

#### 4.3.1.4 การเสริมสร้างทักษะชีวิต

การเสริมสร้างทักษะชีวิตมีวัตถุประสงค์ในการสร้างคุณลักษณะ หรือความสามารถในเชิงสังคมวิทยาให้กับนักเรียน เพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะชีวิตจะเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในสังคมที่ได้มาจากการฝึกฝนจนชำนาญนั่นเอง

การส่งเสริมการสอนทักษะชีวิตที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก แต่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ทักษะชีวิตมีความจำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชนที่จะต้องเผชิญต่อผู้กับสถานการณ์ต่างๆซึ่งไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน เนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องเจริญเติบโตขึ้นในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กและเยาวชนสับสนในความคิดของตนเกี่ยวกับโอกาสในวันข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดความอ่อนแอ ทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางที่จะทำให้เด็กและเยาวชนเข้มแข็งขึ้นสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆได้ การส่งเสริมการสอนทักษะชีวิตเป็นการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและการมีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต ซึ่งโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มต้นการสอนทักษะชีวิต เนื่องจากมีปัจจัยเกื้อหนุนหลายประการคือ เด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนเป็นกลุ่มใหญ่ เข้าถึงได้ง่าย กุ่มค่าต่อการนำไปใช้ ผู้สอนมีประสบการณ์ ผู้ปกครองและชุมชนไว้วางใจและให้ความเชื่อถือ และสามารถติดตามประเมินผลได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (WHO, 1994 : 5 - 6)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994 : 1-3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) ไว้ 10 ประการ คือ

1) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง สิ่งที่น่าไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเลือกนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ

2) การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึงทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ซึ่งปัญหานั้นทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) หมายถึงส่วนที่สนับสนุนเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหาจากการค้นหาทางเลือกต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก โดยการนำเอาประสบการณ์มาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม แม้ว่าบางครั้งยังไม่มีมติตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4) ความคิดวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ (Critical Thinking) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน การปฏิเสธ และขอความช่วยเหลือ

6) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills) หมายถึง ทักษะที่ช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข อันรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7) ความตระหนักในตน (Self Awareness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจลักษณะเด่น ลักษณะด้อยของตนเอง อะไรที่ตนปรารถนาและไม่พึงปรารถนา การพัฒนาความตระหนักในตน จะช่วยให้คำนึงความแตกต่างของบุคคลสามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่างๆ ของชีวิตได้

8) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางจิต หรือผู้ที่ไม่ใช่ที่นิยมจากสังคม

9) การจัดการเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ (Coping With Emotion) หมายถึง การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่าง ๆ หรือความเศร้าโศกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

10) การจัดการเกี่ยวกับความเครียด (Coping With Stress) หมายถึง ความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียด และรู้แนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เช่น การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือวิถีชีวิต หรืออาจหมายถึงการเรียนรู้วิธีผ่อนคลายความเครียดเมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียด เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพใน

การศึกษาวัยมัธยมศึกษาครั้งนี้ได้ดัดแปลงแผนการสอนของทักษะชีวิตที่เกี่ยวกับสาเหตุที่มาประกอบในแผนการจัดการเรียนรู้วิธีการสอนการแก้ปัญหาและการเสนอตัวแทน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของวิธี

การสอนทั้งสองแบบว่าสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แตกต่างกันหรือไม่

#### 4.3.1.5 การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน

ในช่วงวัยรุ่น “เพื่อน” นับเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เจตคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วยกัน การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดได้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของกลุ่มเพื่อน จึงได้มีการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนเพื่อประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติด โดยมีรากฐานและความเชื่อมั่นในความสำคัญของกลุ่มเพื่อน ว่ามีอิทธิพลสามารถที่จะโน้มน้าวชักจูงเพื่อนในกลุ่มด้วยการแนะนำ ให้ความช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่มที่มีปัญหาให้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงสามารถที่จะป้องกันนักเรียนที่มีปัญหาให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นกลุ่มเพื่อนยังสามารถให้ความช่วยเหลือกันในเรื่องการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมกลุ่มเพื่อนดำเนินการ โดยการฝึกอบรมนักเรียน - นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้นำให้ไปเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อนและมอบหมายบทบาทให้ปฏิบัติ เช่น บทบาทในการเป็นเพื่อนเรียน เพื่อนสนิทและผู้นำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่ม โดยมีครู - อาจารย์เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อนอย่างใกล้ชิด ผู้นำของกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดีสามารถที่จะเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่มในด้านการเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับชีวิตด้านต่างๆ รวมถึงปัญหาการใช้ยาเสพติดด้วย กิจกรรมกลุ่มเพื่อนมีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น เพื่อนเพื่อเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อนและเพื่อนเตือนเพื่อน

#### 4.3.2 กลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด

กลุ่มนักเรียนกลุ่มเสี่ยงนี้ส่วนมากจะเริ่มใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า กัญชา และสารระเหย โดยจะมีลักษณะและพฤติกรรม กล่าวคือ นักเรียนกลุ่มนี้จะไม่รับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากครู - อาจารย์ ไม่เอาใจใส่ในการเรียน ผลการเรียนตกต่ำ มีค่านิยมในการใช้ยาเสพติดและการคบเพื่อนที่ผิด มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่นๆ เช่น หนีเรียน หลบในชั้นเรียน มั่วสุมกันเพื่อเสพยาเสพติดก่อนเข้าโรงเรียน ช่วงพักเที่ยงและหลังจากโรงเรียนเลิก

นักเรียนกลุ่มนี้มีความจำเป็นรีบด่วนที่โรงเรียนจะต้องเข้าไปดำเนินการ มิฉะนั้นนักเรียนจะใช้ยาเสพติดประเภทที่รุนแรงขึ้น การแก้ไขปัญหาก็กับนักเรียนกลุ่มนี้ควรใช้มาตรการแทรกแซงเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เพิ่งเริ่มใช้ยาเสพติด โดยการหยุดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียนและให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน ดังนี้

4.3.2.1 โรงเรียนจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำโดยอาจารย์แนะแนวและการจัดการเรียนการสอนเสริมพิเศษให้กับนักเรียน

4.3.2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม โดยการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา

4.3.2.3 สร้างค่านิยมใหม่ในเรื่องการคบเพื่อนและการไม่ใช้ยาเสพติด

4.3.2.4 โรงเรียนดำเนินมาตรการป้องปรามโดยเข้มงวด ในการตรวจค้นการลักลอบนำยาเสพติดมาใช้ และสุ่มตรวจปัสสาวะนักเรียนกลุ่มนี้เป็นครั้งคราว โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

4.3.2.5 จัดทำกลุ่มบำบัดในลักษณะของค่ายนักเรียนในโรงเรียน โดยมีครู - อาจารย์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีระเบียบที่รัดกุม

4.3.2.6 โรงเรียนประสานงานกับผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยผู้ปกครองสามารถเข้ามีส่วนร่วมในโครงการจัดทำกลุ่มบำบัดรักษานักเรียนที่เริ่มมีปัญหาคารึกใช้ยา ก็จะช่วยให้การทำกลุ่มบำบัดประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

#### 4.3.3 กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด

นักเรียนกลุ่มนี้จะใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนติด พฤติกรรมโดยทั่วไปจะไม่สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้ โทกหกหลอกลวง ถักยาโมยทรัพย์สินของเพื่อนนักเรียน ครู - อาจารย์ เพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมในการหาเงิน โดยการขายยาเสพติดไปสู่เพื่อนนักเรียนอื่น ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดไปสู่เพื่อนนักเรียน ไม่ควรที่จะดูแลนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป โรงเรียนควรประสานให้ผู้ปกครองส่งนักเรียนกลุ่มนี้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบำบัดรักษา ในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่พร้อมที่จะส่งบุตรหลานเข้ารับการบำบัดรักษา โรงเรียนควรดำเนินการส่งนักเรียนเข้าบำบัดรักษา โดยไม่ควรไล่เด็กออกจากโรงเรียนด้วยเหตุผลของการติดยาเสพติด

