับเด็กและสตรีเป็นส่วนใหญ่ ในวัยรุ่นปัญหานี้จะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มากกว่าวัยอื่น ความรุนแรงจึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องรีบแก้ไข

2. หลักสูตรด้านความปลอดภัย

สำหรับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2545) ได้บรรจุเนื้อหาความปลอดภัยในชีวิตไว้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ดังนี้

สาระที่ 5 เรื่องความปลอดภัยในชีวิต

โดยมีมาตรฐานการเรียนรู้ของแต่ละช่วงชั้นดังนี้

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน พ ๕.๑ ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติด และความรุนแรง

มาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้น			
ป. 1 - 3	ป. 4 - 6	ม. 1- 3	ม. 4 -6
<p>1. เข้าใจพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ การใช้ยาผิด การใช้ สารเสพติด การเกิดความรุนแรง การเกิดอุบัติเหตุ และสามารถหลีกเลี่ยง</p> <p>2. ป้องกันช่วยเหลือ และ ดูแลตนเอง จากอุบัติเหตุ มลพิษ และ สารเคมี สามารถปฐมพยาบาลด้วยวิธีง่ายๆ</p>	<p>1. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย และสามารถเลือกปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในชีวิต</p> <p>2. เข้าใจผลกระทบของการใช้ยา บุหรี่ สุรา สารเสพติด ภัยอันตรายและความรุนแรงที่มีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และสามารถหลีกเลี่ยง</p>	<p>1. วิเคราะห์ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพความปลอดภัย และปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักของความปลอดภัย</p> <p>2. เข้าใจและเห็นคุณค่าของกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัย ให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชน</p> <p>3. ใช้กลวิธีต่างๆ ในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p>4. สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาเมื่อเผชิญอันตรายและสถานการณ์ที่คับขัน</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพและแสวงหาแนวทางการป้องกันเพื่อความปลอดภัยในชีวิต</p> <p>2. ใช้กระบวนการทางประชาสังคม สร้างเสริมความปลอดภัยให้ชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>3. พัฒนากลวิธีการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การใช้ยา สารเสพติดและความรุนแรงเพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว</p> <p>4. แสดงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง</p>

สรุปหลักสูตรความปลอดภัยในชีวิตที่นักเรียนเรียนรู้ในโรงเรียนคือได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ การใช้ยาผิด การใช้สารเสพติด และการเกิดความรุนแรง สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปลอดภัยกับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยเพื่อที่จะนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อตนเอง ครอบครัวและผู้อื่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

จิราภรณ์ อำนางเลิศศักดิ์ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ 3 ตัวแปรคือ ทักษะคิดต่อการทะเลาะวิวาท การคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสม และความเชื่ออำนาจภายใน- นอกตนกับพฤติกรรมทะเลาะวิวาท

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดต่อการทะเลาะวิวาทและการคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสม ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทะเลาะวิวาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มรวมและในกลุ่มที่จำแนกตามระดับชั้นผลรวมกันของทักษะคิดต่อการทะเลาะวิวาทการคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสม และความเชื่ออำนาจภายใน-นอกมีผลต่อพฤติกรรมทะเลาะวิวาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษามีทักษะคิดที่ดีต่อการทะเลาะวิวาท

ปัจฉิมา พิศรสาร (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในภาคใต้” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพและเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร และครูผู้เป็นหัวหน้ารับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน รวม 319 โรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการใช้บุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ สารระเหย สุรา และกัญชา มีโรงเรียนที่มีนักเรียนใช้ยาเสพติดร้อยละ 77 จำนวนนักเรียนใช้ยาเสพติดระหว่าง 1-20 คน พบร้อยละ 43.5 ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในโรงเรียนที่มีนักเรียนใช้มากที่สุดคือ บุหรี่ร้อยละ 76.3 สาเหตุเนื่องจากนักเรียนนำมาเสพเอง สถานที่มั่วสุมเสพยา ได้แก่ ห้องน้ำห้องส้วม และสถานที่เป็นแหล่งซื้อขายยาเสพติดของนักเรียนคือ ร้านค้าทั่วไป ด้านสภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน พบว่า ทุกโรงเรียนมีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการหรือทีมอาจารย์ดำเนินงานป้องกันยาเสพติดซึ่งส่วนใหญ่จัดเป็นโครงการโรงเรียนส่วนใหญ่มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อขอความร่วมมือมีการสอดแทรกความรู้เรื่องยาเสพติดในวิชาต่าง ๆ มีการให้ข้อมูลข่าวสาร เอกสาร กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด และมีการติดตามผลการดำเนินงานภาคเรียนละ 1 ครั้ง แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการพาไปทัศนศึกษาสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด

จิราภรณ์ ผู้พัฒนา (2535) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมา ระหว่างบ้านและโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี” เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมา ระหว่างบ้านและโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 129 คน เป็นกลุ่มทดลอง 65 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 64 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการสัญจรไปมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Paired Samples t-test, Students' t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการเดินเท้า การข้ามถนน การโดยสารรถประจำทาง สัญญาณไฟจราจร เครื่องหมายจราจร โดยใช้การบรรยายประกอบเทปโทรทัศน์ และสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ ด้านความปลอดภัยในการสัญจร และการกระตุ้นเตือนโดยใช้ป้ายส่งเสริมความปลอดภัย เครื่องหมายจราจร โปสเตอร์ สติกเกอร์ เสียงตามสายและการร้องเพลงเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทาง นักเรียนมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการสัญจรถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง

อำไพ หวังไพโรจน์กิจ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเกิดอุบัติเหตุ สาเหตุลักษณะการบาดเจ็บ และความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับนักเรียนประถมศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานอุบัติเหตุในโรงเรียนจำนวน 20 โรงเรียน รวมนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 11,416 คน เป็นชาย 5,903 คน และหญิง 5,513 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายได้รับอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-2 อัตราการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ สนาม ชนิดของอุบัติเหตุที่เกิดมากที่สุดคือ หกล้ม ตกจากที่สูง สาเหตุจากพฤติกรรม และนิสัยที่ไม่ปลอดภัย ลักษณะการบาดเจ็บเป็นแผลถลอก

พรชัย ปาจริยวงศ์ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาโดยส่งแบบสำรวจไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนของโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา นักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่านักเรียนมีความรู้สูงมากในเรื่องเกี่ยวกับความหมายของสมุนไพรความหมายของคำว่าหมดอายุการปฏิบัติตนในการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ต่ำในเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้ยาชุดวิธีรับประทานยาแก้ปวดผลจากการรับประทานยานอนหลับจำนวนมาก และลักษณะการใช้ยาปฏิชีวนะที่เป็นสาเหตุให้เชื้อโรคคือยา
2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปานกลางนักเรียนมีทัศนคติถูกต้องที่สุดในเรื่องการใช้ยามารักษาโรคด้วยตนเอง ผลเสียจากการใช้ยาที่หมดอายุแล้ว และความไม่ปลอดภัยในการให้เด็กหยิบยาใช้เอง และพบว่านักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการนำตัวอย่างไปซื้อจากรายขายยา ความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพของยาฉีดดีกว่ายารับประทาน และยาแผนโบราณมีคุณภาพดีกว่ายาแผนปัจจุบัน
3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับยา นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ถูกต้อง นักเรียนมีด้านการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากที่สุดในด้านเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยาในปริมาณมากกว่าแพทย์สั่งเพื่อหวังผลเร็ว การใช้ยาลดความอ้วนหรือทำให้อ้วน การใช้ยาแก้หวัดหรือเครื่องดื่มน้ำร้อนกำลัง และการใช้ยาผ่อนคลายความเครียด ส่วนการปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้องพบว่านักเรียนมีความรู้ด้านการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการไปพบแพทย์เมื่อต้องการจะใช้ยา

ภัทรจันทร์ ใจสว่าง (2524: ง-จ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทดลองวิทยาศาสตร์ และศึกษาวิธีป้องกันอุบัติเหตุและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอุบัติเหตุในการทดลองวิทยาศาสตร์ของครูวิทยาศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตัวอย่างประชากรคือ ครูวิทยาศาสตร์ที่ทำการสอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน454คนจากโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 79 โรงเรียนดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า ครูวิทยาศาสตร์ร้อยละ 69.60 ตอบว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นและร้อยละ 34.80 ตอบว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากกว่า 3 ครั้ง จำนวนครั้งของการอุบัติเหตุเกิดจากการทดลองวิทยาศาสตร์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทดลองบ่อยครั้งมากที่สุด คือไฟไหม้ รองลงมาคือถูกสารเคมี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ นักเรียนเดินเลื้อ และจากการตอบแบบสอบถามของครูพบว่า การป้องกันอุบัติเหตุและการแก้ปัญหาคือเกิดอุบัติเหตุในการทดลองวิทยาศาสตร์ที่ใช้น้ำมากที่สุดคือฝึกนักเรียนให้ทำความสะอาดเครื่องมือทุกครั้งที่ใช้เสร็จ

ฉลาด ถิรพัฒน์ และคณะ (2523) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ระบาดวิทยาของไข้หวัดใหญ่ในชุมชนชนบท” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และบุคคล ในการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ เก็บข้อมูลจากตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในรายงานที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีแนวโน้มจะเป็นโรคระบบย่อยอาหาร 404 ราย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ไข้หวัดใหญ่มากเป็นแผลในกระเพาะอาหารนอกจากนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ในหมู่บ้านนอกเขตสุขภาพของอำเภอสูงเนินอีก 6 แห่งพบว่า ร้อยละ 16.00 ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ และร้อยละ 35.00 มีแนวโน้มของโรคระบบทางเดินอาหาร อายุที่ใช้ยาแก้ปวดมากที่สุดคือ 50-54 ปี และผู้ไข้มัก ดื่มสุรา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ออเทอร์, เบริน และคิรอส (Authur, Brende and Quiroz, 2003) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “เหตุการณ์ และอัตราความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตในรัฐจอร์เจีย” ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่อนามัยครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาแนะแนว จิตแพทย์ นักจิตวิทยา จำนวน 1,131 คน ซึ่งได้รับความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจจากผู้กระทำที่เป็นคนไข้ที่มาได้รับการรักษา ในสถาบันสุขภาพจิต จำนวน 14,120 คน

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ ของบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตได้รับการกระทำ ความรุนแรงทั้งทาง ร่างกายและจิตใจและร้อยละ 29 ได้รับความหวาดกลัวระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า 6 ใน 10 ของบุคลากรเคยได้รับความรุนแรงระหว่างปฏิบัติงานในอาชีพ

เวสทอфф, แมคเคอร์มอทท์ และฮาโร โคปอส (Westhoff, Dermott and Harokopos, 1995) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สูงของเด็กนักเรียนอายุ 9-13 ปี ชาวแอฟริกา-อเมริกา, ชาวละตินและชาวคอเคเซียน” วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในเด็กนักเรียนเกรด 7 - 8 ในโรงเรียนเขตฟลอริดา โดยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การทำร้ายร่างกาย การพกพาอาวุธ และการฆ่าตัวตาย

ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนที่พกพาอาวุธมาโรงเรียนทั้งหมดเป็นชาวละติน ชาวคอเคเซียน มีการสูดดมสารระเหยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาในเรื่องนี้ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในระหว่างกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันซึ่งข้อค้นพบนี้จะช่วยโรงเรียนในการจัดโปรแกรมการเรียน การสอนที่เฉพาะกลุ่มลงไป

บุค (Bouck. 1992 : 95A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การจัดหลักสูตรความปลอดภัยบนท้องถนนให้กับเด็กนักเรียนประถมศึกษาในประเทศอังกฤษ” วัตถุประสงค์พัฒนาและศึกษานำร่องเกี่ยวกับหลักสูตรความปลอดภัยบนท้องถนน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษา 2 ซึ่งมีอายุระหว่าง 8 – 11 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง ในเมืองวิลท์เซอร์ประเทศอังกฤษ ในปี ค.ศ.1992 โดยในแต่ละโรงเรียนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองในแต่ละโรงเรียนได้รับโปรแกรมสวัสดิศึกษาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของแบบทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไทท์ (Tight. 1988 : 8C) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการสัญจรไปมาบนท้องถนนในเด็ก แถบเมืองใหญ่ๆ ในประเทศอังกฤษ” วัตถุประสงค์ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเกิดอุบัติเหตุในการสัญจรไปมาบนท้องถนนในเด็กกับอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยทำการเก็บข้อมูลด้านอุบัติเหตุ จากเขตที่พักอาศัยในแถบ 5 เมืองใหญ่ ๆ ในประเทศอังกฤษ ตามตัวแปรเพศ อายุ ลักษณะของสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ ระยะทางไกลจากบ้านความรุนแรงของอุบัติเหตุ ช่วงเวลาที่เกิด

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอุบัติเหตุในการสัญจรไปมาบนท้องถนนมีความสัมพันธ์ต่อการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ไฟฟ์ และคณะ (Fife et al., 1988) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สถิติและสาเหตุของการบาดเจ็บจำแนกตามอายุและเพศในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา”มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ จำนวน 41 แห่ง ในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ผลการวิจัยพบว่า การเกิดอุบัติเหตุจากรถจะเกิดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด เพศชายมากกว่า เพศหญิงและอุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุการตายที่สูงเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกิดการเกิดอุบัติเหตุอื่น ๆ