บางโรงเรียนครู - อาจารย์ในโรงเรียนได้จัดทำค่ายบำบัดรักษา ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีปัญหายาเสพติดขึ้นภายในโรงเรียน และเพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานป.ป.ส. ได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานครดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกลไกในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างบุคลากรของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เดียวกันให้ร่วมมือกันในการดำเนินการแก้ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยโครงการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผู้บริหารสถานศึกษา สถานบำบัด

รักษาและฝึกอบรมครู - อาจารย์รวมทั้งสิ้น 12,257 คน ครู-อาจารย์ดังกล่าวเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนนักศึกษา

#### 4.3.4 กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด

นักเรียนที่มีพฤติกรรมในการขายยาเสพติดให้แก่เพื่อนนักเรียนด้วยกันในโรงเรียนมีลักษณะ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักเรียนที่เป็นผู้ค้ายาเสพติดโดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการค้ายาเสพติดที่อยู่นอกโรงเรียนหรือเป็นผู้ค้ารายย่อย โรงเรียนควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการดำเนินการป้องปรามหรือปราบปรามยาเสพติด ก่อนที่ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนจะขยายตัวมากขึ้น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติดและขายยาเสพติดให้เพื่อน เพราะต้องการยาเสพติดเป็นของแถมเพื่อใช้เองหรือต้องการเงินเพื่อซื้อยาเสพติดใช้ นักเรียนกลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้ปวดติดยาเสพติด ไม่ถือว่าเป็นอาชญากร โดยสันดาน โรงเรียนจะตักเตือนและภาคทัณฑ์ สั่งให้ยุติการกระทำดังกล่าวและส่งนักเรียนไปบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ้านักเรียนยังไม่ยุติการกระทำดังกล่าว โรงเรียนก็ควรดำเนินการเช่นเดียวกับนักเรียนกลุ่มที่ 1 นอกจากนั้นโรงเรียนยังควรมีมาตรการเข้มงวดในการป้องปรามโดยการตรวจค้นการนำยาเสพติดเข้ามาในโรงเรียน ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานจากหน่วยงานหลายฝ่ายที่สื่อสารร่วมมือร่วมใจกันในการดำเนินการ และมีภารกิจของนักเรียนเป็นกลุ่มตามลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อจะทำได้กำหนดมาตรการที่จะดำเนินการกับแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน แต่ในการวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เนื่องจากการดำเนินการเพื่อป้องกันนักเรียนทั่วไปไม่ให้เสพยาเสพติด โดยการให้ความรู้ การแนะนำและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆและไม่มีเป้าหมายในการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและการปราบปรามยาเสพติด จึงไม่มีการคัดกรองและจำแนกนักเรียนเป็นกลุ่มดังกล่าวแต่อย่างใด ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นผลของวิธีสอนการแก้ปัญหาและการเสนอตัวแบบที่มีต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กล่าวคือ เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนแล้วนักเรียนมีความรู้และเจตคติต่อยาเสพติดที่ถูกต้องรวมทั้งมีทักษะในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และไม่มีการแสดงออกในทางที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

#### 4.4 ยาเสพติด ( Drug Dependence/ Drug Addiction )

มนุษย์มีการใช้ยาและสารต่างๆ ทั้งในลักษณะการรักษาโรคทางร่างกายและจิตใจ และเป็นเครื่องมือในการเข้าสังคม แต่ปัญหาสำคัญคือ นียาหรือสารหลาย ๆ ชนิด โดยเฉพาะที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีฤทธิ์เสพติด จึงกลายเป็นผลร้ายต่อมนุษย์เองแต่กลับเป็นสินค้าที่สามารถทำกำไรได้มากของผู้ที่แสวงหาทรัพย์โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization , 1994) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า ยาเสพติดได้แก่ สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วเกิดความต้องการทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถจะหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิด โรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น ซึ่งผู้เสพจะมีลักษณะอาการดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสารเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยา โดยแสดง

ออกมาในลักษณะอาการต่าง ๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห จุนเจียว สารเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอและเป็นเวลานาน จะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายชุ่มพอมมีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตใจไม่ปกติ (บุญสม มาร์ติน และคณะ ม.ป.ป. : 149-150)

การเสพยาและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543 : 50 - 54)

1. การเสพที่ยอมรับได้ (Substance Acceptance) เป็นการเสพที่สังคมยอมรับและถูกกฎหมาย เช่น ในการดื่มสุราเป็นประจำคราวในกลุ่มเพื่อนฝูงหรืออาจยกเว้นให้ เช่น แพทย์ใช้ยาหรือสารที่มีฤทธิ์เสพติดกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์กับผู้ป่วยเองในการบำบัดรักษา ควบคุมอารมณ์หรือจิตใจ ดังกรณีที่แพทย์สั่งยานอนหลับ ยากล่อมประสาทหรือมอร์ฟินให้ผู้ป่วยในการรักษาอาการเพียงช่วงเวลาหนึ่ง

2. การเสพผิด (Substance Abuse) เป็นการใช้อย่างผิด อาจจะเป็นการเสพยาและสารที่ผิดกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำ หรือใช้ยาหรือสารที่ถูกกฎหมายในลักษณะที่เป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ เช่น การใช้อยานอนหลับบ่อยๆ หรือการดื่มสุราจนเมเมาแล้วไปขับรถจนเกิดอุบัติเหตุ

3. การเสพติด (Substance Dependence or Addiction) เป็นการติดยาหรือสารนั้นลักษณะสำคัญคือมีความต้องการที่ต้องเสพหาหรือสรรหามาเสพ แม้ว่าเกิดผลเสียแก่ร่างกายจิตใจ หรือสังคม โดยเกิดกับยาและสารที่ทั้งถูกหรือผิดกฎหมาย จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 การติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นความรู้สึกพอใจที่ต้องการใช้ยาหรือสาร ทั้งเนื่องจากความต้องการผลของยาหรือสาร และเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบายเมื่อหยุดใช้ยาหรือสาร ความต้องการนี้มีความซ้ำซ้อนและยากที่จะจำแนกและวัดเป็นปริมาณ เรียกว่าอาการอยากยา (Craving Symptoms)

3.2 การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) เป็นภาวะของร่างกายที่ปรับตัวต่อสารเกิดการดื้อยา (Tolerance) และต่อมาหากหยุดหรือลดการเสพยาหรือสารนั้นทันทีจะมีอาการถอนยา (Withdrawal Syndrome) ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการหยุดยา (Abstinence Syndrome) ซึ่งขณะมีอาการถอนยาหากได้รับยาหรือสารที่เคยเสพยาอาการเหล่านี้จะถูกระงับทันที

#### 4.5 ความหมายของการติดยาและสารเสพติด

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ให้ความหมายและเกณฑ์การวินิจฉัยสภาวะการติดยาและสารเสพติด ดังนี้ (World Health Organization , 1994)

4.5.1 การเสพติด (Substance Dependence) ลักษณะสำคัญของการเสพติด คือ การใช้ยาและสารติดต่อกันไม่สามารถหยุดได้เองมักมีปัญหากจากการเสพซ้ำแล้วซ้ำอีก และเมื่อเสพติดแล้วจะต้องพยายามหายามาเสพอีก (Compulsive) เสพไปนานๆจะเกิดการดื้อยา (Tolerance) และเมื่อหยุดยาจะเกิดอาการถอนยา (Withdrawal)

4.5.2 เกณฑ์การวินิจฉัยสภาวะเสพติด เป็นการใช้อย่างผิดๆ จนทำให้เกิดอาการอย่างน้อย 3 ข้อใน 7 ข้อ ในระยะเวลาใดๆ ก็ได้ภายในเวลา 12 เดือน

##### 4.5.2.1 การดื้อยา โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ก. ต้องใช้ยาจำนวนมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลจากยาเสพติดมากเท่าเดิม
- ข. ถ้าใช้ยาจำนวนเท่าเดิม จะได้ผลน้อยกว่าแต่ก่อน

##### 4.5.2.2 เกิดอาการถอนพิษยา โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

ก. มีลักษณะของอาการถอนพิษยาเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติด โดยมีอาการตามชนิดของยาเสพติดนั้นๆ

- ข. ต้องใช้ยาเสพติด เพื่อระงับหรือหลีกเลี่ยงอาการถอนยา

##### 4.5.2.3 ผู้เสพมักจะใช้ยาเสพติดในจำนวนและระยะเวลา มากกว่าที่ตั้งใจไว้เดิม

4.5.2.4 มีความต้องการใช้ยาเสพติด โดยไม่สามารถลดหรือควบคุมการใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเอง

4.5.2.5 ใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ การหา ยาเสพติดมาเสพ (เช่น เดินทางไปตามที่ต่าง ๆ เพื่อหาแหล่งขายยา) ใช้เวลาไปกับการเสพยาหรืออยู่ ระหว่างการมีเมายาเสพติด

4.5.2.6 การงาน การเรียน สังคมหรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ต่างเสื่อมถอยลง หรือสูญหายไป

4.5.2.7 ใช้ยาเสพติดนั้นต่อไปแม้จะทราบว่าทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ เช่น ยังใช้ยาต่อไปแม้จะทราบว่าทำให้เกิดอาการซึมเศร้าถึงขนาดคิดฆ่าตัวตายได้ และอาจทำให้เกิดอาการทางจิตได้ หรือในผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ยอมเลิกแม้จะทราบว่าบุหรี่ทำให้เกิด มะเร็งได้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 (เรียนรู้เรื่องยาเสพติดชีวิตปลอดภัย, 2544 :

4) ให้ความหมายของยาเสพติดว่าเป็นยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆหรือพืช ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ ร่างกายโดยวิธีกิน ดม สูบ หรือฉีดแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญดังนี้

1. ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ
2. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา
3. เมื่อถึงเวลาเสพ แต่ไม่ได้เสพ จะทำให้เกิดอาการขาดยา
4. สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

#### 4.6 ประเภทของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งประเภทของยาและสารเสพติด ในปี 1992 เป็น 10 กลุ่ม โดยมีรายละเอียด คือ (สุชาติ เถาบริพัตรและคณะ , 2543:20-25 )

##### 4.6.1 สุรา (Alcohol)

สุรามีผลต่อร่างกายเกือบทุกระบบเมื่อดื่มสุราอาการที่พบจะเปลี่ยนแปลงตาม ปริมาณที่ดื่ม จะพบว่า มีอารมณ์แปรปรวน ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจระเบิดความรู้สึกออกมา มี ความรู้สึกไวกับความเจ็บปวด และอยู่ไม่เป็นสุข (Restlessness and Hyperactivity) รายที่ดื่มมากพบ อาการรุนแรง ตัวเย็น หายใจช้าลงและเสีงดัง หัวใจเต้นเร็วซึ่งอาจถึงหมดสติ

##### 4.6.2 กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (Opioids)

ยาและสารกลุ่มนี้ได้จากทั้งโดยธรรมชาติจากต้นฝิ่น (Papaver Somniferum) และการสังเคราะห์มีฤทธิ์ที่ทำให้มีความสุข เกลิบเคลิ้ม (Euphoria) เป็นฤทธิ์ที่ทำให้มีการติดยา



อันตรายสำคัญของยาหรือสารกลุ่มนี้ คือ การกดการหายใจ ซึ่งหากช่วยเหลือไม่ทัน การอาจเสียชีวิตได้ฤทธิ์ของยาหรือสารต่อประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดม่านตาเล็ก ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้ท้องผูก

#### 4.6.3 กลุ่มกัญชา (Cannabinoids)

จากต้นกัญชา (Cannabis Sativa) เมื่อเสพแล้วมีอาการเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) เสียความรู้สึกเรื่องเวลาและสถานที่ หากเสพเพิ่มขึ้นความรู้สึกรู้สึกการเห็นการได้ยินเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะหลอนประสาทต่อมาสับสน และอาจมีอาการหวาดระแวงในบางรายที่เสพขนาดสูงมีอาการโรคจิตได้ (Cannabis psychosis) ตรวจพบว่ามีตาแดงแต่ม่านตาปกติ การเสพส่วนใหญ่เสพโดยการสูบ บางทีผสมอาหาร กัญชามีฤทธิ์เสพติดต่ำเสพแล้วจะเกียจคร้าน มีการติดยาได้ทำให้สูบบ่อยขึ้น

#### 4.6.4 ยาอนหลับและยาระงับประสาท (Sedatives or hypnotics)

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบาร์บิทูเรต และที่ไม่ใช่บาร์บิทูเรตในขนาดต่างๆ ใช้เพื่อให้สงบ ให้นอนหลับ บางตัวมีฤทธิ์ระงับการชัก การติดยา (Tolerance) เกิดได้เร็วจึงต้องเพิ่มขนาดยาจึง อาจเกิดการติดยาได้ การหยุดยาทันทีในกลุ่มที่ใช้ยามานานจะเกิดอาการถอนยาอย่างรุนแรง อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

#### 4.6.5 โคลเคน (Cocaine)

เป็นสารจากต้น โคลคา (Coca, Erythroxylum coca) ที่พบในอเมริกาใต้ การเสพอาจโดยเคี้ยวใบโคลคา ส่วน Cocaine HCl ซึ่งเป็นสารสกัดมักเสพโดยสูดหรือฉีดเข้าเส้น ใช้เป็นยาเฉพาะที่ กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลาง ประสาทอัตโนมัติ นอกจากนี้มีฤทธิ์ทำให้เส้นโลหิตส่วนปลายหดเกร็งตัว ซึ่งการออกฤทธิ์ต่อเส้นโลหิตนี้ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนจากการเสพติด โคลเคน เช่น อาการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ เส้นเลือดสมอง เส้นเลือดตาอุดตัน เส้นเลือดลำไส้รวมทั้งภาวะรกแยกตัว อาการถอนยาของโคลเคนนอกจากอาการซึมเศร้า อาการอยากยาอย่างรุนแรง (Craving) เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้การเลิกเสพยาากมาก การเสพโดยการสูด ฉีดเข้าเส้นหรือสูดจะมีฤทธิ์ค่อนข้างสั้น (20 – 90 นาที) การเกิดพิษจากการใช้ขนาดสูงจะมีอาการกระสับกระส่าย สั่น ประสาทหลอน หอบ หัวใจเต้นเร็ว หรืออาจเดินผิดจังหวะและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงจนถึงกับชักได้ ยาในขนาดสูงมากๆ จะออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง กดการหายใจ โคม่าและเสียชีวิตได้ ถ้าผสมกับเฮโรอีนเรียก Speedball

#### 4.6.6 กลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulants)

ยาในกลุ่ม Amphetamines เป็นยากระตุ้นประสาทส่วนกลาง และประสาทอัตโนมัติ (Sympathomimetic) เดิมยาในกลุ่มนี้เคยใช้เป็นยารักษาโรคเด็กที่ไม่มีสมาธิ มีฤทธิ์ทำให้

เมื่ออาหารประสาทหลอน ทั้งหลอนเห็นภาพ ได้ยินเสียงหรือสัมผัส หลงผิด อาการที่ตรวจพบ มีม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออก ความดันโลหิตเพิ่ม ชีพจรเพิ่ม ไข้ขนาดสูงอาจพบหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชักหมดสติได้ การเสพติดง่าย โคลเคน อาจเสพติดโดยการกิน ในรายที่เสพติดหรือเสพติดจะ ใช้สูด สูบ หรือฉีดเข้าเส้น เพราะออกฤทธิ์เร็วกว่าการกิน เกิดอาการดื้อยาก่อนข้างเร็ว อาการถอนยาส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการทางกาย แต่มีอาการอยากยามากกว่า พืชจากสารที่ได้รับขนาดสูงมีอาการแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และที่สำคัญเกิดภาวะทางจิตเนียบพัน เช่น จิตเภทหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) ที่พบบ่อยคือ มีอาการซึมเศร้า (Depression) ปัจจุบันยาในกลุ่มนี้มีการแพร่ระบาดเป็นอย่างมากในประชากรหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนส่วนในกลุ่มผู้มีฐานะได้นำ Ecstasy หรือ MDMA (3,4 Methylene-Dioxymethamphetamine) ซึ่งสังเคราะห์จาก Amphetamine มาเสพในกลุ่มของตน

#### 4.6.7 กลุ่มหลอนประสาท (Hallucinogens)

อาการที่พบคล้ายกลุ่ม Stimulants โดยมีอาการเด่นของประสาทหลอนและประสาทสัมผัสผิดเพี้ยนไป การเสพผู้เสพมักเสพเป็นครั้งคราวเพราะเมื่อเสพจะทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสเสียไปอย่างมาก ผู้เสพจะรู้สึกเหมือนหลุดจากชีวิตปกติและถ้าใช้บ่อยจะเกิดการดื้อยาโดยเร็ว การเสพจึงมักเสพกันเป็นครั้งคราวในลักษณะเสพผิดมากกว่าเสพติด

#### 4.6.8 Phencyclidine (PCP)

สารกลุ่มนี้ เช่น ยา Ketamine (Ketalar) ทางการแพทย์ใช้เพ็็นยาสลบในการผ่าตัด การเสพจะเสพได้ทั้งจากรับประทาน ฉีดเข้าเส้นโลหิต สูบ และสูดดม

#### 4.6.9 ยาสูบ (Tobacco)

จากต้นยาสูบ (Nicotiana Tabacum) พบว่าอินเดียแดงในอเมริกาผู้จักและสูบมาก่อน ภายหลังจึงแพร่ระบาดไปยุโรปและทั่วโลก เมื่อเผายาสูบจะเกิดสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด โดยเฉพาะนิโคติน (Nicotine) ทำให้เกิดการเสพติด และส่วนประกอบที่เรียกว่าทาร์ (Tar) เป็นสารก่อมะเร็งเมื่อสูบยาสูบตัวนิโคตินจะถูกดูดซึมทางปอดอย่างรวดเร็วถึงสมองภายในเวลา 8 วินาที บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคตินประมาณ 9 มิลลิกรัม นิโคตินออกฤทธิ์ที่ซับซ้อน อาจจะทำให้หัวใจเต้นเร็วหรือช้ากระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางทำให้เกิดอาการสั่น (Tremor) หรือชักได้ (Seizures) โดยปกติจะมีฤทธิ์ที่ช่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวล และเพิ่มระดับความรู้สึกร่าเริง แม้ว่ายาสูบจะมีอันตรายเป็นโทษต่อร่างกายทั้งมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพองเรื้อรัง หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงจากเส้นเลือด หัวใจตีบและอัมพาตจากเส้นเลือดสมองแต่ผลเหล่านี้จะเกิดช้าอาจเป็นสิบๆ ปี เราจึงไม่รู้สึกรู้สึกลำบากถึงอันตรายของยาสูบ อย่างไรก็ตามสังคมเริ่มเข้าใจโทษและ

พิษภัยของบุหรี่ ปัจจุบันบุหรี่ ยาสูบจึงถูกห้ามสูบบนเครื่องบิน ที่สาธารณะ ที่ทำงาน และห้าม  
เยาวชนสูบ รวมทั้งถูกจำกัดการโฆษณาและให้พิมพ์คำเตือนถึงอันตรายบนซองบุหรี่

#### 4.6.10 สารระเหย (Volatile solvents)

มักเป็นผลิตภัณฑ์ในอุตสาหกรรม เช่น กาว (มีสาร Toluene) ยาทาเล็บ ( มี  
สาร Amylacetate and acetone) น้ำมันไฟแช็ก (มีสาร Butane) ขาดบหมึก (มีสาร Trichloro ethylene)  
ทินเนอร์ แล็กเกอร์ เบนซิน น้ำมันขัดเงารวมจัดเป็น Volatile Hydrocarbons ออกฤทธิ์เร็ว กัด  
ประสาทในรายที่เสพนานจะเกิด Cerebellar Degeneration คือมีอาการมือสั่น (Intention tremor)  
มีอาการเดินเซ (Ataxia) พูดไม่ชัด (Slurred Speech) และการตัดสินใจเสียไป บางรายมีหัวใจเต้น  
ผิดปกติและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะถ้าเสพโดยการพ่น (Aerosol Repellant Gases) เข้าไปในปาก  
โดยตรง

ยาเสพติดดังกล่าวสามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ  
ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544 : 5)

1. ยาเสพติดประเภทกดประสาท คือ ยาเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปกดประสาท  
ส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดอาการมึนงง ซาดอสมองและประสาทที่ควบคุมส่วนต่างๆของ  
ร่างกายบางส่วนหยุดทำงานหมดความเป็นตัวของตัวเองไปชั่วขณะ สารเสพติดที่จัดอยู่ในประเภทนี้  
ได้แก่ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท เหล้า สารระเหย เป็นต้น
2. ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เป็นยาเสพติดประเภทที่กระตุ้นการทำงานของ  
ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ แอมเฟตามีนหรือมีชื่อเรียกหลาย ๆ อย่าง เช่น ยาขยัน ยาบ้า ยาบ้า  
ยาแก้ง่วง ยาอดความฮ้วน คาเฟอีนในกาแฟ
3. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาทคือ ยาเสพติดที่เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้ผู้เสพมี  
อาการฝันเพื่องจิตหลอนเห็นแต่ภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีนเมาอยู่กับความฝันทั้งร้ายและดี  
ประสาทรับความรู้สึกต่างๆจะแปรปรวนไปหมด ยาเสพติดประเภทนี้ได้แก่ แอลเอสดี เมสคาลิน  
ไซโลซิบิน เอสทีพี เป็นต้น
4. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์หลายอย่าง คือ ยาเสพติดที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง คือออก  
ฤทธิ์ทั้งกดประสาทและหลอนประสาท ได้แก่ กัญชาทำให้มีอาการหลงผิด เกิดความเสื่อมโทรม  
ทั้งสุขภาพทางกายและจิต ใช้ไปนานๆจะทำลายประสาท เกิดประสาทหลอนและมีอาการของ  
โรคจิต

#### 4.7 สาเหตุของการติดยาเสพติด

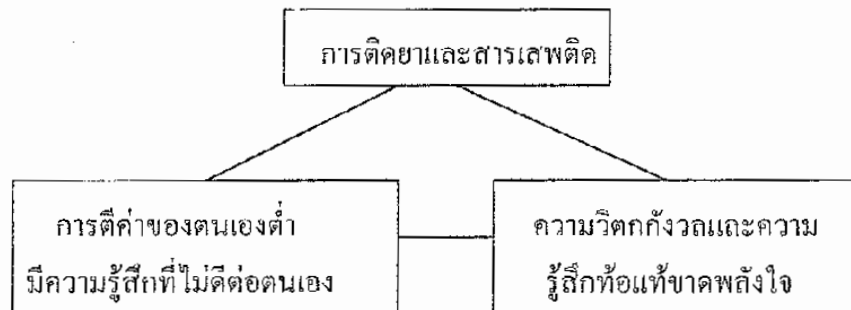
การติดยาและสารเสพติด พบว่ามีสาเหตุร่วมกันจากหลายปัจจัยทั้งทางชีวะร่างกายทางจิตใจและสังคม รวมเรียกว่าชีวจิตสังคม (Biopsychosocial) เป็นผลของการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กในช่วงอายุ 6 ปีแรก เด็กไม่สามารถมีพื้นฐานที่เข้มแข็งที่จะมีความภาคภูมิใจในชีวิต เมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น 13-19 ปี มีความอยากทดลองและการเอาอย่างเลียนแบบและมีความกล้าแบบเสี่ยงๆ เมื่อประสบกับสภาพแวดล้อมที่มียาและสารเสพติดแพร่ระบาดอยู่ทั่วไปจึงกล้าที่จะทดลอง กล้าที่จะเอาอย่างแต่ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เมื่อเสพไปช่วงหนึ่งก็จะเกิดการติดยา (Dependence) อาจพอแบ่งเป็นสาเหตุต่างๆ ที่จะทำให้เกิดติดยาและสารเสพติด ได้ดังนี้ (ธงชัย อุ้นเอกกลาง, 2540 : 16-19)

**4.7.1 สาเหตุทางชีวะ (Biological Factor)** เป็นสาเหตุโดยตรงทางร่างกายและฤทธิ์ของยาและ ยาเสพติดที่ทำให้เสพติด เช่น เมื่อมีอาการปวดตามร่างกายชาวเขาใช้ฝิ่นระงับความเจ็บปวด ทางกรแพทย์ใช้ Morphine, Sosegon เป็นยารักษาความเจ็บปวดชนิดรุนแรง หากใช้ต่อเนื่องนานพอก็เกิดการติดยาได้

**4.7.2 สาเหตุจากองค์ประกอบทางจิตใจ (Psychological Factor)** สาเหตุทางบุคลิกภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดยาเสพติดหรือใช้ยาแบบผิด ๆ มักมีบุคลิกภาพแปรปรวนที่พบบ่อยคือ บุคลิกภาพแบบอันธพาล มีอารมณ์ไม่มั่นคง ก้าวร้าว บุคลิกภาพอีกแบบหนึ่งคือ บุคลิกภาพแบบชอบพึ่งผู้อื่น (Dependent) บุคลิกภาพแบบแยกตัว (Withdrawal) บุคลิกภาพแบบซึมเศร้า (Depression) บุคลิกลักษณะพื้นฐานเดิมของบุคคลคือ มีความบกพร่องหรือผิดปกติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น เป็นผู้ที่ย้ำตัวเองไม่ได้ (Impulsive) จึงปล่อยกายปล่อยใจไปตามอารมณ์ ขาดสติสัมปชัญญะที่คอยยับยั้งความประพฤติกของตนเอง อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสังคมหรือปัญหาชีวิต จึงหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วยระงับความทุกข์ เพื่อให้เกิดความสุขในโลกของตนเอง

ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่อธิบายพฤติกรรมกรรมการติดยาและสารเสพติด ได้กล่าวว่า บุคคลที่ติดยา มักเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมพึ่งพาและไม่สามารถหาความสุขได้ด้วยตนเอง ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freudian Psychoanalytical Theory) อธิบายว่า คนติดยาเป็นคนที่มีความผิดปกติ Oral Dependent Personality ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีการพัฒนาการหยุดอยู่ที่ระยะปาก และต้องการตอบสนองเพื่อให้ตนเองพึงพอใจโดยมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้าหรือการเสพยาต่าง ๆ รวมทั้งสารเสพติด ทฤษฎีอื่นๆที่สัมพันธ์กันได้กล่าวว่า คนที่ติดยาเสพติดนั้นจะเห็นคุณค่าของตนเอง (Self Esteem) ต่ำ ดังวงจรในภาพประกอบ 6

ภาพประกอบ 6 คุณค่าของตนเองของผู้ที่ติดยาเสพติด



ที่มา : ชงชัย อุ่นเอกสถา, 2540 : 17

ในระยะแรกของการติดยาและสารเสพติดได้รับการเสริมแรง เพราะการใช้ยาและสารเสพติดช่วยให้ผู้เสพยามีความรู้สึกที่ดีขึ้นมีพลังที่จะเผชิญความขัดแย้ง ทำให้ลดความวิตกกังวลเฉพาะหน้าได้ แต่เมื่อติดยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น การเสพยาเสพติดเองจะกลายเป็นแหล่งของความขัดแย้งใหม่ที่ทำให้ผู้เสพยาเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองมากขึ้น ในที่สุดการติดยาเสพติดจะเป็นตัวเสริมในการที่จะเสพยาต่อไปเพื่อต้องการให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการโรคประสาทและโรคจิตอาจกลายเป็นผู้ติดยาและสารเสพติด โดยผู้ป่วยโรคประสาทแบบวิตกกังวลหรือแบบที่มีความผิดปกติทางอารมณ์แต่มาแสดงออกทางร่างกาย อาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งความตึงเครียดของจิตใจ ลดความวิตกกังวล หากหยุดใช้ยาเมื่อไรอาการต่างๆจะปรากฏขึ้นมาอีก หรือในผู้ที่นอนไม่หลับต้องใช้นอนหลับเป็นประจำจึงอาจติดยาเนื่องจากอาการของคนได้

**4.7.3 สาเหตุจากทางด้านสังคม (Sociological Factor)** การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพเศรษฐกิจรัดตัวทำให้คนมีภาวะเครียดสูง ประกอบกับสารเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยให้คนหันมาใช้ยาเสพติดระดับความเครียดกันเพิ่มมากขึ้น สังคมหนึ่งๆในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ ให้การยอมรับพฤติกรรมกาติดยาและสารเสพติด เช่น แต่ก่อนการสูบบุหรี่และบุหรีเป็นสิ่งถูกกฎหมาย และปัจจุบันฝิ่นถูกห้ามถือว่าเป็นผิดกฎหมายร้ายแรง ส่วนบุหรีเริ่มถูกห้ามในเยาวชนและห้ามสูบในบางสถานที่ นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มและความกดดันจากเพื่อนก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ชักนำให้วัยรุ่นเริ่มทดลองเสพยาเสพติด บิดาหรือมารดาติดยาหรือสารเสพติด รวมทั้งครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก ในการที่จะต้องให้ความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่นทางจิตใจรวมทั้งต้องให้เรียนรู้กฎระเบียบในครอบครัวอย่างคงเส้นคงวา และให้มีความกล้าคิด กล้าแสดงออกในทางที่ถูกมีความเข้มแข็งไม่ถูก

ชักจูงโดยง่าย จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดนั้นเกิดจากสาเหตุหลายประการรวมกันเป็นปัจจัยส่งเสริมซึ่งกันและกัน รวมเรียกว่าเป็นผลของชีวจิตสังคม(Bio-Psychosocial Factor)

#### 4.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

พรรณนิภา นวกุล (2538 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภทแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 402 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ทัศนคติของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.2 มีทัศนคติที่ดีเพียงร้อยละ 12.7 การปฏิบัติตัวพบว่า นักเรียนเคยเสพยาแอมเฟตามีนร้อยละ 8.2 แต่ปัจจุบันเลิกเด็ดขาดร้อยละ 9.2 ยังเสพยาอยู่นาน ๆ ครั้งร้อยละ 2.5 เสพเป็นประจำร้อยละ 1.2

นงลักษณ์ โตบัณฑิตถิภพ (2539 : 118 - 124) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการพึ่งยาบ้า โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปางจำนวน 126 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การฟังการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติและการดูตัวแบบ การศึกษาจากเอกสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง พบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นไปจากเดิมในเรื่องต่อไปนี้ คือ การประเมินอันตราย (การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาบ้า) การประเมินการเผชิญปัญหา (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองของการปฏิเสธการพึ่งยาบ้า) พฤติกรรมการป้องกันการพึ่งยาบ้า (ทักษะการปฏิเสธการพึ่งยาบ้า)

โสภณ เมฆชน และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,092 คน เพศชาย 594 คน เพศหญิง 498 คน พบว่าทัศนคติต่อแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรีประภาย ทัดตานนท์ (2539 :บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน ในการป้องกันยาเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ ระดับชั้น เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว แหล่งความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและประสบการณ์การใช้ยาเสพติดของนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การ ทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) พบว่า

1. นักเรียนมีความรู้ในการป้องกันยาเสพติดในระดับปานกลาง เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดในระดับดี
2. นักเรียนที่มีระดับชั้นต่างกันและมีแหล่งความรู้ต่างกัน มีผู้ปกครองที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษาและขนาดครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการ ป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่เพศต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดไม่ แตกต่างกัน ส่วนเจตคติในการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

พิมพ์ใจ บุญยัง (2540 :141) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมาซึ่งประกอบด้วย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธตามแนวคิด ทักษะชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนคูรา และกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่หลงเสพยาเสพติด ทักษะการแก้ไขปัญหา เผชิญกับแรงกดดันจากเพื่อน และทักษะการปฏิเสธเพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติดและพฤติกรรม ในการป้องกันการเสพยาเสพติดดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

ฉัฐพล หาญโสภี (2540 :บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ข้องในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2540 - 2541 เครื่องมือ ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่กำหนดร่วมกันกับอาจารย์ พบว่าการใช้ยาบ้าในนักเรียนมัธยม ศึกษาในนักเรียนชายที่เคยใช้ยังมีสัดส่วนที่สูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การเที่ยวกลางคืน เที่ยวสถานบันเทิง ทักษะชีวิตที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเสพยาบ้า และไม่

ตระหนักในนโยบายของโรงเรียน นักเรียนร้อยละ 20 - 40 เห็นว่ากิจกรรมในสถานศึกษาไม่เพียงพอ และควรมีการปรับปรุงบางส่วนยังมีทัศนคติไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการปฏิเสธ (เมื่อถูกชวนให้เสพยาบ้า)

จินตนา สังขารัตน์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการฝึกทักษะชีวิตให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ห้องเรียน ซึ่งออกแบบประเมินทักษะชีวิตได้คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 40 คน และกลุ่มทดลอง 37 คน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะชีวิต ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมตามปกติ โดยใช้เครื่องมือได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต แบบประเมินทักษะชีวิต พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่เข้าร่วมการฝึกทักษะชีวิตมีการพัฒนาทักษะชีวิตในระยะติดตามผลกับระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นวนันท์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ซึ่งประกอบด้วยการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า หลังการทดลองพบว่าทักษะการตัดสินใจดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541:บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เสพยาบ้าซ้ำ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองพบว่านักเรียนที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่อายุ 14-16 ปีได้คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุจำนวนปี-น้อง ลำดับที่ของบุตร ชั้น



ปีที่ศึกษาและสถานภาพการสมรสของบิดา-มารดา ปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนคือ ราคายาบ้า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว แหล่งที่ซื้อ สถานที่ขาย ลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยา คือการมีสมาชิกในครอบครัวเสพยาบ้า การเลี้ยงดูของบิดา-มารดา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 10-11) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 จังหวัดนครราชสีมา โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนชาย 5,612 คน นักเรียนหญิง 7,071 คน พบว่าร้อยละ 9.4 ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต่อว่าเคยเสพยาบ้าและร้อยละ 2.64 ยังเสพอยู่ นักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระบุว่าเคยเสพยาบ้า โดยที่ร้อยละ 4.53 ยังเสพอยู่ สำหรับนักเรียนหญิงพบว่าเคยเสพยาบ้าร้อยละ 0.5 และร้อยละ 0.73 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 3.7-4.8 ในขณะที่การดื่มสุรามีในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 14 - 22 สำหรับความคิดเห็นต่อการแก้ปัญหาในสถานศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของ นักเรียนชายไม่ทราบหรือทราบแต่ไม่สนใจนโยบายเรื่องยาบ้าของทางโรงเรียน กิจกรรมในสถานศึกษาเพื่อแก้ปัญหายาบ้า ได้แก่ โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน การเรียนการสอนทักษะชีวิต และการรณรงค์นิทรรศการมีนักเรียนตอบว่าได้เข้าร่วมประมาณร้อยละ 30-40 สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์ (มีความเสี่ยง) ต่อการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมอย่างมีนัยสำคัญได้แก่การสูบบุหรี่ รองลงมาคือการดื่มสุรา การไปสถานเริงรมย์ เที่ยวกลางคืน การไม่ตระหนักในนโยบายหรือกิจกรรมของโรงเรียน การที่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องว่ายาบ้าไม่เป็นผลเสียกับตนเองและการไม่ได้พักอาศัยกับบิดามารดา (พักหอพัก)

จิรารัตน์ ขุนณรงค์ (2544 :บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพัทลุง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ปีการศึกษา 2542 จำนวน 158 คน สุ่มตามระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแบบทดสอบ พบว่าการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพัทลุงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดพัทลุงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (Future) และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด (At drug) มีค่าอำนาจการทำนายร้อยละ 12.94

สำหรับผลงานการวิจัยในต่างประเทศเมมอน (Maymon. 1984 : 222) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการให้รู้จักการใช้การตัดสินใจในการแก้ปัญหาและวิธีการ

ทำค่านิยมให้กระจายในนักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 15 - 16 ปี ประเทศอิสราเอล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คนจาก 5 โรงเรียนในเขตเมือง พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมในโครงการมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยมและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่

กิลคริสต์, ชิ่ง และแมกเวล (Gilchrist, Schinke and Maxwell. 1985 : 359-367) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทักษะชีวิต (Life Skill Counseling) เพื่อการป้องกันปัญหาต่างๆในวัยรุ่น โดยศึกษาถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 4 เรื่องด้วยกันคือ การระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครภร์โดยไม่ตั้งใจ การใช้จ่ายเสพติดและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ปัญหาความเครียดและการถูกทอดทิ้งจากสังคมในมารดาที่เป็นวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมให้คำปรึกษาทักษะชีวิต (Life Skill Counseling Program) เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ๆกับวัยรุ่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การเตรียมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Preparation) เป็นการให้เหตุผลเพื่อชักชวนและจูงใจให้วัยรุ่นเข้าร่วมในโปรแกรม
2. ความจำเป็นของทักษะชีวิต (Skill Acquisition) เป็นการสาธิตหรือยกตัวอย่างงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำทักษะชีวิต ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. การฝึกปฏิบัติทักษะชีวิต (Practice of Skill) เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นซัอมบอท เป็นต้น

พบว่าการให้คำปรึกษาทักษะชีวิตสามารถที่จะลดปรับเปลี่ยนหรือป้องกันพฤติกรรมรวมทั้ง 4 อย่างในวัยรุ่น คือ การป้องกันการตั้งครภร์โดยไม่ตั้งใจ การลดความเครียดและการถูกสังคมทอดทิ้ง การลดและเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ และการใช้ยานและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมและรู้จักวิธีการหลีกเลี่ยง

ฮาโรล และคณะ (Harold, et al. 1985 : 359 - 367) ทำการฝึกทักษะชีวิตให้กับคนใช้ชายจำนวน 54 คนจากศูนย์บริการทางการแพทย์ รัฐเวอร์จิเนีย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 26 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะชีวิต (การสื่อสารระหว่างบุคคล การแก้ปัญหาในชีวิต) จำนวน 28 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการสื่อสารระหว่างบุคคล การแก้ไขปัญหาคชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ซาลลิส และคณะ (Sallis, et al. 1990 : 489 - 503) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4 - 7 จำนวน 78 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกฝนทักษะในการปฏิเสธบุหรี่และประเมิน โดยแบบทดสอบ

การโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และระดับเลวพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความสามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่า กลุ่มควบคุม

ทอมป์สัน (Thompson, 1995 : 2676 - A) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการเฝ้าระวังการติดยาเสพติดในโรงเรียนชนบทของรัฐมินเนโซต้าตอนใต้ โดยศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดและยาเสพติด เพื่อกำหนดความแตกต่างของความรู้ การยอมรับตนเอง ทักษะคิดของการใช้ยาเสพติดและกลุ่มที่ไม่กำหนดความรู้ การศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบผลกระทบเกี่ยวกับเพศด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 500 คน พบว่านักเรียนในกลุ่มที่กำหนดความรู้การต่อต้านการติดยาเสพติด มีความรู้เรื่องยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดเนื้อหาและนักเรียนหญิงจะมีความรู้สูงกว่านักเรียนชาย พบว่านักเรียนที่ได้รับการสอนในกลุ่มที่กำหนดความรู้จะมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดความรู้ แสดงให้เห็นว่าในการกำหนดความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด การยอมรับตนเอง ทักษะคิด ที่มีต่อยาเสพติด และการรักษารวบรวมจัดอยู่ในโปรแกรมการศึกษาของโรงเรียน โดยให้มีการประเมินและการแก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อติดตามนักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมตามโครงการต่อต้านยาเสพติดให้มีผลในการต่อต้านระยะยาวจนถึงขั้นอุดมศึกษา

บอทวิน และคณะ (Botvin, et al. 1995 : 1106-1112) ศึกษาติดตามผลระยะยาวของการป้องกันการใช้ยาเสพติดในกลุ่มชนชั้นกลางผิวขาว ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน การออกแบบทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียน 56 แห่งที่ได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการติดตามกระตุ้น การสอนทักษะชีวิตทั่วไปและทักษะการเผชิญอิทธิพลทางสังคมในการต่อต้านการใช้ยาเสพติด โดยวิธีการฝึกปฏิบัติรวมกับการให้คำปรึกษาแนะนำตลอดทั้งปี ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝึกจากวิดีโอเทปและไม่ได้รับคำปรึกษาแนะนำหรือได้รับการรักษาตามปกติ ทำการติดตามผลในระยะเวลา 6 ปี หลังจากได้รับ โปรแกรมการทดลองและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทางโทรศัพท์และทางไปรษณีย์ พบว่ามีการใช้ยาเสพติดและยาอื่น ๆ ลดลงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้ยาเสพติดตั้งแต่ในช่วงมัธยม ศึกษาตอนต้นจะมีความสำคัญและความอดทนต่อการลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาโดยตรง ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานระหว่างทักษะและการเผชิญปัญหาและทักษะชีวิตทั่วไป และมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี

จากการประมวลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการรวมกันเป็นปัจจัยส่งเสริมแล้วซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับความรู้ เจตคติที่มีต่อยาเสพติดและทักษะในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่นจะคล้อยตามเพื่อน

ง่าย ไม่ค่อยกล้าปฏิเสธเพื่อนและมีความกังวลในเรื่องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจึงทำให้ขาดทักษะในการที่จะทำให้ตนเองหรือคนรอบข้างปลอดภัยจากยาเสพติดได้ ถึงแม้โรงเรียนจะมีนโยบายในการป้องกันยาเสพติดแต่ถ้าหากเด็กนักเรียนไม่ได้ตระหนักในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ไม่ได้สำนึกว่ายาเสพติดเป็นมหันตภัยที่ร้ายแรงและไม่สามารถเลือกตัดสินใจปฏิบัติในการดำรงชีวิตที่ชาญฉลาดและเหมาะสมแล้ว ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาคงแก้ไขลำบากและอาจจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นในอนาคต หากยังไม่มีมาตรการรองรับในการป้องกันก่อนที่ยาเสพติดจะเข้าครอบงำเยาวชน โดยการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดสอดแทรกผ่านกระบวนการศึกษาและปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาด้วยตัวของนักเรียนเอง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนที่เรียนโดยวิธีสอนการแก้ปัญหา กับนักเรียนที่เรียนโดยวิธีสอนการเสนอตัวแบบ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนที่มีรูปแบบการคิดประเภทพึ่งพาสิ่งรอบข้างกับนักเรียนที่มีรูปแบบการคิดประเภทอิสระจากสิ่งรอบข้าง
3. เพื่อศึกษากิริยาร่วมระหว่างวิธีสอนกับรูปแบบการคิดของนักเรียน

### สมมติฐานของการวิจัย

1. การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนที่เรียนโดยวิธีสอนการแก้ปัญหา กับกลุ่มที่เรียนโดยวิธีสอนการเสนอตัวแบบแตกต่างกัน
2. การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนที่มีรูปแบบการคิดประเภทพึ่งพาสิ่งรอบข้างกับนักเรียนที่มีรูปแบบการคิดประเภทอิสระจากสิ่งรอบข้างแตกต่างกัน
3. มีกิริยาร่วมระหว่างวิธีสอนและรูปแบบการคิดของนักเรียน

### ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

การวิจัยมีความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัยในด้านต่อไปนี้

#### 1. ด้านความรู้

- 1.1 ทำให้ทราบผลของวิธีการสอนแต่ละวิธีและรูปแบบการคิดแต่ละประเภทส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แตกต่างกันหรือไม่

1.2 ทำให้ทราบว่าวิธีการสอนวิธีใดเหมาะสมกับนักเรียนที่มีรูปแบบการคิดประเภทใด

## 2. ด้านการนำไปใช้

2.1 ผู้บริหารและครูทั่วไปสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาได้

2.2 ครูสามารถเลือกจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนที่มีรูปแบบการคิดแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการรณรงค์และต่อต้านภัยยาเสพติดในสถานศึกษาได้

2.4 ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ เจตคติและทักษะในการหลีกเลี่ยงภัยของยาเสพติดได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดลดลง

2.5 ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนหรือคนใกล้ชิดและบุคคลอื่น ๆ ได้

2.6 สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา และการปรับปรุงพัฒนาระบบการเรียนการสอนแก่นักเรียนได้อย่างเหมาะสม

2.7 เพื่อเป็นโครงการนำร่องในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ทั้งในระดับสามัญและระดับอาชีวศึกษาหรือเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2547 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานีเขต 1 ประกอบด้วย 8 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,299 คน

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2547 โรงเรียนเคหะปัตตานีอนุกุล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 140 คน

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 3.1 ตัวแปรอิสระมี 2 ตัวแปรได้แก่

##### 3.1.1 วิธีสอน แปรค่าออกเป็น 2 ระดับ

###### 3.1.1.1 วิธีสอนการแก้ปัญหา (Problem Solving Method)

###### 3.1.1.2 วิธีสอนการเสนอตัวแบบ (Modeling Method)

##### 3.1.2 รูปแบบการคิดแปรค่าออกเป็น 2 ระดับ

###### 3.1.2.1 การคิดประเภทพึ่งพาสังรอบข้าง (Field Dependence / FD)

###### 3.1.2.2 การคิดประเภทอิสระจากสังรอบข้าง (Field Independence / FI)

3.2 ตัวแปรตาม คือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เรื่องยาเสพติด ความคิดเห็นต่อยาเสพติดและทักษะในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

##### 1. วิธีสอน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนให้นักเรียน ได้เรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี

1.1 วิธีสอนการแก้ปัญหา (Problem Solving Method) หมายถึงแก้ปัญหา คือ การจัดการเรียนการสอนที่มีกระบวนการนำความรู้เดิม ทักษะ ความคิดตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยผู้เรียนเรียนจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ในรูปของปัญหาที่อาจพบได้ในชีวิตจริง ผู้สอนจะกระตุ้นนักเรียนด้วยคำถามเพื่อฝึกฝนการแสวงหาความรู้ กระบวนการแก้ปัญหา การศึกษาด้วยตนเองและทำงานเป็นกลุ่มนำไปสู่การสรุปผลที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์อื่นๆ ในอนาคต ซึ่งผู้สอนมีการกำหนดเนื้อหาแก่ผู้เรียนน้อยที่สุด การศึกษาครั้งนี้ยึดหลักกระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ของทอร์เรนซ์ ตามลำดับขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นค้นหาความจริง ขั้นค้นพบปัญหา ขั้นตั้งสมมติฐาน ขั้นค้นหาคำตอบและขั้นการยอมรับ ซึ่งเน้นการคิดหาทางเลือกหลายๆแบบก่อนที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา เนื้อหาที่สอนจะสอดแทรกทักษะชีวิตซึ่งประกอบด้วย 6 แผนการจัดการเรียนรู้และกำหนดให้นักเรียนศึกษาเป็นกลุ่มร่วมกัน กำหนดปัญหาของสถานการณ์ที่ศึกษาค้นหาสาเหตุของการแพร่ระบาดของยาเสพติด แนวทางป้องกันและแก้ปัญหาด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในแต่ละแนวทาง และสรุปพิจารณาเลือกแนวทางอย่างรอบคอบและนำเสนอหน้าชั้นเรียน โดยครูเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือและแนะนำเพิ่มเติมจนนักเรียนเกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาละหลีกเลี่ยงปัญหายาเสพติดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 วิธีสอนการเสนอตัวแบบ (Modeling Method) หมายถึงการจัดการเรียนการสอนโดยให้ศึกษาจากวีดิทัศน์ ภาพสไลด์ รูปภาพข่าว และการฟังประสบการณ์ต่างๆ ในช่วงการเสพยาและเลิกยาของผู้ป่วยยาเสพติดระยะฟื้นฟู โดยมีเนื้อหาสอดคล้องแทรกทักษะชีวิตประกอบด้วย 6 แผนการจัดการเรียนรู้ เมื่อเรียนจบแต่ละเรื่องให้นักเรียนแต่ละคนทำกิจกรรมตามใบงาน และผู้วิจัยสุ่มนักเรียน 3-5 คนให้นำเสนอหน้าชั้นเรียนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

2. รูปแบบการคิด (Cognitive Style) หมายถึง วิธีทาง ความสามารถและลักษณะของบุคลิกภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลในการรับรู้ การคิด ความเข้าใจ การจัดระเบียบสาร กระบวนการประมวลผลและเป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของการใช้เหตุผล การแสดงออกทางสติปัญญาและการแก้ปัญหา ตลอดจนวิธีการถ่ายทอดเนื้อหาสาระต่างๆ ที่ได้รับ ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบ The Group Embedded Figures Test (GEFT) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มที่มีรูปแบบการคิดประเภทพึ่งพาสิ่งรอบข้าง (FD) หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ถึงต่างๆในภาพรวม ไม่ค่อยพิจารณารายละเอียด การตัดสินใจต่างๆ มักจะพึ่งพาผู้อื่นหรือกลุ่มของตน มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความใส่ใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น และคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบวัดรูปแบบการคิด The Group Embedded Figures Test ( GEFT ) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน

2.2 กลุ่มที่มีรูปแบบการคิดประเภทอิสระจากสิ่งรอบข้าง (FI) หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้สิ่งต่างๆ โดยมักจะวิเคราะห์และพิจารณาส่วนย่อย รายละเอียดต่างๆอย่างรอบคอบ ตัดสินใจเองโดยไม่สนใจผู้อื่น แต่จะคำนึงถึงเหตุผล เป็นผู้ที่ไม่ชอบการสมาคมกับผู้อื่น และคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบวัดรูปแบบการคิด The Group Embedded Figures Test ( GEFT ) จะสูงกว่า 9 คะแนน

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ได้เคยกระทำมาแล้วอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของชีวิตตนเองและบุคคลอื่น โดยอาจเป็นสาเหตุที่ชักนำให้บุคคลกลายเป็นผู้เสพยาเสพติดได้ เช่น การเที่ยวกลางคืน มีปัญหาทางด้านการเรียน มีปัญหาครอบครัว อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด บุคคลในครอบครัวเสพยาเสพติดหรือใกล้ชิดกับผู้เสพยา เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะมีความรู้และเจตคติกับยาเสพติดในทางที่ไม่ถูกต้อง มีทักษะในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดไม่เหมาะสม และเริ่มมีการทดลองเสพยาติดเป็นครั้งคราวหรือเป็นผู้ที่มียาเสพติดครอบครองเพื่อจำหน่าย

4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เรื่องยาเสพติด หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการเรียนรู้เรื่องยาเสพติดในด้านความรู้ความจำ การนำไปใช้ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นแบบวัดตอนที่ 1

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง เป็นคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือกจำนวน 20 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง คิดได้ ภัยไม่มีและฉลาดคิด ชีวิตเป็นสุข

5. **ความคิดเห็นต่อยาเสพติด** หมายถึง การแสดงออกของค่านิยม ความเชื่อและแนวโน้ม หรือแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตอบสนองต่อยาเสพติดในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้โดยการวัดจากแบบวัดพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นแบบวัดตอนที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองเป็นแบบมาตราประมาณค่า(Rating Scale) ให้เลือก 5 อันดับจำนวน 20 ข้อ

6. **ทักษะการหลีกเลี่ยงยาเสพติด** หมายถึง ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด ที่เกิดจากการเรียนรู้ การสังเกต จนสามารถเลือกปฏิบัติต่อยาเสพติดในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นแบบวัดตอนที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือกจำนวน 20 ข้อ

7. **ยาเสพติด** หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ กินหรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนพิษยาเมื่อขาดยา มีความต้องการการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ตลอดจนประเทศชาติ

8. **นักเรียน** หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานี เขต 1

9. **จิตสำนึก** หมายถึง การตระหนักและการคิดพิจารณาไตร่ตรองถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดจากการกระทำด้วยความละเอียดรอบคอบ

10. **ทักษะชีวิต** หมายถึง วิธีการในการที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมนั้นได้อย่างเหมาะสม ราบรื่นและมีความสุข

11. **ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ** หมายถึง การกล้าปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ดีได้อย่างเด็ดขาดโดยไม่โอนอ่อนตามคำชักชวนของเพื่อน หรือกระแสสังคม