เจคอบสัน (Jacobson, 1987) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “อุบัติเหตุของเด็กและวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองประเทศสวีเดน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบของอุบัติเหตุในเด็กวัยรุ่นและเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับมาตรฐานการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวบรวมข้อมูลจากเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 918 ราย ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาที่ศูนย์สุขภาพและหน่วยฉุกเฉิน ในปี 1981 – 1982

ผลการวิจัยพบว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นในระหว่างช่วงเวลาของการศึกษา ร้อยละ 32 อุบัติเหตุเกี่ยวกับการกีฬา ร้อยละ 26 อุบัติเหตุที่เกิดในบ้าน ร้อยละ 11 อุบัติเหตุในโรงเรียน (ไม่รวมอุบัติเหตุจากกีฬา) ร้อยละ 6 อุบัติเหตุจากการจราจร ร้อยละ 5 ส่วนใหญ่เป็นแผลถลอก เคล็ด กระดูกเคลื่อน ฟกช้ำ กระดูกหัก การเกิดอุบัติเหตุพบว่า เกิดจากพฤติกรรมที่กระทำกิจกรรมอย่างไม่ระมัดระวังเป็นส่วนใหญ่

ทาเคตะ (Taketa, 1984) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “อุบัติเหตุของนักเรียนโรงเรียนรัฐบาลในฮาวาย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบระบบการรายงานอุบัติเหตุของกระทรวงศึกษาธิการและสำรวจจำนวนและชนิดของอุบัติเหตุที่เกิดในโรงเรียน เก็บข้อมูลจาก 204 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 197,000 คน ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุของนักเรียนในปี 1981 – 1982

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายเกิดอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิง ในอัตราส่วน 2:1:1 อุบัติเหตุเกิดกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษาเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดอุบัติเหตุมักเกิดในช่วงเวลาพักมากกว่าในชั่วโมงพลศึกษา สถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ สนามเด็กเล่น ลักษณะการบาดเจ็บเป็นแผลถลอก บริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุคือศีรษะและคอ ซึ่งไม่ทำให้เสียชีวิตหรือพิการ

ริเซอร์ (Ryser, 1983) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การใช้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนในปี ค.ศ. 1974 และปี 1980” การเก็บข้อมูลโดยการไปเยี่ยมนักเรียนผู้ซึ่งป่วย และรักษาอยู่ในห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ผลการวิจัยพบว่า ยาที่ใช้กันมี 3 ประเภทคือ สุรา แอสไพริน และโคอะซีแพม ส่วนประเภท อื่น ๆ ที่ใช้กันมาก ได้แก่ กัญชา เซโคบาร์บิทัล มอร์ฟีน เฮโรอีนแอม โมบาร์บิทัล ยาเหล่านี้เคยเป็นที่นิยมกันมากในปี 1974 แต่กลับไม่ได้ความนิยมในปี 1980 ยกเว้นสุรามีความต้องการในการเสพสูงมากขึ้น และพบว่าสารระเหยมีอัตราความนิยมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในปี 1980 และพบว่านักเรียนที่ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินนั้นร้อยละ 50 พยายามฉีดยาเพื่อฆ่าตัวตาย โดยพบว่า การเยี่ยมนักเรียนที่ป่วยในโรงพยาบาล 100,000 แห่ง พบว่านักเรียน 29 คน พยายามใช้ยาฆ่าตัวตายและพบว่านักเรียน 220,000 คน เคยใช้ยาเกินขนาดเพื่อฆ่าตัวตายด้วย

แมคเคนซี และวิลเลียมส์ (Mackenzie and Williams, 1982) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “นักเรียนของท่านเรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ครูได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงเรียนซึ่งรวบรวมข้อมูลจากครูในโรงเรียน 50,000 โรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 3.60 ของโรงเรียนทั้งหมด ได้รับอุบัติเหตุจากอัคคีภัย และในจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียนพบว่า ร้อยละ 43 เป็นอุบัติเหตุที่ทำให้พิการ และตาย ร้อยละ 57 เป็นอุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บเล็กน้อย ๆ

เอ็มโบรย์ (Embry. 1982 : 3454) ได้ทำการวิจัยเด็กอายุ 2 – 4 ปี พบว่ามักจะถูกรถชนเสียชีวิตบนถนนใกล้บ้านเป็นจำนวนมาก เพราะเด็กใช้ถนนเป็นที่วิ่งเล่น และในเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป อุบัติเหตุมักจะเกิดบนเส้นทางระหว่างบ้านกับโรงเรียน ซึ่งเอ็มโบรย์คิดว่าจะป้องกันการเสียชีวิตของเด็กเหล่านี้ได้โดยการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยโดยเขาได้ทำการทดลองวิธีการให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องสวัสดิภาพในการจราจร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ความรู้โดยการให้เด็กดูจากหนังสือที่มีสัญญาณการจราจรและวิธีการดูหนังสือประกอบกับได้รับคำแนะนำสั่งสอนจากพ่อแม่โดยกลุ่มพ่อแม่ได้รับการอบรมเรื่อง สวัสดิภาพในการจราจรมาก่อน

ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มที่ให้ความรู้จากหนังสือเพียงอย่างเดียวในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากได้รับความรู้ออกมาเล่นบนถนนน้อย แต่หลังจากนั้นก็ออกมาเล่นบนถนนตามปกติ แต่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้จากหนังสือประกอบคำแนะนำจากพ่อแม่ หลังจากได้รับความรู้แล้วภายในเวลา 6 เดือน เด็กไม่ออกมาเล่นบนถนนเลย

วูดเบิร์น (Woodbum 1981: 1089A-1090A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การสำรวจเกี่ยวกับกระบวนการในด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ และเครื่องมือที่ปลอดภัยและองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนมัธยมศึกษา” ของรัฐเนบราสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อวิเคราะห์หาค่าประกอบของความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ และต้องการทราบถึงธรรมชาติที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ตัวอย่างประชากรได้แก่ ครูวิทยาศาสตร์ในรัฐเนบราสก้า จำนวน 300 คนจากโรงเรียน 16 โรงเรียน ดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์

ผลวิจัยพบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นร้อยละ 80.72 เกิดจากการทดลองที่ใช้ความร้อนเครื่องแก้ว และสารเคมี ร้อยละ 19.28 มีสาเหตุมาจากการผ่าตัด เครื่องใช้ไฟฟ้า สัตว์เลี้ยง และอื่น ๆ มีปฏิบัติการ 19 ปฏิบัติการที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุรุนแรง นอกจากนี้พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดอุบัติเหตุมากกว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายถึง 1.83 เท่า ถ้านักเรียนแต่ละห้องมีมากจะเกิดอุบัติเหตุมาก การเกิดอุบัติเหตุจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานขนาดของชั้นเรียน และโรงเรียน วิชาฟิสิกส์จะเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่าวิทยาศาสตร์กายภาพและเคมี และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครูที่ผ่านการอบรม และไม่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

โจนส์ (Jones, 1979) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบเจตคติและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียน” โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสองกลุ่ม ๆ ละ 60 คน กลุ่มหนึ่งได้เรียนโปรแกรมยาเสพติดมาแล้ว ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังไม่เคยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มีความแตกต่างกันในด้านเจตคติเกี่ยวกับยาเสพติดแต่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนชายและยังพบว่านักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีเจตคติต่อต้านยาเสพติดมากกว่านักเรียนที่บิดามารดาแยกกันอยู่

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ศึกษามานี้ พบว่า วิธีการศึกษามีทั้งแบบสังเกตและแบบสอบถาม พฤติกรรมความปลอดภัยที่ทำการศึกษามีหลายด้านคือ พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการเดินทาง พฤติกรรมความปลอดภัยภายในโรงเรียน พฤติกรรมความปลอดภัยภายในห้องปฏิบัติการ พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการใช้ยาและสารเสพติด และพฤติกรรมการความปลอดภัยด้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ซึ่งผลการวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ สรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการเดินทางและพฤติกรรมการความปลอดภัยภายในโรงเรียน พบว่า นักเรียนจะได้รับอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ โดยการเกิดอุบัติเหตุจะเกิดในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษามากกว่าเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และนักเรียนชายจะได้รับอุบัติเหตุมากกว่านักเรียนหญิง พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการใช้ยา พบว่า นักเรียนมีความรู้ในด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการความปลอดภัยด้านสารเสพติด พบว่า นักเรียนมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพสารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ยี่ เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย และพฤติกรรมการความปลอดภัยด้านความรุนแรง พบว่า การทะเลาะวิวาทของนักเรียนเกิดขึ้นจากการคบเพื่อนที่ไม่เหมาะสมโดยนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการทะเลาะวิวาท