

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องยาเสพติด
2. การป้องกันยาเสพติด
3. ทฤษฎีการเรียนรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความรู้เรื่องยาเสพติด

##### 1. ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพ จึงมีทัศนคติความหมายของยาเสพติดหลายรูปแบบ ตามความเกี่ยวพันของยาเสพติดที่มีต่อวิชาชีพของบุคคลนั้นๆ

คูสิต สุนทรานู (2529 : 646) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายโดยวิธี กิน ฉีด ดม ทา สูบหรือวิธีอื่นใดก็ตามแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับสารนี้จะรู้สึกแสบใส มีความสุขและมีความพอใจ
2. เมื่อใช้ไปนานๆ จะเกิดความทนต่อสารที่ได้รับมากขึ้นทำให้ต้องเพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งที่ใช้
3. เมื่อหยุดการใช้สารนี้จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้ เช่น หงุดหงิดหรือมีอาการรุนแรงถึงชั๊กและอาจทำให้เสียชีวิตได้
4. เมื่อใช้ยาเสพติดไปนานๆ จะทำให้เป็นผลร้ายต่อสุขภาพทั้งกายและใจ

ความหมายตามกฎหมาย (กองป้องกันยาเสพติด 2531 : 13-14) หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบหรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเป็นลำดับ

มีอาการนอนขำเมื่อขาดยา มีความต้องการเพศทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือในส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้เป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ความหมายโดยทั่วไป (กองป้องกันยาเสพติด 2531 : 14) ยาเสพติดหมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลงเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) (สุพิตรา สุภาพ 2540 : 53) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษได้แก่สารที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ และหลังจากนั้นก็ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้นได้ ลักษณะของยาเสพติดจะออกมาในรูปแบบ

1. มีความต้องการที่รุนแรง พยายามทุกวิถีทางที่จะได้มา
2. มีแนวโน้มจะเสพขึ้นเรื่อยๆ อาจจะออกมาในรูปแบบ กิน ฉีด สูด
3. ทำให้จิตใจและร่างกายต้องพึ่งยาเสพติด

โดยสรุป ยาเสพติดหมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เกิดความพึงพอใจที่จะเสพต่อไปเรื่อยๆ โดยเพิ่มปริมาณมากขึ้นและมีความอยากเสพที่รุนแรงโดยทุกวิถีทางที่จะให้ได้ยามาเสพ มีความต้องการยาเสพติดทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเรื่อยๆ และมีความผิดปกติทางด้านสภาวะทางจิต และถ้าเสพต่อไปเรื่อยๆ ก็จะควบคุมตัวเองไม่ได้ ความรุนแรงจะขึ้นกับชนิดของยาเสพติดนั้น

## 2. ประเภทของยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2531 : 16-18) จัดแบ่งประเภทของยาเสพติดต่างๆ ดังนี้

### 2.1 แบ่งตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อระบบประสาท

2.1.1 ยากดประสาท (Depressant) ได้แก่ ฟีน มอร์ฟีน บาร์บิทูเรต โคเคอิน ฯลฯ เป็นยาที่ทำให้ประสาทมีนชาขาดสมาธิ เนื้อชา อารมณ์ไม่เคร่งเครียด คลายความกังวล

ช่วยให้ความทุกข์กลับเป็นสุข ระวังปวด ง่วงซึม ร่างกายกะปลกกะเปลี้ยและในระหว่างเสพหรือตอนยาออกฤทธิ์ทำให้อารมณ์สบาย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วเกิดความรู้สึกอยากเสพ ทำให้อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงจนไม่อาจควบคุมสติความรับผิดชอบใดๆ อารมณ์สบายที่เกิดขึ้นระหว่างการเสพเป็นเหตุสำคัญของการเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หากเสพจนถึงขนาดทำให้ต้องพึ่งยาตลอดเวลาแล้วจะเกิดอาการกลัว หวาดระแวงและอาจมีอาการคลื่นเหียนอาเจียนตามมาด้วย

2.1.2 ยากระตุ้นประสาท (Stimulate) ได้แก่ กัญชา กระท่อม แอมเฟตามีน โคเคอิน ฯลฯ เป็นยาที่ทำให้ประสาทตื่นตัวชีพจรเต้นเร็วความดันโลหิตสูง ร่างกายกระฉับกระฉ่ง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตาแดงกำ ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อฝืน ความรู้สึกเปลี่ยนความคิดเสื่อมถอยควบคุมสติไม่ค่อยได้ การรับรู้ต่างๆ ผิดไป เป็นยาที่ติดง่ายแต่เลิกยาก ชาวชนนักเรียน/นักศึกษาชอบใช้ตอนอ่านหนังสือสอบเวลาใกล้สอบ คนขับรถบรรทุกชอบใช้เวลากลางคืนเพราะเชื่อว่าทำให้ไม่ง่วงนอน แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์ก็จะหลับในทำให้เกิดอุบัติเหตุ

2.1.3 ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้การรับรู้ผิดไปเกิดอาการประสาทหลอนหรือภาพลวงตาได้แก่ยาเสพติดประเภท L.S.D

## 2.2 แบ่งตามแหล่งเกิดของยา

2.2.1 ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เป็นยาเสพติดที่สกัดหรือกลั่นจากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรงที่ขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา ใบกระท่อม โคเคอิน และนำสารจากพืชเหล่านั้นมาแปรธาตุต่อไปด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น การแปรธาตุจากฝิ่นเป็นมอร์ฟีน เฮโรอีน และโคเคอิน เป็นต้น

2.2.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมีในห้องทดลองและสารที่สังเคราะห์ขึ้นมานั้นใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้เพราะมีสารที่ทำให้ยาเสพติดผสมอยู่ เช่น เพซิดีน เมทาโดน เป็นต้น

## 2.3 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเป็น 5 ประเภท

2.3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) สารในกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine) หรือยาบ้า ยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์ และห้ามมีไว้ในครอบครองอย่างเด็ดขาด

2.3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคเคอิน (Cocaine) และฝิ่นยาเสพติดให้โทษประเภทนี้ สามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์ได้โดยแพทย์เป็นผู้สั่งใช้เท่านั้น

2.3.3 ประเภท 3 เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอบางชนิด

2.3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) คลอซูโคอินเฟดรีน (Chlorpseudophedrine)

2.3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

#### 2.4 แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

เนื่องจากปัญหา ยาเสพติดมีได้เกิดขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่งแต่เกิดขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาของยาเสพติดที่จะมีผลต่อสุขภาพของพลโลก การรณรงค์เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดจึงเป็นโครงการหนึ่งขององค์การอนามัยโลกด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

2.4.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีนรวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เฮโรอีน เพซิดีน

2.4.2 ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิตาล มโนบาร์บิตาล พาราโลดีไฮด์ เมโปรมาเมต ไดอะซีแพม เป็นต้น

2.4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้

2.4.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีน

2.4.5 ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา ออกัญชาตัวเมีย

2.4.6 ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย

2.4.7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

2.4.8 ประเภทหลอน เช่น LSD DMT เมสคาลิน เมล็ดมอร์นิงโกลดี ลำโพง และเห็ดเมาบางชนิด

2.4.9 ประเภทเป็นพวกที่ไม่เข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซีน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด นูหรี่

3. ชนิดของยาเสพติดที่แพร่หลายในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา (ภานุพงษ์ จิตะสมบัติ 2542 : 4-27 และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2542 : 6-7)

ปัจจุบันยาเสพติดให้โทษมีอยู่ 100 กว่าชนิด ที่อยู่ในควบคุมแม้ว่าสองในสามของยาเสพติดเหล่านี้จะเป็นสารสังเคราะห์ขึ้นก็ตาม แต่ยาเสพติดให้โทษสำคัญที่สุดพบในลักษณะการลักลอบค้าขายคือยาเสพติดที่ได้จากธรรมชาติและอนุพันธ์ของพืชที่เสพติดกันมากในเมืองไทย มีเพียงไม่กี่ชนิดที่ใช้เสพติดแพร่หลายดังต่อไปนี้

### 3.1 ยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) (กรมสุขภาพจิต 2545 : 3-20)

ยาบ้าที่แพร่ระบาดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา แต่เดิมใช้กันเพื่อวัตถุประสงค์ในการอ่านหนังสือกลางคืนเพื่อเตรียมตัวสอบจึงนิยมใช้วิธีกิน แต่ปัจจุบันการใช้ยาบ้าถูกใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสนุกสนาน บันเทิง ทั้งในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา วิธีการใช้ยาบ้าจึงมีทั้งการกินและเผาแล้วสูดควันเข้าปอด การเผาสูดควันเข้าปอดทำให้ออกฤทธิ์เร็วจึงเป็นที่นิยมกันในหมู่นักเรียน แอมเฟตามีนมีชื่อที่บุคคลทั่วไปรู้จักคือ ยาบ้า ยาบ้า ยาขยัน ยาได้ป ยาแก้ง่วง ยาบำรุงพลัง ม้าขาว เป็บปิล เป็บแทบ ป้อมปิล เฟตาเค็บ ไวตาเป็บ ฯลฯ แอมเฟตามีน ปัจจุบันกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางทำให้สมองตื่นตัวอยู่เสมอซึ่งมีหน้าที่เก็บความจำ ความคิดควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับความเคลื่อนไหว การทรงตัวและการถ่ายทอดความรู้สึก ดังนั้นจึงทำให้ผู้ใช้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีอารมณ์เป็นสุข แจ่มใสเบิกบาน มีความตื่นตัวอยู่เสมอและมีแรงทำงานได้มากกว่าปกติจึงทำให้นายาไปใช้ในทางที่ผิด ใช้เพื่อความสนุกสนาน และความบันเทิงมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นนิยมใช้กันมาก ในหมู่นักเรียน/นักศึกษา ผู้ขับขี่ยานพาหนะไกลๆ หรือผู้ที่ตรากตรำและอดนอนในตอนกลางคืนเมื่อใช้ไปนานๆ ร่างกายไม่ได้พักผ่อนตามปกติ ซึ่งต่อมาก็คจะเป็นโทษต่อร่างกายและจิตใจ ทางการแพทย์ใช้ยานี้รักษาโรคง่วงหลับ โรคจิตประสาทที่มีอาการซึม แก้ง่วงแก้พิษจากยาหรือสารที่ออกฤทธิ์กดสมองเพื่อให้สมองที่ทำงานน้อยลงอยู่นั้นกลับทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ แอมเฟตามีนอาจนำมาใช้ลดความอ้วนเพราะยานี้มีผลต่อศูนย์ควบคุมความหิวทำให้ไม่รู้สึกหิวร่างกายจึงรับประทานอาหารน้อยลง

ลักษณะทั่วไปของยาประเภทนี้ เป็นผลผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ มีฤทธิ์เป็นกรด นำมาผสมกับสิ่งเจือปนต่างๆ ได้ง่าย ได้แก่ แป้ง คาเฟอีน แล้วนำไปอัดเม็ด น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัมต่อเม็ด มักมีสีขาวกลมๆ ขนาดเล็กหรือเป็นเม็ดสีต่างๆ หรือแคปซูลหรือทำเป็นยาน้ำสำหรับฉีด เช่น เป็นซิดรีน (สีขาว) เค็กซิดรีน (สีส้มเป็นรูปหัวใจ) เป็นต้น

โทษและภัยที่ได้รับจากการเสพยาบ้า

ยาบ้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ทำให้หัวใจเต้นแรง เร็วผิดปกติหวั่นไหวตลอดโลหิตในสมองแตก หัวใจวาย เมื่อใช้ยาในระยะหนึ่งจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเกิดอาการประสาทตึงเครียด ก้าวร้าว โกรธง่าย กระวนกระวาย มีอาการทางจิต ระแวงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง และอาจมีความคิดว่าต้องทำร้ายคนอื่นก่อน ชอบทะเลาะวิวาท หวาดระแวง มองเห็นภาพรบกวนจำใครไม่ได้ เพื่อคลั่ง ประสาทหลอน สุขภาพร่างกายทรุดโทรม น้ำหนักตัวลดและอาจออกฤทธิ์ต่ออารมณ์ทางเพศมากขึ้นจะกระตุ้นพฤติกรรมทางเพศ ผู้เสพยาจะไม่กลัวต่อสิ่งต่างๆ อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งยาบ้าก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตัวเองและผู้อื่นแล้วอาจถึงขั้นหมดสติและตายได้ในผู้ที่มีอาการระยะเฉียบพลัน

การใช้ยาปริมาณ 50 มก./วัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตได้ ยาที่ใช้เสพนอกจากแอมเฟตามีนแล้วยังประกอบด้วย อีเฟดริน คาเฟอีน และอื่นๆ ซึ่ง อีเฟดริน มีฤทธิ์ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ยาบางเม็ดอาจไม่มีสารแอมเฟตามีนอยู่เลยด้วยเหตุที่ส่วนประกอบของยาบ้างไม่เหมือนกันทุกเม็ดจึงมีผลทำให้ผู้เสพได้รับฤทธิ์ของยาที่แตกต่างกันไปแต่ละบุคคลและแต่ละครั้งที่เสพ

3.2 เฮโรอีน (Heroin) (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและยาเสพติด 2544 : 7-10)

เฮโรอีน มีชื่อทางเคมีว่าไดอะซีทิลมอร์ฟีน (Diacetyl Morphine) จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์ในการเสพสูงเสพเพียง 1-2 ครั้ง อาจทำให้ผู้เสพติดได้ มีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 4-8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 30-80 เท่า เฮโรอีนจัดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

3.2.1 เฮโรอีนบริสุทธิ์ ลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมจัด มีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 90-95% นิยมเรียก “ผงขาว”

3.3.2 เฮโรอีนผสม ลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น มีหลากหลายสีต่างๆ มีเนื้อเฮโรอีนประมาณ 5-20% เป็นสารเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ เพราะมีสารพิษเป็นส่วนผสมอยู่นิยมเรียกกันทั่วไปว่า แค็ป ไอระเหย นิยมเสพโดยวิธี สูดไอระเหย

โทษและภัยร้ายแรงของเฮโรอีน

เป็นสิ่งเสพติดให้โทษผู้ติดเฮโรอีนจะต้องเสพหรือรับเป็นประจำเรื่อยไป หยุดได้ยาก ทำให้สมองหรือสติปัญญาเสื่อมและอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมทั้งอาจทำให้เกิดโรคประสาทหรือโรคจิตได้ด้วย ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้พิการ เบื่ออาหาร ชุบหอม น้ำหนักตัวลด กำลังต้านทานโรคน้อยลงและในที่สุดถึงตาย ตลอดทั้งความประพฤติและศีลธรรมเสื่อมขาดความขังคิดและประกอบอาชีพกรรมหรือทำผิดได้ง่าย ทำให้สมรรถภาพเสื่อมทุกอย่าง ด้านกลายเป็นคนไร้ค่า และทำลายเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม ซึ่งจัดเป็นภัยต่อประเทศชาติอย่างยิ่ง ถ้าไม่มีเฮโรอีนเสพจะเกิดอาการที่เรียกว่า “ลงแดง” ตื่นนอนไม่หลับ กระวนกระวาย น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก เป็นตะคริวตามอวัยวะต่างๆ อาเจียนและท้องเดินอย่างแรง น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วหรืออาจทำให้มีอาการคล้ายวิกลจริต สลบและถึงความตายในที่สุด

โทษตามกฎหมายเกี่ยวกับเฮโรอีน

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. ซื้อ รับเอาหรือมีไว้     | จำคุก 1 ปี ถึง 10 ปี    |
| 2. เสพ รับเข้าร่างกาย       | จำคุก 2 ปี ถึง 20 ปี    |
| 3. ขาย มีไว้ขาย จำหน่าย แจก | จำคุก 5 ปี ถึงตลอดชีวิต |

4. นำเข้า ส่งออก หรือผลิต จำคุก 5 ปีถึงตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

5. นำเข้า ส่งออก หรือผลิตเพื่อขาย ประหารชีวิต

ลักษณะและท่าทางของผู้เสพเฮโรอีน สังเกตได้ดังนี้ (งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช 2544: 4-5)

ก. สังเกตตัวผู้เสพ

1. หน้าตาเฉยเมยแบบคนมีทุกข์ กังวลใจ
2. สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซิดสังเกตได้ชัด
3. ความประพฤติเปลี่ยนแปลง ละเลยกิจวัตรประจำวัน
4. มีพฤติกรรมแบบหลบๆ ซ่อนๆ
5. กลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด และโมโหง่าย
6. เบื่อหน่ายการเรียน และการทำงาน ไม่สนใจใฝ่ดีในชีวิต
7. ไม่มีแรงทำงาน ทำๆ หยุดๆ และทำงานหนักไม่ไหว
8. เมื่อเสพแล้วจะเสပ်บ่อยๆ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ
9. ใช้เงินเปลืองอย่างผิดสังเกต เพราะยาเสပ်ติดราคาแพง
10. เมื่อเสပ်แล้วเลิกยากยิ่งกว่าฝิ่น สิ่งที่คนนิยมเสပ်เฮโรอีนเพราะเชื่อว่าทำให้ร่วมประเวณีได้นานๆ และมีผลเสียคือ ทำให้ความสามารถในการสืบพันธุ์ลดลง

ข. สังเกตจากสิ่งของเครื่องใช้

1. มักมียาแปลก ๆ เก็บไว้ในที่ส่วนตัว
2. มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการเสပ်เฮโรอีน เช่น กระดาดตะกั่ว หลอดคาเฟ และหลอดฉีดยา เป็นต้น

3.3 กัญชา (Marijuana) (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสပ်ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ 2544 : 3-6)

นักเรียน/นักศึกษาเกือบทั้งหมดที่ใช้กัญชา ใช้วิธีสูบโดยการผสมกับบุหรี่ปัญชา (Marijuana) เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้าชนิดหนึ่งลักษณะใบเรียวยาว แดกแจก คล้ายใบละหู่หรือมันสำปะหลัง ส่วนที่นำมาเสပ်คือใบและยอดช่อดอกตัวเมีย เสပ်โดยวิธีการสูบหรือเจือปนในอาหารจัดเป็นยาเสပ်ติดประเภทที่ 5 เมื่อนำยอดกัญชามาสกัดจะได้ยางกัญชาเรียกว่า Hashish เป็นยางเหนียวซึ่งจะออกฤทธิ์ได้แรงกว่าใบกัญชา ในกัญชามีสารเคมีอยู่มากมายแต่มีสาร Tetrahydrocannabinol หรือ THC ที่มีปริมาณสูงและมีฤทธิ์ต่อสมองซึ่งในยางกัญชา (Hashish)



จะมี THC สูงมากเพราะได้ถูกสกัดมาจากยอดกัญชาทำให้ออกฤทธิ์ได้มากใช้และระบามากที่สุดในประเทศตะวันตก กลุ่มวัยรุ่น และส่วนมากจะเป็นสารเริ่มต้นในการใช้ยาเสพติด

การออกฤทธิ์ กัญชาจะออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกันเริ่มตั้งแต่กระตุ้น กด และหลอนประสาทมีสารพิษ THC เป็นสารพิษที่มีผลต่ออารมณ์ต่างจากสารหลอนประสาทอื่น โดยจะไปกดประสาททำให้สบายๆ จิตใจค่อนข้างสงบ คลายกังวลคลายทุกข์ไม่ก่อกระตุ้นให้อารมณ์ขึ้น ผลต่อการรับรู้ส่วนมากรับรู้เกี่ยวกับเวลาเปลี่ยนไป การเห็นการได้ยินจะเริ่มเปลี่ยนไปในทางหลอนจิตใจ จนสุดท้ายอาจจะง่วงหรือหลับ ถ้าเสพในปริมาณมากๆ ยาวนาน จะมีลักษณะ Amotivation Syndrome คือ หหมดแรงงูใจของชีวิตวันๆ จะไม่ทำงานหรือทำอะไรเลยจะอยู่เฉยๆ อาการทางจิต มักจะเกิดจากการใช้กัญชาในปริมาณมากจะเกิดอาการหวาดระแวง แต่ถ้าหยุดใช้ไปสักระยะก็จะหายไปเองโดยไม่ต้องรักษาซึ่งอาการเช่นนี้ไม่มีอาการโรคจิตที่แท้จริง การเสพโดยการกิน (ออกฤทธิ์ 5-12 ชม.) ออกฤทธิ์ช้าแต่อยู่ได้นาน โดยการสูบ (ออกฤทธิ์ 2-4 ชม.) ออกฤทธิ์เร็วแต่หมดฤทธิ์เร็ว แต่วิธีสูบจะทำให้สาร THC สูญเสียไปกับความร้อนในบางส่วนแต่ถ้าใช้วิธีกินจะสามารถดูดซับ THC ได้เต็มที่ ฤทธิ์การเสพติดยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่ากัญชามีฤทธิ์เสพติดหรือไม่ ประเทศจาไมกาและคอสตาริกาใช้กัญชาเป็นงานอดิเรกแต่มีผู้คิดน้อยมากแต่ถ้าพิจารณาจากสถิติการบำบัดรักษาพบว่าผู้มีมาบำบัดการติดกัญชาอยู่เสมอ ดังนั้นกัญชามีฤทธิ์เสพติดแน่นอนเพียงแต่มีฤทธิ์ที่ต่ำโทษและพิษภัยที่ได้รับจากการเสพกัญชา

#### โทษและพิษภัยที่ได้รับจากการเสพกัญชา

กัญชาไม่มีการติดยาแต่มีผลกระทบต่อร่างกายคือ ความอยากอาหาร THC กระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร ทำให้เลือดคั่งที่ตาขาวเนื่องจากเส้นเลือดฝอยที่ตาขาวมีเลือดไปเลี้ยงมากจึงทำให้ตาแดงในขณะที่สูบ ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงทำให้ปริมาณอสุจิน้อยลงหญิงหากตั้งครรภ์ผลกระทบต่อทารก ทำให้น้ำหนักน้อย พิการ กวันกัญชาจะทำความระคายเคืองต่อทางเดินหายใจสูง พบว่า คนที่สูบกัญชาวันละ 3-4 ครั้ง จะมีความระคายเคืองมากกว่าคนที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน ทำให้เนื้อเยื่อของระบบทางเดินหายใจตาย

3.4 สารระเหย (Evaporate) (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กรมการแพทย์ 2544 : 3-4)

การเสพสารระเหยใช้วิธีสูดดมเป็นหลัก สารระเหยที่นิยมใช้ในการสูดดมมากที่สุด คือ กาว 3 K มีบางส่วนนิยมแอลกอฮอล์และทินเนอร์ วิธีการสูดดมทำได้หลายรูปแบบ เช่น ใช้สำลีหรือผ้ากำไว้ในกำมือและสูดดมเข้าไปแรงๆ การดมจากหลอดยาอม การดมจากขวดโดยตรงและการเทใส่ถุงพลาสติก แล้วใช้หลอดกาแฟเสียบให้พื้นสารระเหยปิดปากถุงแล้วสูดดมทางหลอดกาแฟ สารระเหยเป็นสารประกอบอินทรีย์เคมี มีพวกไฮโดรคาร์บอนที่มาจากขบวนการ



ผลิตน้ำมันปิโตรเลียม มีลักษณะเป็นไอระเหยได้ในอากาศ มีกลิ่นหอมชวนดม เมื่อสูดดมเข้าไป จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายโดยเฉพาะสมองซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายเป็นปกติได้

สารที่สำคัญคือ โทลูอินซึ่งเป็นส่วนผสมหลักที่พบอยู่ในสีต่างๆ และสารระเหย ที่เป็นปัญหามากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ ทินเนอร์ ซึ่งจะผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์ เช่น สีพ่น แล็กเกอร์ กาวยางน้ำ น้ำยาล้างเล็บ เป็นต้น พิษของสารระเหย ซึมได้ดีและเข้าสู่ร่างกายได้เร็วมากจากทางเดินหายใจแล้วเข้าสู่กระแสเลือดแพร่กระจายไปทั่วร่างกายสู่อวัยวะต่างๆ ที่มีส่วนประกอบของไขมัน เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ตับ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อระบบประสาทส่วนกลาง

โทษและพิษภัยที่ได้รับจากการเสพสารระเหย

การเกิดพิษเฉียบพลันจะเกิดพิษทันที หลังสูดดมระยะแรกมีง่วงเคลิบเคลิ้ม มีความสุข ตื่นเต้น ร่าเริง ต่อมาจะมีอาการมึนเมาเหมือนเมาสุรา ควบคุมตัวเองไม่ได้ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตามีความไวต่อแสงมาก มีเสียงในหู ประสาทหลอน เดินไม่ตรงทาง ต่อมาง่วงซึม ชัก หมดสติและตายอย่างเฉียบพลัน

พิษระยะยาว การสูดดมสารระเหยติดต่อกันเป็นเวลานานประมาณ 1 ปีขึ้นไป จะมีอาการทางประสาท ทางจิตและสมองเสื่อม บุคลิกอารมณ์และนิสัยเปลี่ยนแปลง เฉื่อยชาซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและไม่สนใจตัวเอง อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวประสาทหลอน แขนขาตื้อ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน มือสั่น ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เดินโซเซ ชาปลายมือปลายเท้า ปวด แสบปวดร้อนตามมือและขาทั้งสองข้าง ระบบทางเดินหายใจเกิดระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้ไอ อึดอัดแน่นจมูก เจ็บหน้าอก ทำให้ปอดอักเสบมีเลือดออกในถุงลมและระหว่างเนื้อปอด มีลมรั่วออกจากถุงลม เนื่องจากผนังถุงลมอ่อนแอ ระบบหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ สารเคมี ในสารระเหยทำลายกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อเปลี่ยนหรือเป็นอัมพาตได้ ส่วนระบบโลหิตทำให้ไขกระดูกฝ่อ การสร้างเม็ดเลือดลดลงทำให้ซีด ภูมิคุ้มกันต่ำ คิดเชื่อได้ง่าย และทำให้เกิดมะเร็งในเม็ดเลือดขาวทำให้ตับและไตอักเสบ ในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เลือดออกในกระเพาะอาหาร หลังจากการใช้ไปนานๆ เมื่อหยุดใช้จะมีอาการขาดยาเกิดขึ้น คือ มีอาการหนาวสั่น ประสาทหลอน ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดตามกล้ามเนื้อ และมีอาการทางจิต คลุ้มคลั่ง โมโหง่าย

การสังเกตอาการของผู้ติดสารระเหย

อาการผู้ติดสารระเหย จะง่วงซึม ตาแดง จมูกบานโอบ่อๆ น้ำหนักลด ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ชอบมั่วสุ่มในที่ลับตาคน ผลการเรียนลดลงอย่างผิดสังเกต พบสารระเหย หรือภาชนะที่บรรจุ

### การป้องกันการติดสารระเหย

เด็กและเยาวชนไม่ควรนำเอาสารระเหยมาสูดดม และไม่ควรเอาอย่างเพื่อน หรือเชื่อคำชักชวนให้สูดดมสารระเหย สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองควรสอดส่องดูแลความประพฤติ และการคบเพื่อนของบุตรหลาน และควรศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของ สารระเหย และให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัว ควรเก็บผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารระเหย ไว้ในที่ปลอดภัย เมื่อจำเป็นต้องใช้สารระเหยในการปฏิบัติงานควรใช้อย่างระมัดระวังปฏิบัติตาม คำแนะนำที่ติดมากับผลิตภัณฑ์นั้น ป้องกันอย่าให้สารระเหยเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นทางลมหายใจ หรือซึมเข้าสู่ทางผิวหนัง โดยการสวมหน้ากากหรือใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก สวมเสื้อผ้าให้หนาปิดชิด ขณะใช้สารระเหยและขณะใช้สารระเหยควรอยู่เหนือลม ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

#### 3.5 บุหรี่ (Cigarette) (ธีระ ลิ้มศิลา 2537 : 20-25)

บุหรี่มีสารประกอบที่เป็นพิษมากกว่า 300 ชนิด ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งสารพิษหลักๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญคือ

3.5.1 นิโคตินสารตัวนี้เป็นยาเสพติดออกฤทธิ์เป็นตัวกระตุ้น และกล่อมประสาทส่วนกลางโดยร้อยละ 95 ของสารนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปกระตุ้นหัวใจ เป็นเหตุให้หัวใจเต้นเร็วและทำงานหนักกว่าธรรมดา สารนิโคตินจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนเฟริน เกิดความดันเลือดสูงเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงยัง ส่วนต่างๆ ของร่างกายตีบเล็กลงกว่าปกติทำให้เกิดภาวะขาดเลือดกับอวัยวะต่างๆ ถ้าเกิดกับหัวใจ ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นเหตุให้เสียชีวิตทันที หากเกิดกับสมองทำให้เกิด อัมพาตได้

3.5.2 ทาร์หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง ต่อระบบทางเดินหายใจและปอดเป็นเหตุให้เกิดอาการไอเรื้อรัง และที่สำคัญเป็นสารก่อมะเร็ง มีการทดลองนำทาร์หรือน้ำมันดิน ทาผิวหนังสัตว์ทดลอง ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังตรงบริเวณที่ทา น้ำมันดินนั้น

3.5.3 ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เมื่อเกิดการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ จะเกิด ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ขึ้น สารนี้จะจับกับฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงอย่างหนาแน่นทำให้ เม็ดเลือดแดงไม่สามารถขนส่งออกซิเจนเพื่อไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ก๊าซนี้ถ้าร่างกาย ได้รับเข้าไปในปริมาณที่มาก จะมีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย ตัดสินใจช้า อาจทำให้ถึงตายได้

3.5.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมทำให้อักเสบ เกิดเป็นแผล เป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังได้

3.5.5 ไนโตรเจนไฮดรอกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ แดกรวมกันกลายเป็นถุงลมโป่งพอง เกาะเนื้อปอด ส่วนที่ดีทำให้ร่างกายได้ออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบ

นอกจากนี้ยังมีสารระคายเคืองต่างๆ เช่น ทินอล สารกัมมันตรังสี คัญ ยามาแมลงที่ใช้ฉีดใบยาสูบ เชื้อราชนิดต่างๆ ที่ยังคงค้างอยู่ในใบยาสูบอีกด้วย

กลไกการติดบุหรี่ (จุฑามณี สุทธิสังข์ 2544 : 7-8)

นิโคติน เป็นสารสำคัญในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดยา ในช่วงทศวรรษ 1980 เป็นช่วงที่มีการถกเถียงว่าบุหรี่ยุคใหม่ทำให้เสพติดหรือไม่ จนกระทั่งในช่วงปลายทศวรรษ 1980 ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลางและพบว่า นิโคตินออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับยาเสพติดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคนที่ระบบประสาทส่วนกลางในการทำให้เกิดติดยา

โดยสรุปยาเสพติดทุกชนิดเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อเสพหลายครั้งหรือมากพอที่จะเกิดความเกิดความเคยชินเกิดการพึ่งพายาเสพติดนั้นในที่สุดโดยที่ยาเสพติดนั้นจะไปกระตุ้นที่สมองในระบบประสาทส่วนกลาง (จุฑามณี สุทธิสังข์ 2544 : 7-8) ซึ่งเป็นส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ ที่เรียกว่า “Brain Rewarding” และส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วน Nucleus Accumbens ในรูปของสารเคมีชื่อ “โดปามีน” (Dopamine) ที่ทำหน้าที่ในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจมีแรงจูงใจทำให้ผู้ที่เสพยาเสพติดมีความรู้สึกสุขสบายใจ รู้สึกคลายเครียด ความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุขมีความตื่นตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลลดความอยากอาหารอีกด้วยการหลั่งของสารโดปามีนจะมีมากน้อยแตกต่างกันแล้วแต่จะได้รับการกระตุ้นจากยาเสพติดชนิดใด เช่น นิโคตินมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกในเชิงบวก แต่แอมเฟตามีนอาจจะมีผลรุนแรงมากกว่าในผู้เสพบางคนจนถึงขั้นทำให้มีอาการคล้ายผู้ป่วยทางจิตได้ เมื่อเสพไปนานๆ ก็จะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า “สมองติดยา” ทำให้เกิดมีผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตจนไม่สามารถให้การบำบัดรักษาให้หายขาดเหมือนคนปกติได้

#### 4. สาเหตุของการติดยาเสพติด

การติดยาเสพติด มีสาเหตุหลายประการดังมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

อรอนงค์ หงษ์ชุมแพ (2538 : 11-12) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด ว่ามีสาเหตุจากตัวบุคคลในด้านบุคลิกภาพที่อ่อนแอพึ่งพิงผู้อื่น เป็นโรคจิตประสาทหลอน และด้านร่างกายที่ต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเป็นประจำ การใช้ยาที่ทำให้ติดเมื่อใช้แล้วเป็นสุขในขณะที่ยาออกฤทธิ์ คลายเครียด อารมณ์ดี เมื่อใช้บ่อยครั้งก็เกิดการติดยา

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม การใกล้ชิดผู้คิดยาเสพติด ถูกชักชวน สะดวกในการซื้อขาย มีความเชื่อผิดๆ ในการใช้ยา

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา กรมสามัญศึกษา (2539 : 15-16) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้คนเราใช้หรือเสพยาเสพติดว่ามาจากการใกล้ชิดกับยาเสพติด หรือผู้คิดยา การใช้ยาเพื่อลดปัญหาถูกชักชวนให้เสพยาความอยากหรืออยากเห็น อยากทดลองสภาพจิตใจที่อ่อนแอต่อการหลบหนีความจริงหลบหนีสังคมและการใช้ยาในทางที่ผิด

ภานุพงษ์ จิตะสมบัติ (2542 : 3 -4) กล่าวว่า สาเหตุของการใช้ยาเสพติดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 3 ปัจจัย คือ ตัวสารเสพติด ผู้เสพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวสารเสพติดเองมีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพพอใจและมีความสะดวกในการใช้ เช่น เผลเป็นไอได้ เป็นเมตทินได้สะดวก ด้านตัวผู้เสพเกิดความสงสัยอยากลองซึ่งพบในกลุ่มที่มีอายุน้อย เช่น กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีเจตคติต่อยาเสพติดถ้ามองว่าเป็นสิ่งที่อันตรายก็จะไม่ยอมลอง แต่ถ้ามีเจตคติที่ไม่น่ากลัวก็อาจจะทำให้อยากลอง ส่วนความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษของยาเสพติดจะมองยาเสพติดในด้านลบและไม่คิดจะลองใช้ยาเสพติด ส่วนในด้านสิ่งแวดล้อม ความหายาก หาได้ง่ายภายในสภาพแวดล้อม ถ้าหาง่ายก็จะทำให้เกิดการอยากลองใช้ยาได้มากขึ้น แต่ในทางกลับกัน ถ้าไม่สามารถหาได้ก็จะทำให้ไม่มีโอกาสได้ทดลองยา ราคาขายถ้าราคาถูกก็จะทำให้เกิดการลองยาได้ตลอด ทั้งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเสพยา ถ้าอยู่ในกลุ่มที่ใช้ยา ก็จะเกิดการชักชวนให้ทดลอง บางกรณีในกลุ่มวัยรุ่นมักจะมีความรู้สึกว่าถ้าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้จะต้องทำเหมือนๆ กับกลุ่ม

สุจินต์ คุณรักษา (2544 : 8-10) กล่าวว่า ผู้คิดยาเสพติดทั่วไปมักมีพื้นฐานทางด้านจิตใจที่อ่อนแอ ต้องพึ่งพาสิ่งยึดเหนี่ยวต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เมื่อขาดสิ่งยึดเหนี่ยวก็จะหันไปพึ่งยาเสพติด จากการสอบถามถึงสาเหตุมักจะได้คำตอบว่า อยากลอง เพื่อนชักชวน ถูกหลอกลวงให้เสพโดยรู้ทำไม่ถึงการณ์ ความตึกคะนอง อยากเด่นอยากดังหรืออยากแข็งแกร่งและมีความอดทนในการทำงาน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุผิวเผินที่ผู้เสพติดเข้าใจเองทั้งสิ้น ไม่เช่นนั้นกลุ่มผู้คิดยาเสพติดคงจะเลิกเสพได้เด็ดขาดถ้าหากได้รับบริการบำบัดรักษาจนหายขาดแล้ว แต่สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ติดมาจากส่วนลึกของจิตใจด้วยจึงมักจะทำให้เลิกเสพโดยเด็ดขาดได้ยากมาก ดังนั้นการติดยาเสพติดอาจมาจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. สภาพของจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญมากและทำให้ผู้คิดยาเสพติดเลิกเสพได้ยากที่สุดเนื่องมาจาก ปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ไม่มีเวลาที่จะให้ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว มีความกดดันจากความไม่เป็นธรรมในครอบครัว หนีปัญหาหรือความทุกข์ใจหรือสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความอยากหรืออยากลองและความตึกคะนอง เด็กวัยรุ่นมักมีนิสัยอยากหรืออยากลองบางครั้งอยากอวดเพื่อนๆ ให้เห็นว่าตัวเองเด่นไม่เกรงกลัวสิ่งใดหรือคิดว่า

ลองเสพคงไม่ติด เพราะคิดว่าตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็ง โดยที่ไม่ทราบว่ายาสเปตติคเหล่านั้นมีคุณสมบัติที่จะทำให้เสพติดอยู่แล้ว ฉะนั้นแม้จะตั้งใจไว้อย่างเด็ดเดี่ยวว่าจะไม่ติดก็ย่อมมีโอกาสที่จะเสพติดได้เช่นกัน

2. สภาพแวดล้อม มีส่วนผลักดันให้เกิดการติดยาสเปตติคได้ เช่น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ติดยาสเปตติคมากๆ หรือในสิ่งแวดล้อมที่มีการซื้อขายยาเสพติค ทำให้มีโอกาสถูกชักจูงหรือถูกล่อลวงให้ใช้ยาเสพติคได้

3. สภาพร่างกาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดยาสเปตติค เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคหลายอย่าง มีอาการปวดอยู่ตลอดเวลา ยาระงับปวดบางชนิดก็มีฤทธิ์เสพติคทำให้ผู้ป่วยนั้นติดยาได้

4. ความเชื่อผิดๆ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาติดยาพวกที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาและผู้ใช้แรงงาน โดยมีความเชื่อว่าการใช้ยาดังกล่าวจะทำให้ไม่่วงนอน ความจำดีขึ้น มีเรี่ยวแรงมากขึ้นสามารถทำงานได้ทนนาน ความจริงแล้วเป็นความเข้าใจผิด ยาเสพติคเหล่านี้จะกระตุ้นสมองให้มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อสารนั้นหมดฤทธิ์ สมองและร่างกายก็จะอ่อนล้าลงทันที มีนั่งควบคุมตัวเองไม่ได้อาจเกิดการประสาทหลอนหรือคลุ้มคลั่งได้ ทำให้เบื่ออาหารสุขภาพทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว

## 5. โทษของยาเสพติค

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติคในสถานศึกษา กรมสามัญศึกษา (2539 : 16) และงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2544 : 6-7) กล่าวว่า ยาเสพติคนอกจากจะเป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพอนามัยแล้วยังถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมืองทำลายสุขภาพ ศีลธรรมและความสงบสุขของประชาชนในบ้านเมืองกันอย่างถ้วนหน้า การที่ผู้คนติดยาสเปตติคย่อมก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าผลดีซึ่งผลร้ายดังกล่าวเกิดขึ้นกับตัวผู้เสพเองได้โดยตรง หรือโดยอ้อม ที่มีต่อครอบครัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติ คือ

### 5.1 โทษต่อผู้เสพ

โทษต่อผู้เสพที่เห็นเด่นชัด คือ ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบอื่นของร่างกาย เมื่อร่างกายมียาเหล่านี้ประจำย่อมทำให้ระบบการทำงานที่ยาออกฤทธิ์ผิดปกติจากเดิม ดังนั้นจึงพบว่าสุขภาพของผู้เสพมักเสื่อมโทรม ในส่วนของร่างกายจะเห็นว่าผู้เสพติคส่วนใหญ่มีร่างกายผ่ายผอม ชูบชืด ผิวก้ำ ล้ำ สมองเสื่อม ป่วยเป็นโรกระบบต่างๆ ที่ยาสามารถไปออกฤทธิ์ เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคปอด โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต ฯลฯ รวมทั้งป่วยเป็นโรคติดเชื่อได้ง่าย เพราะภูมิต้านทานในร่างกายลดลง และถ้ายาเสพติคนั้นมีสารอื่นเจือปนด้วย เช่น สารหนู ยาอนอนหลับหรืออาจจะมึนตะกั่วผสม จึงเพิ่มพิษจากสารที่เจือปนมาด้วย บางครั้งการใช้ยาเกินขนาด

การใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาดพอก็อาจทำให้การแพร่เชื้อโรคได้ข้อม  
กระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้เสพอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตและการติดเชื้อไวรัสเอดส์

ในส่วนของจิตใจฤทธิ์ของยาเสพติดจะทำให้จิตใจของผู้เสพผิดปกติไปจากเดิม  
ฟุ้งซ่าน บุคลิกภาพเสีย เกียจคร้าน เฉื่อยชา ไม่สนใจตนเอง ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย  
อ่อนเพลียหมดแรง กินไม่ได้นอนไม่หลับทำให้ไม่อาจทำงานหรือเรียนหนังสือได้ และเพราะ  
ความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นร่างกายหรือจิตใจ ผู้เสพติดจึงมักประสบอุบัติเหตุได้ง่ายหรือแม้แต่  
การทำร้ายตัวเองและผู้อื่น นอกจากนั้นยังทำให้เสียทรัพย์ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการก่ออาชญากรรม  
ปล้นจี้หรือฆ่าหรือการเอาเงินมาซื้อยาเสพติด ผู้เสพติดชนิดที่ผิดกฎหมายถือว่าเป็นพวกที่ทำผิด  
กฎหมายได้หากมีสิ่งเสพติดเหล่านี้ไว้ในครอบครอง

### 5.2 โทษต่อครอบครัว

โดยทั่วไปผู้อื่นผู้ใดเสพเฮโรอินหรือยาเสพติดชนิดอื่นๆ จะกลายเป็นผู้ทำลาย  
ชื่อเสียงเกียรติยศของวงศ์ตระกูล ผู้เสพติดยังอาจขาดความรับผิดชอบหรือเอาใจใส่ดูแลครอบครัว  
อย่างที่เคยเป็นเพราะเหตุที่ไม่อาจทำงานได้อย่างเต็มที่หรืออาจไม่สามารถทำงานได้เพราะฤทธิ์ของ  
ยาเสพติด จำต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการซื้อยาเสพติดบางครั้งจึงต้องกลายเป็นภาระของครอบครัว  
หรือก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว เช่น ทำให้ครอบครัวไม่สงบสุขมีปัญหาความแตกแยก  
เกิดการทะเลาะวิวาท ฯลฯ

### 5.3 โทษต่อสังคม

ผู้ที่ติดยาเสพติด โดยทั่วไปจะเป็นที่รังเกียจของสังคม ไม่มีใครอยากคบหา  
สมาคมด้วย ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดก็จะรวมกลุ่มด้วยกันหรือบางครั้งก็หลบๆ ซ่อนๆ มีลักษณะ  
พฤติกรรมไม่น่าไว้วางใจที่เป็นปัญหามาก คือ การก่ออาชญากรรมต่างๆ เช่น การชิงทรัพย์  
การทำร้ายผู้อื่น ค้าประเวณีเพื่อหาเงินมาเสพฯ นอกจากนี้ยังเป็นเหตุของความเสียหายแก่ชีวิต  
และทรัพย์สินที่ได้พบเห็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อยๆ คือ อุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น  
การขับรถฝ่าไฟแดงของผู้ที่เสพยาบ้าและไปชนรถคันอื่นทำให้คนอื่นเสียชีวิต การขับรถไปชนรถ  
ของนักเรียนจนเป็นเหตุให้นักเรียนเสียชีวิตยังความเศร้าโศกเสียใจแก่พ่อแม่ ครอบครัว เพื่อนฝูง  
และเป็นการทำลายเยาวชนของชาติที่มีค่าอย่างยิ่ง นอกจากนั้นมีการเกิดเพลิงไหม้โดยที่ผู้เสพติดมัก  
ไปแอบเสพยาในที่ลับตาคนและจุดไฟทิ้งเอาไว้จนเป็นเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ได้และทำให้เกิด  
ภาวะทางสังคม จะเห็นได้จากการใช้งบประมาณในการบำบัดยาเสพติดและการต้องเข้าไปนอน  
รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุเป็นจำนวนมหาศาลในแต่ละปี

#### 5.4 ด้านเศรษฐกิจ

เมื่อพูดถึงความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจแล้วจะเห็นว่าผู้ที่ติดยาเสพติดมักจะอยู่ในวัยแรงงาน จะทำให้เสียแรงงานและประสิทธิภาพในการผลิต ใช้แรงงานที่เสียไปโดยเปล่าประโยชน์เพราะถ้าติดยาเสพติดแล้วจะไม่ค่อยชอบทำงานและหน่วยงานต่างๆ ก็มักไม่รับเข้าทำงาน ซึ่งกระทบกระเทือนต่อรายได้ประชาชาติ ถ้ามีคนเสพติดมากๆ แรงงานด้านการผลิตจะลดลงและยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดอีกมากมาย

อมรวิรัช นาคทรพรพ และคณะ (सानปฏิรูป จ.43, 2544 :107) กล่าวว่า ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณถึง 41 พันล้านเหรียญสหรัฐหรือประมาณ 1.6 ล้านล้านบาท ให้แก่โรงเรียนประถมและมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ในการรณรงค์แก้ไขปัญหายาเสพติด แต่จากผลการสำรวจในโรงเรียนของรัฐทั้งหมด 26 รัฐ พบว่าทุกๆ ปีกลับมีเด็กอายุ 12-17 ปี จำนวน 13.2 ล้านคน เริ่มเข้ามาเป็นเหยื่อรายใหม่ในการทดลองใช้ยาเสพติด

#### 5.5 ด้านการปกครอง

ด้านการปกครองทำให้เสียงบประมาณในการปราบปรามปีละมากๆ ต้องจัดสถานที่ควบคุมความประพฤติ จัดเจ้าหน้าที่ดูแลและการอบรม ตลอดจนการจัดกำลังเจ้าหน้าที่ในการจับกุมและปราบปราม ทำให้รัฐต้องเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แทนที่จะนำเงินนี้ไปทำนุบำรุงประเทศในด้านอื่นๆ ได้

#### 5.6 โทษต่อประเทศชาติ

ผู้เสพติดจัดได้ว่าเป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติ ทั้งนี้เป็นเพราะทำให้รัฐต้องสูญเสียด่างใช้จ่ายในการป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษา แต่เหนือสิ่งอื่นใดการขาดทรัพยากรบุคคลในชาติที่มีคุณภาพเพราะหลงมัวเมาในยาเสพติด ย่อมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียด่างส่วนหนึ่งของชาติไปอย่างน่าเสียดาย ทำให้ชาติไม่สามารถพัฒนาได้ตามเป้าหมาย เพราะบุคคลในชาติขาดสมรรถภาพเป็นภาระของรัฐบาลที่ต้องจัดสรรงบประมาณมาใช้จ่ายในเรื่องยาเสพติดซึ่งเป็นการสูญเสียด่างเศรษฐกิจในส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เสพติดเป็นเด็กและเยาวชนย่อมเป็นการสูญเสียด่างกำลังที่เป็นอนาคตของชาติ ถ้าหากมีการเสพติดมากขึ้น ความมั่นคงส่วนหนึ่งของชาติย่อมถูกกระทบกระเทือนได้



## การป้องกันยาเสพติด

### 1. ความหมายของการป้องกันยาเสพติด

ความหมายของการป้องกันยาเสพติดนั้น มีนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมายของการป้องกันไว้ดังนี้

อรเพ็ญ นาควัชร (2527 : 167) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การป้องกันปัญหาเสพติด คือ การให้การศึกษาค้นคว้าและข้อมูลที่ต้องการแก่ประชาชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัย ตลอดจนสาเหตุของการติดยาเสพติด

เรืองชัย บุญศักดิ์ (2527 : 167) กล่าวว่า การป้องกัน หมายถึง การให้การศึกษาค้นคว้าและข้อมูลที่ต้องการแก่เยาวชนและประชาชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัยและสาเหตุของการติดยาเสพติด

ดังนั้น การป้องกันยาเสพติดหมายถึง การให้การศึกษาค้นคว้า ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องการแก่ประชาชนทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา เพื่อให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันที่ต้องการและไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

### 2. แนวทางในการป้องกันยาเสพติด

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2544 : 18-19) กล่าวว่า กลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จำเป็นต้องดำเนินการด้วยวิธีการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายโดยระดมทรัพยากรทางการศึกษาและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดังนี้

2.1 ให้มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ โดยจำแนกนักเรียนออกตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก จะทำให้สามารถกำหนดมาตรการที่จะดำเนินการกับแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน

2.2 ผสมผสานมาตรการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ 3 มาตรการ คือ

2.2.1 การป้องกันยาเสพติด โดยดำเนินการทั้งการให้สุขศึกษา การแทรกแซงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมต่างๆ

2.2.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

2.2.3 การปราบปรามยาเสพติด

2.2.4 ระดมทรัพยากรของโรงเรียนและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอันได้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานเอกชนในท้องถิ่น

2.2.5 การให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันยาเสพติดของโรงเรียน เป็นการพัฒนานุคลิกภาพความเป็นผู้นำและทักษะทางสังคมให้แก่นักเรียน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่นักเรียนทางหนึ่ง

นอกจากนี้ การดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายนักเรียนสามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. มาตรการทางการศึกษาโดยการให้การศึกษา เพื่อการป้องกันยาเสพติดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติและการปฏิบัติตนของนักเรียนเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีลักษณะดังนี้

1.1 การกำหนดเนื้อหาความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดในหลักสูตรการเรียนการสอนในทุกระดับชั้น

1.2 การผนวกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเข้าไปในวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีหลักสูตรกำหนดไว้ แต่เป็นการที่ครู/อาจารย์ผนวกเนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมในวิชาที่สอนหรือมอบหมายให้นักเรียนศึกษาค้นคว้า เป็นต้น

1.3 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติด ได้แก่ การจัดตั้งชมรมต่อต้านยาเสพติดในโรงเรียน การจัดค่ายฝึกทักษะชีวิต เป็นต้น

2. มาตรการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่มุ่งณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดแก่นักเรียน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาเสพติดและรู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันปัญหาเสพติด เช่น การจัดป้ายนิเทศในชั้นเรียน การจัดนิทรรศการในเวลาและโอกาสสำคัญ การจัดเสียงตามสายในโรงเรียน การจัดบรรยายและการจัดอภิปรายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

3. การฝึกทักษะชีวิตมีวัตถุประสงค์ในการสร้างคุณลักษณะหรือความสามารถในเชิงสังคมจิตวิทยาให้กับนักเรียนเพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยทักษะชีวิตจะเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในสังคมจากการฝึกจนชำนาญ ซึ่งทักษะชีวิตที่สำคัญในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ได้แก่ ทักษะในการคิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ทักษะในการประเมินศักยภาพของตนเอง ทักษะการคิดหาทางเลือกและตัดสินใจ ทักษะในการปฏิเสธต่อรองรักษาประโยชน์ของตน ทักษะในการสื่อสาร และทักษะในการควบคุมอารมณ์และความเครียด เป็นต้น

การฝึกทักษะชีวิตจะต้องใช้การสอนแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นนักเรียนเป็นสำคัญการฝึกจะต้องเน้นการแสดงแบบอย่างการระดมสมองและการฝึกปฏิบัติ โดยอาศัยบทบาทสมมติ เพื่อให้นักเรียนมีประสบการณ์โดยสอดแทรกการฝึกทักษะชีวิตเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอน

4. การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อน ในช่วงวัยรุ่น “เพื่อน” นับเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เจตคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นด้วยกัน การดำเนินงานป้องกันยาเสพติดต้องตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของกลุ่มเพื่อน สามารถฝึกอบรมนักเรียนที่มีบุคลิกผู้นำให้เป็นแกนนำในบทบาทของการช่วยเหลือเพื่อน รวมถึงการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มของเพื่อนได้

ภานุพงษ์ จิตะสมบัติ (2542 : 8) กล่าวว่าวิธีป้องกันยาเสพติด สามารถทำได้คือให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษาโดยพิจารณาเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้ความรู้ได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเลือกสื่อที่เหมาะสมวิธีการให้ความรู้ให้ตรงกับเป้าหมาย เข้าถึงความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดทั้งเสริมทักษะ และสร้างกิจกรรมทางเลือกโดยสอนให้รู้จักปฏิเสธที่จะใช้ยาเสพติดหรือลองใช้ตลอดทั้งส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ

ผ่องศรี ถนอมเสียง (2543 : 6-7) กล่าวว่า กลวิธีการป้องกันและแก้ไขการระบาดของยาเสพติดของนักเรียน ครูเป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันช่วยเหลือและดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดในนักเรียน เพราะครูไม่เพียงแต่เป็นผู้ให้ทางด้านวิชาการตามหลักสูตรการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ครูยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนานักเรียนการการช่วยเหลือให้คำปรึกษาเพื่อให้นักเรียนสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดและทิศทางชีวิตที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มนักเรียน ควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ทุกคน เพื่อให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันต่อการติดยาเสพติดโดยใช้กิจกรรมคือ การประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีสำหรับการต่อต้านยาเสพติด และชี้ให้เห็นพิษภัยของการติดยา การสอนสุขศึกษาแก่นักเรียนเพื่อเพิ่มความรู้ และความเข้าใจต่อปัญหาเสพติดและรู้วิธีการป้องกันและการบำบัดรักษา โดยจัดสอนและจัดกิจกรรม “ทักษะชีวิต” เพื่อให้นักเรียนสามารถที่จะคิดและสามารถแก้ไขปัญหา ฝึกการตัดสินใจ การสื่อสาร การควบคุมตัวเอง และการสร้างค่านิยมที่ดี เพื่อเป็นการป้องกันภัยจากยาเสพติด

โดยสรุปการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนต้องใช้กระบวนการทางการศึกษาการให้ความรู้หรือการให้สุขศึกษาให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องยาเสพติดและการฝึกทักษะในการปฏิบัติ มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติด

### **ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)**

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ ความสามารถของมนุษย์ในอันที่จะเรียนความรู้ใหม่ เรียนรู้เจตคติ เรียนรู้ทักษะ ความชำนาญ มีความสำคัญต่อระดับความสำเร็จ ความพึงพอใจต่อชีวิตของบุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิงสุวรรณ (2536 : 49) ได้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจหรือทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้นๆ การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้าและการตอบสนองอาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดแบบนามธรรม และการแก้ปัญหา

เมดนิค (Mednick อ้างใน อารี พันธุ์มณี 2534 : 86) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. การเรียนรู้เป็นผลจากการฝึกฝน
3. การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนเกิดเป็นนิสัย
4. การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตได้โดยตรงแต่ทราบจากการกระทำที่เป็นผลจากการเรียนรู้

นอกจากนี้สุรางค์ ไข้วตระกูล (2536 : 135) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเราปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนปริมาณของผู้เรียน

โคห์เลอร์ (Kohler 1925 อ้างใน สุรางค์ ไข้วตระกูล 2533 : 151) ถือว่าการเรียนรู้เป็นผลของการที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ยอมรับว่าในกระบวนการการเรียนรู้สิ่งเร้าที่สำคัญ คือ สิ่งเร้าที่ผู้เรียนรู้และการรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญของการเรียนรู้ การเรียนรู้ไม่จำเป็นจะต้องเริ่มด้วยการลองผิดลองถูกเสมอไป ผู้เรียนอาจจะเกิดการหยั่งรู้ในการแก้ปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีโดยไม่ต้องให้แรงเสริม

#### กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process)

ตามแนวความคิดของ J.C Coleman กระบวนการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อนเกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบคือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมของการเรียนนั้นๆ เพราะว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. การเรียนรู้เดิมของผู้เรียน
2. แรงจูงใจพื้นฐานของผู้เรียน ซึ่งจะรวมถึงแนวโน้มที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจว่าอะไรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมายของตนเองและเกิดความรู้สึกรังเกียจในการเรียน ซึ่งเป็นรางวัลทางใจที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน
3. ประสบการณ์ของผู้เรียนซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้หรือกำหนดว่าผู้เรียนได้เกิดการรับรู้ เรียนรู้อะไร

4. วุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของผู้เรียนซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีผลต่อความอดทน ความมีสมาธิ และความตั้งใจที่แน่นอนของผู้เรียน

ในด้านที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะเรียน (Task to be Learned) สิ่งที่จะเรียนจะมีความแตกต่างกันในด้านขนาด ความสลับซับซ้อน ความชัดเจนแจ่มแจ้ง สถานการณ์และกระบวนการ เช่น ทักษะในการพูดอาจจะเรียนรู้ได้ใน 1 คาบเรียน แต่การเรียนรู้ทักษะที่ต้องทำงานใช้แรงอาจจะต้องใช้เวลายาวนานกว่า โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ง่าย ถ้าสิ่งที่เรียนนั้นสั้นและง่ายและถ้าผู้เรียนเคยรู้จักเนื้อหานั้นๆ มาก่อนและงานหรือสิ่งที่เรียนได้ถูกกำหนดอย่างชัดเจน นอกจากนี้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ง่ายถ้าได้ใช้ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีอยู่

เพียเจท์ และนอลลี (Piaget & Nally : 1974 อ้างใน สมศรี คามากิ 2539 : 10-11) ได้กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิด (Piaget's Cognitive Development Theory) ซึ่งนับเป็นทฤษฎีที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความคิดและสติปัญญาได้เป็นอย่างดี เพียเจท์เน้นว่าปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิด ได้แก่ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งก่อให้เกิดการปรับตัว (Adaptation) เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างสมดุลในสิ่งแวดล้อม สติปัญญาเป็นเครื่องสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตน โดยจัดรูปแบบใหม่ของความคิดและการกระทำเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ การปรับปรุงพฤติกรรมมีตั้งแต่แรกเกิดและมีการพัฒนาติดต่อกันมาตามวัยจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ มีการผสมผสานความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมอย่างเหมาะสม (Assimilation) มีการปรุงแต่งความรู้ใหม่ที่ได้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการทั้งสองนี้เป็นกระบวนการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็กขึ้นเรื่อยๆ เรียนรู้เทคนิคการแก้ปัญหาดังนี้

1. เป้าหมายทางการศึกษาของเพียเจท์ คือ การสร้างคนให้สามารถสร้างสิ่งใหม่ๆ มิใช่เพียงแต่เป็นผู้คอยลอกเลียนผู้อื่นต้องการคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักประดิษฐ์และค้นคว้าแสวงหาความรู้

2. ต้องการกระตุ้นให้คนมีความคิดวิพากษ์วิจารณ์ รู้จักสิ่งที่จะพิสูจน์สิ่งต่างๆ ไม่ยอมเชื่ออะไรง่าย ๆ

3. ต้องการนักเรียนที่ผู้กระตือรือร้นพยายามแสวงหาความรู้ด้วยตนเองตั้งแต่เด็ก ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ และอีกส่วนหนึ่งโดยครูเป็นผู้จัดให้

นอกจากนี้ กาย์ (Gagne 1970 : 62-64) ได้แบ่งการเรียนรู้ออกเป็นประเภทจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูงคือ

1. การเรียนรู้สัญญาณ (Signal Learning) บุคคลเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไขหรือสัญญาณต่างๆ ซึ่งเทียบได้กับการตอบสนองแบบมีเงื่อนไข (Classical Condition) ซึ่ง

เกิดขึ้นเนื่องจากการใกล้ชิดของสิ่งเร้าและการกระทำซ้ำๆ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึก

2. การเรียนรู้จากความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus Response Learning)

3. การเรียนรู้จากปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งต่อเนื่องเป็นลูกโซ่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำและการเคลื่อนไหว (Motor Skills)

4. การเรียนรู้จากการสัมพันธ์ด้วยภาษา (Verbal Association) เหมือนกับการเรียนรู้แบบลูกโซ่ แต่ต่างกันที่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ถ้าด้วยคำสัมพันธ์กัน ผู้เรียนสามารถลำดับขั้นตอนและอธิบายเชื่อมโยงด้วยคำพูด

5. การเรียนรู้เกี่ยวกับการจำแนกลักษณะ (Discrimination Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เด็กสามารถมองเห็นความแตกต่างของสิ่งประเภทเดียวกัน

6. การเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดรวบยอดต่างๆ (Concept Learning) คือการที่สามารถตอบสนองแบบสรุปรวมแก่สิ่งเร้าที่มีลักษณะต่างกันเป็นการสรุปแนวความคิดรวบยอดของเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

7. การเรียนรู้กฎหรือหลักการ (Rule Learning) หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการรวมหรือเชื่อมโยงความคิดรวบยอด (Concept) ตั้งแต่ 2 ความคิดรวบยอดเข้าด้วยกัน สามารถตั้งเป็นกฎเกณฑ์ขึ้นได้ สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ กัน ด้วยวิธีที่คล้ายคลึงกัน เช่น เด็กเรียนรู้ว่าเด็กที่ขยันจะสอบได้

8. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยกระบวนการภายในที่เรียกว่าการคิด สามารถนำกฎเกณฑ์หรือหลักการไปใช้วิเคราะห์วิจารณ์ สร้างสรรค์และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ในงานอุตสาหกรรม

จากทฤษฎีการเรียนรู้จะเห็นว่าความหมายและกระบวนการเกิดการเรียนรู้นั้น แตกต่างกันในแต่ละทฤษฎี ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นครูสามารถจะนำหลักและกฎเกณฑ์ต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการสอนตามวัตถุประสงค์ของการเรียนอย่างเหมาะสมดังที่ได้ทราบแล้วว่า การเรียนรู้นั้นมีหลายชนิด อาจจะเป็นการทำปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาหรือการใช้ความคิดเพื่อแก้ปัญหาหรืออื่นๆ ซึ่งสรุปได้ว่า การเรียนรู้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งพฤติกรรมจะมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้
2. เจตคติ

### 3. การปฏิบัติ

พฤติกรรมในแต่ละด้านนั้นต่างก็มีความสำคัญและจะเป็นองค์ประกอบที่ช่วยเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้นจุ่มงหมายทางการศึกษานั้น เน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งสามด้านดังกล่าวแล้ว โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ได้เน้นการจัดการศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติและค่านิยมกันมากเพราะเชื่อว่าความรู้อย่างเดียวจะไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ ถ้าปราศจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติหรือค่านิยม

ในการจัดการศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยก็เช่นเดียวกัน มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมอนามัยทั้งสามด้านของประชาชนคือ ด้านความรู้ (ความคิด) เจตคติและการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการจัดการศึกษาทั่วไปและเช่นเดียวกันในการจัดกิจกรรมทางศึกษานั้น ก็ได้นำหลักการจากทฤษฎีการเรียนรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์ในการนำหลักทฤษฎีการเรียนรู้ไปประยุกต์ในงานศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงการศึกษาในโรงเรียน ในชุมชนหรือในสถานบริการสาธารณสุข อาจสรุปหลักการเรียนรู้โดยสังเขป ดังนี้

1. การสอนสุขศึกษา ควรเน้นการได้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนเป็นนิสัย ดังนั้นการจัดเวลาหรือสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสอนสุขศึกษาโดยเฉพาะสำหรับเด็กการฝึกปฏิบัติบ่อยๆ นี้บุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก ควรจะได้ร่วมมือกันเพื่อจัดโอกาสที่จะส่งเสริมการปฏิบัติทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน

2. การให้รางวัลซึ่งอาจเป็นรางวัลทางใจ เช่น การยกย่องชมเชย การแสดงกิริยาตอบรับหรือรางวัลทางวัตถุ (ซึ่งไม่ควรจะเน้นด้านนี้เกินไป) จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียนจะปฏิบัติซ้ำในสิ่งที่ถูกต้องนั้น

3. การจัดกิจกรรมทางศึกษาควรจะให้เหมาะสมกับผู้เรียนทั้งทางด้านความรู้พื้นฐาน ความต้องการ ความสนใจ ระดับอายุ ความสามารถทางสติปัญญา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

4. การสอนสุขศึกษาไม่ใช่เป็นการให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาแต่ควรจะเน้นการที่ให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจสามารถคิดวิเคราะห์ประเมินผลสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผลและรอบคอบ ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่างๆ หลากๆ อย่าง เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความสามารถในการใช้สติปัญญาดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่ง การหาข้อมูลให้ผู้เรียนได้ศึกษาพิจารณาการตั้งคำถาม การแนะแนวของครู การที่ให้ผู้เรียนลองแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะ ความสามารถในการใช้ความคิดได้



5. การจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้น่ารื่นรมย์ ทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย อันได้แก่ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูและนักเรียน ห้องเรียนที่อากาศถ่ายเทที่ดี แสงสว่างเพียงพอ การรักษาความสะอาด ฯลฯ จะช่วยให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนสูงขึ้น

6. วิธีสอนที่ดีที่สุดวิธีเดียวไม่มี ครูหรือนักศึกษาคควรจะใช้หลายวิธีให้เหมาะสมกับผู้เรียน ชนิดของการเรียน วัตถุประสงค์และสิ่งแวดล้อม วิธีที่นักศึกษาศึกษาสามารถใช้ได้นั้นอาจจะใช้สอนเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม สอนโดยผ่านสื่อมวลชน การใช้องค์การต่างๆในชุมชน เป็นต้น

7. เนื้อหาการสอนสุศึกษาควรเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ปัญหาของผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น และสามารถประยุกต์สิ่งที่เรียนในการแก้ปัญหาของเขาได้ ซึ่งนอกจากจะจูงใจให้ผู้เรียนอยากเรียนแล้ว ยังช่วยมองเห็นประโยชน์ของการเรียนสิ่งนั้น ซึ่งเขาสามารถจะนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง (กองสุศึกษา 2543 : 28-30)

#### ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสม

การเลือกกลวิธีทางสุศึกษาให้เหมาะสมกับชนิดของการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามความคาดหวังของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้นั้น ดังแผนภูมิที่ 2 (สมทรง รักษ์เฒ่า และสรรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2542 : 59)

| ชนิดของการเรียนรู้   | กลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสม  |
|--|---|
| 1. ความรู้<br>(ความคิด ใช้ปัญญา)<br>(ความรู้ เข้าใจแก้ปัญหา) | * การอ่าน<br>* การบรรยาย<br>* การใช้อุปกรณ์<br>* สื่อการสอน<br>* การอภิปราย<br>* กรณีศึกษา<br>* การเขียนบรรยาย<br>* เรียงความ         |
| 2. เจตคติ ค่านิยม<br>ความสนใจ<br>ความชอบ<br>ความรู้สึกรัก    | * ทศนศึกษา<br>* การแสดงบทบาทสมมติทางศิลปะ<br>* การอภิปราย<br>* การให้บริการปรึกษา<br>* การให้แสดงออก / แสดงความคิดเห็น                |
| 3. การปฏิบัติ (ทักษะ)  | * การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>* การใช้เหตุการณ์จำลอง (Simulation Game)<br>* การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ<br>* การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง |

แผนภูมิที่ 2 ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษา

**กรวยแห่งประสบการณ์ ( Cone of Experience )**

ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ “สื่อ” เป็นข้อมูลสำคัญในการช่วยถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารความรู้ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการเลือกสื่อให้สอดคล้องกับกลวิธีทางสุขศึกษาข้างต้นนี้ คือคนเราสามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Tangible) หรือสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยการคิด จินตนาการ ซึ่ง เอ็ดการ์ เดล (Dr.Eedgar Dale ) ย่างใน ประหยัด จิระพงษ์ (2522 : 36 –37 ) ได้จัดลำดับสื่อประเภทต่างๆ ที่ทำให้ผู้รับมีส่วนร่วมและได้รับประสบการณ์มากหรือน้อยตาม “กรวยประสบการณ์” (Cone of Experience) ซึ่งมีหลักดังนี้

“บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีและรวดเร็วนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมและการเรียนรู้จะน้อยลง เมื่อการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ที่เป็นนามธรรม” ซึ่ง เอ็ดการ์ เดล ได้กำหนดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดไว้ที่ฐานกรวยและจัดประสบการณ์ที่เป็นนามธรรมมากที่สุดไว้ที่ยอดกรวย ดังนั้นในการเลือกสื่อให้สอดคล้องกับกลวิธีทางสุขศึกษาจะต้องเลือกใช้สื่อที่สามารถจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมให้กับผู้รับมากที่สุดเท่าที่จะทำได้หรือใช้ผสมผสานกันให้เหมาะสม เช่น วิดิทัศน์ ภาพพลิก การสาธิต การฝึกทักษะสถานการณ์จำลองและจัดประสบการณ์ตรงให้กับผู้รับได้เห็นของจริง ได้ชิมรสได้จับต้องและได้ปฏิบัติ เป็นต้น โดยยึดหลักการที่ว่าบุคคลจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดถ้าบุคคลนั้นได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการจัดกิจกรรมนั้นดังแผนภูมิที่ 3 (สมทรง รัชนีเฝ้าและสรองกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2542 : 66 - 67)



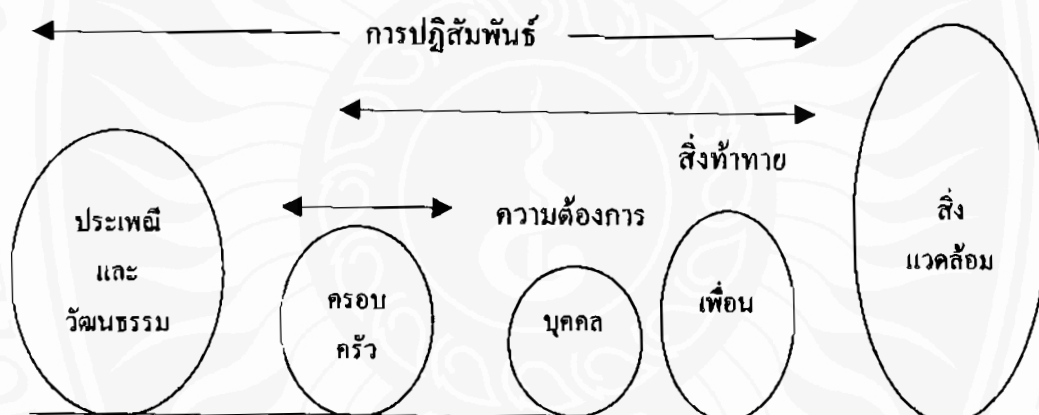
แผนภูมิที่ 3 กรวยแห่งประสบการณ์ (Cone of Experience)

## แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตศึกษา (Life Skills Education) เป็นการส่งเสริมความสามารถทางจิตสังคม (Promoting Psychosocial Competence)

ความสามารถทางจิตสังคม คือความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตที่ดีและสามารถที่จะปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในขณะที่ต้องเผชิญกับ แรงกดดันหรือแรงกระทบจากสภาวะแวดล้อมต่างๆ รอบตัว (WHO 1994 :1)

คนที่สามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างปกติสุขไม่เป็นบุคคลที่มีปัญหา ก็คือบุคคลที่สามารถจัดการกับแรงปะทะจากภายนอก 4 แหล่ง ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ได้ (ดังแผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 4 การปรับตัวโดยใช้ทักษะชีวิต

แรงปะทะที่มาจากแหล่งทั้งสี่นั้นจะผลักดันให้บุคคลเอนเอียงไปจากจุดสมดุล เป็นภาระหน้าที่ของแต่ละคนที่จะต้องหาทางปรับสภาพการขาดสมดุลของตนเองให้กลับคืนสู่สภาพตั้งตรงเป็นปกติและสมดุลตลอดเวลา (ประเสริฐ ดันสกุล วิรสิทธิไตรย์และคณะ 2538 : 2-3)

ความสามารถทางจิตสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขที่ใดมีปัญหารื่องพฤติกรรม ความเครียดและแรงกดดันต่างๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถทางจิตสังคม อันจะทำให้เกิดผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถทางจิตสังคมให้เพิ่มขึ้นในตัวบุคคลนั้น สามารถที่จะทำได้โดยพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอน ทักษะชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนนั่นเอง (WHO 1994 : 1)

### ความหมายของทักษะชีวิต (Defining Life Skill)

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมอนามัย (2539 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ ด้วยการฝึกฝน อบรม

โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมแต่ในภาพรวมจะพบว่า มีทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) อยู่ 10 ประการดังนี้ (WHO 1994 : 1)

1. การตัดสินใจ (Decision Making)
2. การแก้ปัญหา (Problem Solving)
3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)
4. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication)
6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills)
7. ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)
8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions)
10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress)

การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจทางเลือคนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นๆ

ในทำนองเดียวกันกับการแก้ปัญหา (Problem Solving) เมื่อบุคคลมีปัญหาดังกล่าวที่ไม่สามารถแก้ไขได้ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทักษะการแก้ปัญหาก็จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตของเขาได้

ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) มีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการค้นหาทางเลือกต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ถึงแม้ว่ายังไม่มี การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่ตาม ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร และประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดัน จากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) หมายถึงความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือนและการขอความช่วยเหลือ

ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills) สามารถช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจในจุดดีจุดด้อย ของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนา และเข้าใจความแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ สามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่างๆ ในชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอีกด้วย

ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือและดูแล เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจหรือบุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) เป็นการเรียนรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่างๆ หรือความโศกเศร้าที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรู้สึกถึงสาเหตุของความเครียดและรู้ถึงแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ต่างๆ ในวิถีชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะความตึงเครียดไว้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ

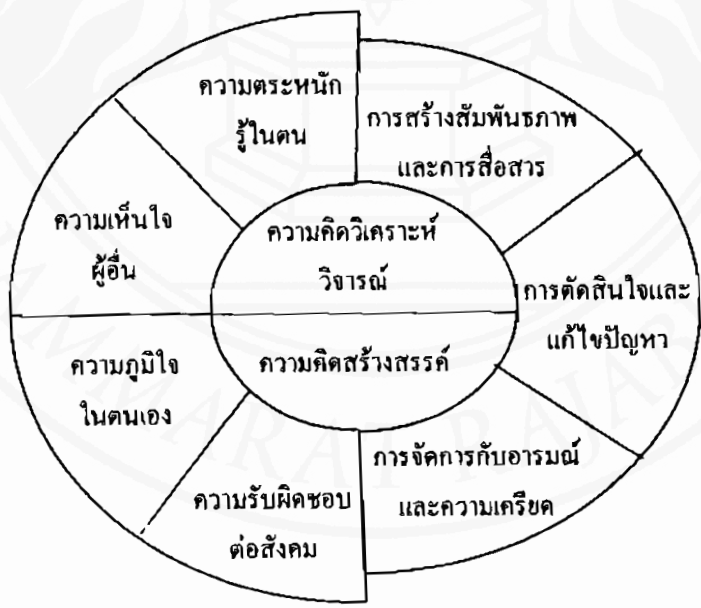
องค์ประกอบของทักษะชีวิต (กรมสุขภาพจิต 2543 : 1)

ทักษะชีวิตเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ ยาเสพติด ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ จริยธรรม ปัญหาสังคม ฯลฯ

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994 : 3) ได้จัดองค์ประกอบทักษะชีวิตออกเป็น 5 กลุ่ม และสามารถจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้านดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์
2. ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น
3. ด้านทักษะพิสัยมี 3 กลุ่ม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

สำหรับประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต 2543 : 26) ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิต โดยเพิ่มองค์ประกอบทักษะชีวิตอีก 1 กลุ่ม คือความภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เป็นองค์ประกอบร่วมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นด้านทักษะพิสัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมไทย (ผังแผนภูมิที่ 5)



แผนภูมิที่ 5 องค์ประกอบทักษะชีวิต

### ความสำคัญของการสอนทักษะชีวิต

เยาวชนในปัจจุบันตกอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดึงให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (แผนภูมิที่ 6) ขณะเดียวกันก็มีปัญหาของสถาบันครอบครัว ดังนั้นในการพัฒนาเยาวชนจึงมีความจำเป็นที่ระบบการศึกษาจะต้องช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเยาวชนส่วนใหญ่เพื่อที่จะไปเผชิญกับปัญหารอบตัว และภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างครอบครัวในอนาคตของเยาวชนต่อไป (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ 2537 :10)



แผนภูมิที่ 6 แสดงปัญหาครอบครัว และทักษะชีวิตที่เด็กพึงมี

### คุณค่าของทักษะชีวิตในการช่วยเหลือเยาวชน

โปรแกรมทักษะชีวิตจะช่วยปูพื้นฐานด้านเจตคติ สร้างทักษะที่สำคัญต่อการมีชีวิตครอบครัวและการปรับตัวในครอบครัวคือ สร้างเจตคติของความเสมอภาคระหว่างชาย-หญิง ในด้านบทบาททั้งในครอบครัว ในสังคมและสร้างค่านิยมที่ดีด้านชีวิตและครอบครัว เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสร้างความสามารถในการปรับตัวในครอบครัว เช่น มีทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหา



### แหล่งที่มาของทักษะชีวิตในเยาวชน

ความสามารถที่เป็นทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่มีมนุษย์พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์และการฝึกฝนอบรมซึ่งเกิดขึ้นในวงจรของชีวิตประจำวันในสังคมโดยการปะทะหรือมีปฏิสัมพันธ์กับ พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนและผู้ใหญ่ในชุมชน ดังนั้นแหล่งที่มาของทักษะชีวิตของเยาวชนเท่าที่เคยมีมาอาจจำแนกเป็น 3 แหล่งใหญ่ๆ คือ

1. บ้านหรือครอบครัวคือได้จากการได้ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลในครอบครัวและได้รับถ่ายทอด หล่อหลอมจากการฟังนิทาน นิยาย ที่ผู้ใหญ่เล่าให้ฟัง ได้แบบอย่างจากการสนทนา และปฏิบัติการงานอาชีพปกติของผู้ใหญ่ ได้จากการช่วยทำงาน เช่น ทำงานบ้าน ดูแลสัตว์เลี้ยง และเลี้ยงน้อง เป็นต้น

2. ชุมชน คือได้จากการร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ความคิดและแบบอย่างจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ในชุมชนและดูแบบอย่างจากการละเล่นพื้นเมือง เกมส่ งานประเพณี เล่นกับเพื่อนๆ พบปะสนทนากับบุคคลต่างกลุ่มต่างวัย โดยที่ไม่มีภาวะกดดัน เป็นต้น

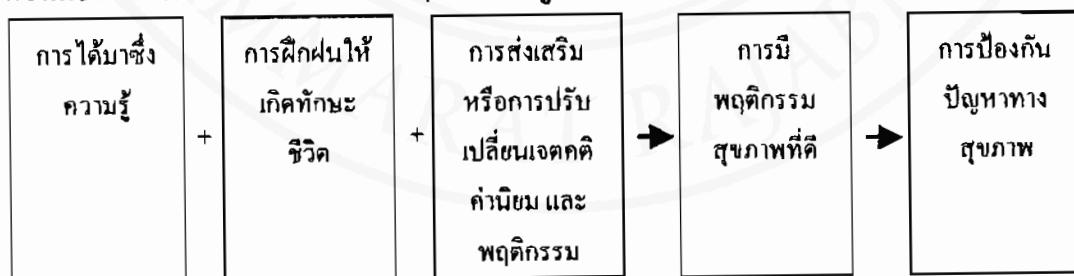
3. โรงเรียน ได้จากการฝึกอบรม จากกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตร โดยเฉพาะที่มีการสอดแทรกในวิชา วรรณคดี นิทาน บทเรียนวิชาภาษา การแนะแนว กิจกรรมเสริมหลักสูตรและการอบรมบ่มนิสัย (ประเสริฐ ดันสกุล วีระสิทธิ์ สิทธิไธรงค์และคณะ 2538 :7)

การสอนทักษะชีวิตก็เหมือนกับทักษะโดยทั่วไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถที่จะพิจารณาได้ โดยจัดโปรแกรมทักษะชีวิตศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการขาดทักษะชีวิต เช่น แรงกดดันของกระบวนการกลุ่มเพื่อนในการชักนำให้ใช้ยาเสพติด การขาดการป้องกันทางเพศที่นำไปสู่ปัญหาที่รุนแรง สามารถที่จะป้องกันโดยการวางรากฐานที่ดีโดยใช้ทักษะชีวิต ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสอนทักษะชีวิต ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษากันอย่างกว้างขวางในการป้องกันปัญหาดังแต่ระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Errecart et al ; Perry and Kelder และ Caplan et al. อ้างใน WHO 1994 : 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต (Life Skills) และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แสดงให้เห็น

ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ดังแผนภูมิที่ 7



แผนภูมิที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต (Life Skills) และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ตามรูปแบบกรอบแนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่าทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติและค่านิยมกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเป็นวิธีที่สนับสนุนที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ (WHO 1994 : 4)

ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่าง ความรู้ เจตคติและค่านิยมเพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น จะทำอะไรและทำอย่างไร (What to do ? and How to do it ?) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดีดังที่ปรารถนา ตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้ ทั้งนี้การนำทักษะชีวิตไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม และครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยการนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน ความเชื่อมั่นในตนเองและการเห็นคุณค่าในตนซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีที่จะสนับสนุนหรือจูงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่น อีกทั้งป้องกันโรคทางจิตและปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น โปรแกรมการป้องกันการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง (Botvin et al. และ Pentz อ้างใน WHO 1994 : 3) การป้องกันโรคเอดส์ (WHO/GPA และ Scripture Union อ้างใน WHO 1994 : 3)

การสอนทักษะชีวิตได้นำมาใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากโปรแกรมที่เคยใช้อยู่

#### **ข้อควรสังเกตในการสอนทักษะชีวิต**

การส่งเสริมการสอนทักษะชีวิต ได้เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก (WHO) แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและแบบแผนของการดำเนินชีวิต เพราะทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญ ในสถานการณ์ที่ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อยู่ในภาวะเครียดที่ไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ ทักษะชีวิตมีความจำเป็นสำหรับเยาวชนที่จะต้องเผชิญต่อผู้กับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนและยิ่งไปกว่านั้นเยาวชนในวัยนี้จะต้องเจริญเติบโตในโลกที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในวันข้างหน้า ด้วยการที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเป็นสังคมเศรษฐกิจมากขึ้นแต่ไม่ยอมเปิดกว้างให้มีการส่งเสริมเยาวชนให้มีคุณค่าและเยาวชนเองก็ดูเหมือนว่าจะไม่มีความกระฉับกระชวยในความคิดของตน เกี่ยวกับโอกาสในชีวิตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไ ปัจจัยทั้งหมดจึงชักนำให้เยาวชนมีความอ่อนแอ การมีทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เยาวชนเข้มแข็งขึ้น สามารถพัฒนาปรับตัวเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยู่ยากได้และช่วยให้เยาวชนปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (WHO 1994 : 5)

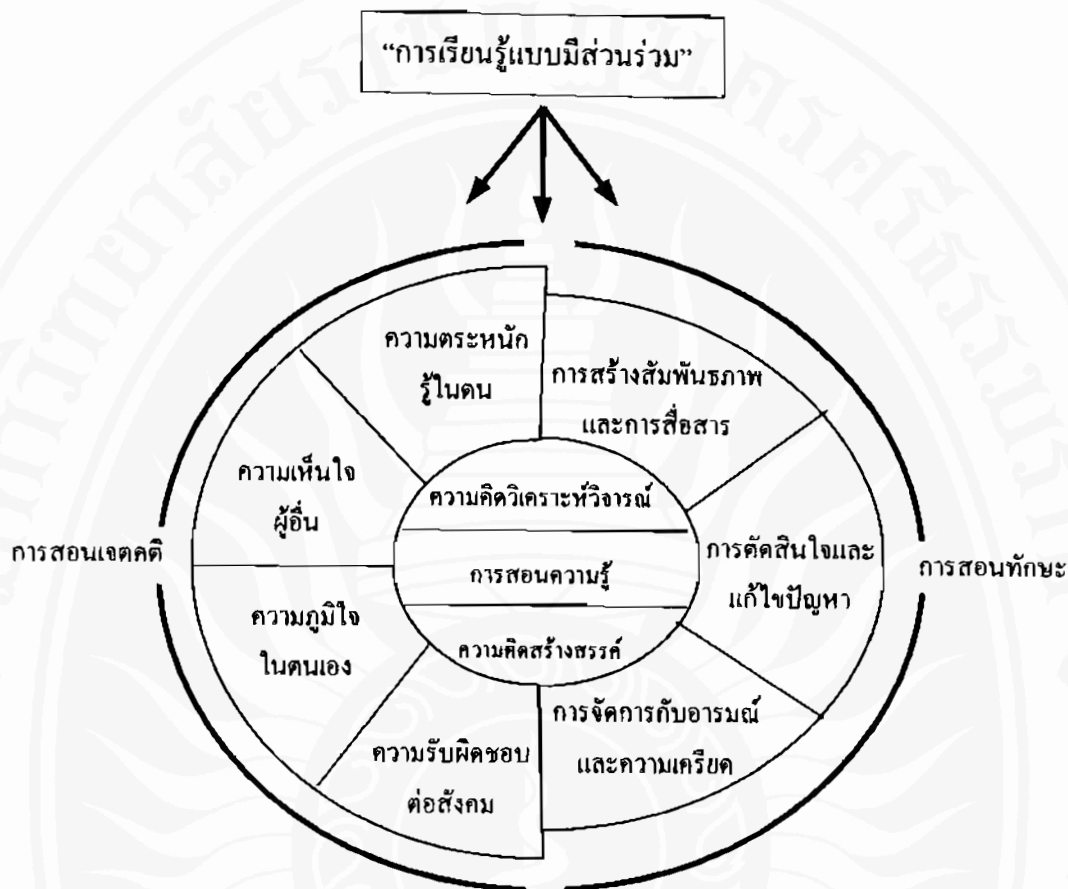
### กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต

การสอนทักษะชีวิตในเด็กและเยาวชนได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและการตั้งครกวัยรุน ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต กลยุทธ์ที่เหมาะสมของการนำทักษะชีวิตมาใช้ควรจะเริ่มต้นจากกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบโรงเรียนซึ่งการส่งเสริมการเรียนการสอนทักษะชีวิตเป็นการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันเยาวชนตั้งแต่เริ่มแรกก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มต้นการสอนทักษะชีวิตเนื่องจาก

1. เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งจะเข้าถึงได้ง่าย
2. มีโครงสร้างที่ชัดเจน คุ่มค่าต่อการนำไปใช้
3. ผู้สอนมีประสบการณ์อยู่แล้ว
4. ผู้ปกครอง และชุมชน ให้ความเชื่อถือไว้วางใจ
5. สามารถที่จะติดตามประเมินผลได้ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

**หลักการสอนทักษะชีวิต** (กรมสุขภาพจิต 2543 : 5-12)

ในการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ของเด็กและเยาวชนนั้นเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญหรือ “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” ดังแผนภูมิที่ 8



### แผนภูมิที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตกับกระบวนการเรียนรู้

จากแผนภูมิที่ 8 องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์ประกอบที่เป็นการสอนทักษะได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ซึ่งทั้งการสอนเจตคติและการสอนทักษะนี้ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในกระบวนการเรียนการสอนทุกขั้นตอนจะมีการสอนให้เกิดทักษะชีวิตที่เป็นองค์ประกอบร่วม คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งทำให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้

ในการสอนทักษะชีวิต ผู้เรียนจะเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เรียกว่า “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” (Participatory Learning) ก่อให้เกิด เจตคติ และทักษะที่มีผลต่อการสร้างทักษะชีวิตทั้ง 12 องค์ประกอบ

### การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญโดยพื้นฐานสำคัญ ประการแรกคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และประการที่ 2 การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มุ่งเน้นอยู่ที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เดิมมีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทหายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และ ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูดหรือการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และ สังเคราะห์ความรู้

### องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีอยู่ 4 ประการ คือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและอภิปราย เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

1. ประสบการณ์ (Experience) ครูช่วยให้นักเรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflex and Discussion) ครูช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) นักเรียนมีความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วครูช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์หรือในทางกลับกัน ครูเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอด
4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) นักเรียนนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง

องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวมดังแผนภูมิดังนี้



### แผนภูมิที่ 9 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่งและเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ

การสอนในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการสอนทักษะชีวิตในด้านพุทธิพิสัย โดยมุ่งเน้นให้เกิดการคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนทักษะชีวิตอื่นๆ ในด้านจิตพิสัย และทักษะพิสัยอีกด้วย

#### การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดโดยผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกองค์ประกอบ ก็คือการแบ่งปันประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและอภิปราย การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิดและในทุกองค์ประกอบจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด

#### การมีส่วนร่วมสูงสุด

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้กลุ่ม แต่ละองค์ประกอบจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีมีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิดจึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์โดยยังไม่ต้องการข้อสรุป

#### การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

การออกแบบกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียเวลา หัวใจสำคัญ

ของการบรรลุนานสูงสุดจึงอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

1. กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่า จะให้นักเรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานานน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุนานแล้วให้ทำอะไรต่อ (เช่น เตรียมนำเสนอในเวลาที่กำหนดให้)

2. กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จึงจะเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้โดยไม่จำเป็น การกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่น บทบาทของสมมติและผู้สังเกตการณ์หรือบทบาทของการนำกลุ่ม การรวบรวมความเห็นและการนำเสนอ เป็นต้น

3. ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทโดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียนหรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลังจะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องการทำงานให้มีผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มโดยจัดทำเป็น

3.1 ใบงาน เป็นกำหนดงานหรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็กหรือกลุ่มระดมสมองที่มีรายละเอียดมาก และต้องการผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้ผู้เรียนหรือแจกให้กลุ่มประกอบการทำงานกลุ่มมักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปราย และกิจกรรมประยุกต์แนวคิด

3.2 ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดไม่มากนักในกลุ่มใหญ่ก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้สอนอาจเขียนบนกระดานหรือแผ่นใสให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

#### หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่นๆ ทั้งหมด นั่นก็คือความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

| องค์ประกอบของ PL  | ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบ PL  |
|---|--|
| ประสบการณ์<br>การสะท้อนความคิด<br>และอภิปราย<br>ความคิดรวบยอด | ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน<br>ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่<br>ได้รับมอบหมาย<br>การบรรยาย (โดยผู้สอนหรือสื่อ) การรายงานผล งานกลุ่ม<br>หรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อย |
| ประยุกต์แนวคิด  | โดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่<br>ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด<br>ทำรายงาน เขียน เรียงความ ฯลฯ   |

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้น  
ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้สำนึกถึงการจัดกิจกรรมที่ครบองค์ประกอบของ  
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ประการ

#### หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

ถึงแม้กระบวนการสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และ  
ทักษะพิสัย แต่การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านจิตพิสัยซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ  
การสร้างความรู้สึกลึกซึ้งที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าวและการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมา  
สัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ การสอน  
เจตคติจึงควรมีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกลึกเป็น  
องค์ประกอบดังนั้นการสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกลึกและด้านความคิด  
ความเชื่อ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

| ขั้นตอน                                   | องค์ประกอบ PL  | กิจกรรม  |
|---|--|--|
| 1. ขั้นสร้าง<br>ความรู้สึก                | ประสบการณ์   | <p>สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก เป็นการใช้อudioหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกร่วมกับเรื่องนั้น ๆ</p> <p>สื่อสร้างความรู้สึก บทสำหรับอ่านในรูปแบบบทกวีศึกษาจดหมายบันทึก บทสัมภาษณ์ แถบเสียง วิดิทัศน์ ฯลฯ</p> <p><b>กิจกรรมสร้างความรู้สึก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ตะคร</li> <li>- กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น สสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น</li> <li>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง การต่อเรื่องและกิจกรรมเร้าความสนใจอื่นๆ เช่น การโต้ว่าตีการเปิดเผยตัวเอง เป็นการตั้งประสบการณ์เก่าของผู้เรียนมักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองโดยกิจกรรมเช่น ให้เล่าความรู้สึกโดยตรง ให้สมมุติเป็นบุคคลในเรื่องการอภิปรายข้อขัดแย้ง</li> </ul> |
| 2 ขั้นจัด<br>ระบบ<br>ความคิด<br>ความเชื่อ | สะท้อนความคิด<br>และอภิปราย<br>ความคิดรวบยอด<br>ประยุกต์แนวคิด | <p>เป็นการตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม</p> <p><b>การสรุป</b> เป็นการให้กลุ่มรายงานข้อสรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่</p> <p><b>การประยุกต์แนวคิด</b> เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมในห้องเรียนและอาจต่อยอดโดยการทำกิจกรรมเสริม</p>  |

#### การสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

การสอนแต่ละครั้งต้องมียุทธศาสตร์ผสมผสานกันไปในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสารเป็นการสอนที่มุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัย ซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความเข้าใจในตัวทักษะที่ทำให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และนักเรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง ทักษะเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมี

มาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอนดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

| ขั้นตอน                   | องค์ประกอบ PL               | กิจกรรม   |
|---------------------------|-----------------------------|---|
| 1. ขั้นรู้จัก<br>เห็นจริง | ความคิดรวบยอด               | บรรยายนำ เพื่อให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้นๆ  |
|                           | ประสบการณ์                  | กรณีศึกษา สถานการณ์จำลองหรือสาธิต<br>- กรณีศึกษา เป็นการตั้งโจทย์ให้ผู้เรียนคิด และแสดง<br>ความเห็น<br>- สถานการณ์จำลอง เป็นการตั้งโจทย์เป็นเหตุการณ์ที่มี<br>ผู้แสดง<br>- การสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติที่<br>ถูกต้องโดยอาจแสดงเปรียบเทียบกับปฏิบัติที่ไม่ถูก<br>ขั้นตอน |
|                           | สะท้อนความคิด<br>และอภิปราย | การวิเคราะห์ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลองหรือ<br>การสาธิต   |
| 2. ขั้นลงมือ<br>กระทำ     | การประยุกต์แนวคิด           | การฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอน หรือครบ<br>องค์ประกอบของทักษะนั้น โดยการแสดงบทบาทสมมติ<br>หรือการฝึกซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ   |
|                           | ความคิดรวบยอด               | การประเมินการฝึก โดยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกประเมิน<br>กันเองและผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่   |

การสอนทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการปฏิเสธหรือการสอนทักษะอื่นๆ ก็ตาม มักมีปัญหาว່ว่าสถานการณ์ที่นำมาสอนนั้นจริงๆ แล้วผู้เรียนไม่คิดจะปฏิเสธ เช่น เพื่อชวนให้ลองชิมเบียร์ ทำให้การฝึกเป็นแบบแกนๆ หรือไม่สมจริง ปัญหาเช่นนี้มีข้อคิด 2 ประการ คือ

1. การที่คนเราจะปฏิเสธสิ่งใด แสดงว่าเรามีเจตคติในเรื่องนั้น และได้ตัดสินใจอย่างชัดเจนไปแล้วเพียงแต่ยังขาดทักษะที่จะปฏิเสธให้ได้ผลโดยไม่ทำลายสัมพันธภาพระหว่างกัน ดังนั้นในโครงสร้างการสอนจึงจำเป็นต้องสอนเจตคติและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องนำมาก่อนการสอนทักษะการปฏิเสธ การปฏิเสธอย่างแท้จริงจึงจะเกิดขึ้น

2. ในขั้นตอนนำเข้าสู่บทเรียนผู้สอนควรทบทวนการเรียนรู้ในชั่วโมงที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจที่ตรงกันว่า พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้เรียนคิดจะปฏิเสธ

#### แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ (Denial Skill)

ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสมและไม่เสียสัมพันธภาพ ในการที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิเสธการชักจูงจากผู้อื่นนั้นมี 3 ลักษณะคือ (Napier and Gershenfeld อ้างใน วีรวรรณ สุทธิโรราศ 2536 : 20-21)

1. ยอมรับการชักจูงโดยการทำตามบรรทัดฐานของกลุ่มเป็นการทำตามกลุ่มโดยไม่ได้มีการชักจูงหรือขอร้อง แต่ทำตามเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่ม และในสถานการณ์ที่มีความกดดันหรือบังคับให้ทำตามระเบียบของกลุ่ม การทำตามลักษณะนี้จะมีมากขึ้นเมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่ สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าคุณบังคับและได้รับการกระตุ้นบ่อยครั้ง

2. การยอมทำตามการชักจูงหรือการขอร้องจากผู้อื่น โดยไม่มีข้อบังคับซึ่งเป็นการชักจูงหรือขอร้องให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบอย่างชัดเจน การชักจูงให้ทำตามลักษณะนี้ ผู้ถูกชักจูงจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะปฏิเสธ บางครั้งจึงยากต่อต้านและมีมักจะยอมรับการชักจูงจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กันมาก่อนหรือเพื่อหวังผลตอบแทน

3. การยอมรับการชักจูงหรือขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือกว่า เป็นการยอมทำตามที่มีผลต่อผู้ถูกชักจูงในทางลบทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็ก เด็กจะได้รับการเรียนรู้จากการเชื่อฟังพ่อแม่ และการเชื่อฟังจะมีมากหากเป็นคำขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือตน

#### หลักการสอนทักษะชีวิต

การสอนเป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 234)

หลักในการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมหรือการเกิดปัญหาของวัยรุ่นนั้นเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปหลัก ขั้นตอน และวิธีสอนทักษะชีวิต

| หลัก          | วิธีการ และ ขั้นตอน   |
|---------------|---|
| หลักทั่วไป    | ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง<br>การมีส่วนร่วมของนักเรียนและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน |
| หลักเฉพาะ     |   |
| 1. ด้านเจตคติ | ขั้นตอนที่ 1 กระตุ้นความรู้สึก<br>ขั้นตอนที่ 2 จัดระบบความคิดความเชื่อ          |
| 2. ด้านทักษะ  | ขั้นตอนที่ 1 รู้แจ้งเห็นจริง<br>ขั้นตอนที่ 2 ลงมือกระทำ                         |

ตารางที่ 5 สรุปขั้นตอน และ กิจกรรมการสอนทักษะชีวิต

| หลัก                          | วิธีการ และ ขั้นตอน  |
|-------------------------------|--|
| ด้านเจตคติ                    |  |
| 1. การกระตุ้นความรู้สึก       | สื่อ บทอ่าน แลกเทพ วิดีทัศน์<br>กิจกรรม ละคร บทบาทสมมติ หุ่นกระบอก ใ้วาที  |
| 2. การจัดระบบความคิดความเชื่อ | ใช้กระบวนการกลุ่มโดย<br>2.1 การเปิดเผยตัวเอง ระดมสมอง เขียนแล้วอ่าน<br>หรือสลับกันอ่าน ตอบคำถาม<br>2.2 การอภิปรายข้อขัดแย้ง<br>2.3 การสรุป |
| ด้านทักษะ                     |  |
| 1. การรู้แจ้งเห็นจริง         | บรรยายนำสั้นๆ สถานการณ์จำลอง สาธิตการสอน<br>(โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน)  |
| 2. การลงมือกระทำ              | ฝึกปฏิบัติโดยใช้บทบาทสมมติ หรือการซ้อมบท   |

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

### 1. งานวิจัยภายในประเทศ

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530 : 73-75) ได้ทำการวิจัยเรื่องบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติด เพื่อศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวว่าเกี่ยวข้องกับภูมิด้านทานการเสพยาเสพติดของเด็กเพียงใด โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2528 ของโรงเรียนรัฐบาลแบบสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร 7 โรงเรียน จำนวน 667 คน ผลการวิจัยพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลและแบบให้ความรักเอาใจใส่ตลอดจนเจตคติของเด็กต่อการควบคุม การรับชมวิทยุโทรทัศน์ของผู้ปกครองพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิด้านทานการเสพยาเสพติดของเด็กทั้ง 3 ด้าน คือความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด ปริมาณการชักจูงจากเพื่อนและปริมาณการใกล้ชิดกับยาเสพติด

กรมพลศึกษา (2536 : 384-392) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย และความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติดซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 1,102 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงเรียนเป็นเขตที่พักอาศัยร้านค้า ตลาด ในด้านกลุ่มเพื่อน พบว่ามีเพื่อนในชั้นใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ ในด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์ดี ได้รับความอบอุ่นดี บิดามารดามีเหตุผล ด้านตัวนักเรียนมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เบียร์มากที่สุด สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สารระเหย มอร์ฟิน และบุหรี่ โดยสาเหตุของการใช้คือ อยากรองและเพื่อนชวน ส่วนความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติดนั้นๆ นักเรียนคิดว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการบำบัดรักษาและกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเลิกมากที่สุดคือ บิดา มารดา

จุฑารัตน์ จุฑารอด (2538 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา จำนวน 58 คน พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นผลทำให้นักศึกษางดสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 60.36

นิตยา เทญศิริรักษา (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างพลังในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี ผลของการวิจัยพบว่า หลังทดลองมีผลทำให้ การนับถือตนเอง เจตคติต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปทางบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดทั้งสามารถป้องกันการพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนักเรียนได้

ภาวินี วิสมล (2538 : 2, 21) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่ สูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

พิศมัย สุขอมรรรัตน์ (2540 : ก-ข) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประยุกต์โปรแกรมทักษะ ชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและ กรมอนามัย โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่โรงเรียนประกอบด้วยแผนการสอน 7 แผน ซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปราย กลุ่มและฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทสมมุติ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะ การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันการ สูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการจัดการกับ ความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (2540 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาบ้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี เป็นการวิจัยพัฒนารูปแบบ One Group Pretest-posttest Design ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี อำเภอละ 1 โรงเรียน รวม 6 แห่ง แต่ละโรงเรียนใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเป็น 3 ระดับ ชั้น ม.1- ม.3 อย่างละ 1 ห้องเรียน รวมกลุ่มตัวอย่าง 648 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจาก กิจกรรมสุขศึกษา สามารถทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาบ้า ด้านทักษะการปฏิเสธไม่เสพยาบ้า และการมีส่วนร่วมในการป้องกันยาบ้า

รัตนพร วงศ์สิทธิ์ (2541: ก-ข) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนวิชาสุขศึกษาเรื่องสิ่งเสพติดให้โทษของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้บทเรียน โปรแกรมกับการสอนปกติ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน



ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 วิชาสุขศึกษาเรื่องสิ่งเสพติดให้โทษ โดยใช้บทเรียนโปรแกรมกับการสอน ปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ และคณะ (2541 : ก-ข) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเสริมสร้าง ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างทักษะชีวิตเพื่อ ป้องกันการเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสุโขทัย จำนวน 84 คน เป็นนักเรียน กลุ่มทดลอง 45 คน และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 39 คน นักเรียนกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตโดยกำหนดสถานการณ์จำลองและใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักใน ตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธตลอดจนมีพฤติกรรม การป้องกันการเสพติด ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกัน การเสพติดสามารถทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการเสพติดถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อิสมาแอล โคบี (2542 : ก) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของ เยาวชนมุสลิมในจังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า เริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกคือ บุหรี่ ร้อยละ 82.0 รองลงมาเป็นประเภทกัญชา สารระเหย ส่วนใหญ่เริ่มเสพครั้งแรกช่วงอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 65.4 เหตุของการเสพ อยากลอง เพื่อนแนะนำชักชวน และเพื่อความสนุกสนาน และพบว่าเริ่ม เสพครั้งแรกในสถานศึกษาร้อยละ 31.0 รองลงมาในบริเวณชุมชนและในสถานบันเทิงต่างๆ และ พบว่าปัจจัยในเรื่องความยึดมั่นผูกพันในศาสนา ความเชื่อเรื่องยาเสพติด สัมพันธภาพและการสื่อสาร ในครอบครัว พฤติกรรมการติดยาเสพติดของเพื่อน และสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์ กับการติดยาเสพติดของเยาวชนมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักงาน ป.ป.ส. (2541 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาเสพติดกับภาวะทาง จิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตของผู้ป่วย ตลอดจน พฤติกรรม อาการ คำวินิจฉัยและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในปี 2540 จากโรงพยาบาลศรีรัชัญญา ผู้ป่วยใหม่จำนวน 122 คน และผู้ป่วยรายเก่า 128 คน พบว่า ทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่าส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดเพียงชนิด ใดชนิดหนึ่งเท่านั้น โดยตัวยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ครึ่งหนึ่งเป็นยาบ้า รองลงมา ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน และสารระเหย ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 4 ขณะที่ผู้ป่วยเก่าร้อยละ 33

ใช้ยาบ้าร้อยละ 15 ใช้กัญชาและสารระเหย ร้อยละ 9 ระยะเวลาที่มีการใช้ยาเสพติดแต่ละชนิด 2-5 ปี ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางจิต จากการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากยาบ้าร้อยละ 56

ฉัฐพร วงษ์ศุทธิภากร และคณะ (2542 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดำเนินการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มทดลองจำนวน 186 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 200 คน พบว่า ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้อันตรายและความรุนแรงของบุหรี่และยาบ้า ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของนักเรียน พบว่ามีนักเรียนที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าในกลุ่มทดลองร้อยละ 1.6 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 6.5

ผดุง แสงชัย และคณะ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะของนักเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดมหาสารคามที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้า ปีการศึกษา 2540 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 4,088 คน พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 17-18 ปี ผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2-2.99 ถึงร้อยละ 61 ส่วนรายได้ของนักเรียนที่ได้รับจากบิดามารดาเฉลี่ย 1,014 บาท /เดือน ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนส่วนใหญ่จะประสบปัญหาในด้านการเรียนไม่ดีและค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ประวัติการใช้ยาและยาเสพติดส่วนใหญ่เคยใช้ยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมีติดยาบ้าอย่างเดิยวและยาบ้ารวมกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย มี เฮโรอีน กัญชาและสารระเหย และร้อยละ 78 เคยสูบบุหรี่ ส่วนการดื่มสุรา ร้อยละ 88 สำหรับนักเรียนที่เคยเสพยาบ้านั้นจะใช้ยาบ้ารวมกับเฮโรอีน และใช้ยาบ้าอย่างเดิยวมากที่สุด จำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 35 และ 32 ตามลำดับ แต่ยังมีการใช้ยาบ้ากับกัญชา ถึงร้อยละ 29 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยรู้จักคนขายยาบ้าและทราบว่าจะเวกบ้านพักและโรงเรียนมีคนเสพยาบ้า การซื้อขายเสพติดมีทั้งหาซื้อเองและฝากคนอื่นซื้อ สาเหตุการเสพตอบว่าอยากลอง ร้อยละ 58 รองลงมา มีเรื่องไม่สบายใจ ร้อยละ 25 และนำบทความเจ็บปวดร้อยละ 2

วาสนา พัฒนกำจร (254 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน/นักศึกษา ที่มารับการรักษาการติดยาบ้าในโรงพยาบาลราชบุรี ปี 2541 จากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 95 คน เพศหญิงร้อยละ 5 คน อายุระหว่าง 14-23 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดราชบุรีร้อยละ 73 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 64 มัธยมศึกษาร้อยละ 35 พฤติกรรมการใช้ยาเริ่มใช้ยาบ้าอายุเฉลี่ย 17 ปี สาเหตุการใช้ครั้งแรก

ส่วนมาก อยากรองและความอยากสู้อยากเห็นร้อยละ 49 รองลงมาเพื่อนชวนร้อยละ 37 ส่วนสาเหตุการติดยาสูบ ส่วนใหญ่ตอบว่าเพราะความพึงพอใจในตัวยาและฤทธิ์ของยาร้อยละ 30 เพื่อนชวนร้อยละ 24 สถานที่ซื้อยาส่วนใหญ่ซื้อจากเพื่อนในโรงเรียน สถานที่สูบคือสูบที่ห้องน้ำโรงเรียนหรือบ้านเพื่อน พบว่าที่เสพประจำและคิดว่าติดยาร้อยละ 34 ใช้เป็นครั้งคราวร้อยละ 35 และคิดว่าไม่ติดยาร้อยละ 31 มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วยโดยพบสูงสุดคือบุหรี่ยาร้อยละ 87 รองลงมาสุราร้อยละ 78 และใช้ยาเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วยคือ กัญชา สารระเหย เฮโรอีน เคนดามีน ขณะเรียนหนังสืออาศัยอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 87 รองลงมาอยู่กับญาติร้อยละ 12 ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการครอบครัวยุติ ร้อยละ 58 รองลงมารู้สึกเฉยๆ ร้อยละ 20 และไม่พอใจร้อยละ 11 เมื่อไม่สบายใจส่วนใหญ่ปรึกษาบุคคลในครอบครัวและครู ร้อยละ 51 รองลงมาปรึกษาเพื่อนร้อยละ 39 สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดคือ พบว่ามีที่พักใกล้แหล่งขายยาร้อยละ 35 มีเพื่อนที่ใช้ยาบ้ำร้อยละ 100 มีสมาชิกในครอบครัวติดยาร้อยละ 30 และมีพี่น้องใช้ยาบ้ำร้อยละ 3 ส่วนผลกระทบจากการใช้ยาบ้ำ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การหนีโรงเรียนร้อยละ 66 ขโมยของในบ้านร้อยละ 6 เคยมีพฤติกรรมขายยาบ้ำร้อยละ 13 พบภาวะซึมเศร้าจากแบบทดสอบร้อยละ 17 และพบอาการทางจิตที่เกิดร่วมกับการใช้ยาร้อยละ 15 ซึ่งมีอาการระแวงเป็นส่วนใหญ่ เจตคติที่ว่ายาบ้ำไม่ดีพบร้อยละ 88 และไม่แน่ใจร้อยละ 12

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

เมมอน (Maymon 1984 : 222) ได้ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 15 - 16 ปี ในประเทศอิสราเอล โดยการฝึกให้เด็กมีทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง

เอลเดอร์ และคณะ (Elder, et al. 1989 : 24-29) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ (Student Helping Others Understand Tobacco) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ผลการวิจัยพบว่า เมื่อฝึกให้นักเรียนมีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธแล้วหากมีการเสริมแรงให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแก่โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจบุหรี่อีกด้วย

ซาลลิสและคณะ (Sallis, et al. 1990 : 489 - 503) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาผลของการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่แก่นักเรียน (Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco) กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียน เกรด 4 - 7 จำนวน 78 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง

จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 39 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บอทวินและคณะ (Botvin, et al. 1994 : 67-73) ได้ทำการวิจัยเรื่องสาเหตุการสูบบุหรี่ในเยาวชนในอเมริกา (Predictors of Cigarette Smoking among Inner-City Minority Youth.) โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนกำลังอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าเพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน (Peer) เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุดปัจจัยทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในความสามารถของตน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่

บอทวินและคณะ (Botvin, et al. 1995 : 1106-1112) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาติดตามผลระยะยาวของการป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มชนชั้นกลางผิวขาวในประเทศสหรัฐอเมริกา (Longterm Follow—up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันการเสพสารเสพติดในโรงเรียน การออกแบบการทดลองโดยทำการสุ่มตัวอย่างจากโรงเรียน 56 แห่ง ที่ได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย การติดตาม กระตุ้น การสอนทักษะชีวิตต่างๆ ไป และทักษะการเผชิญอิทธิพลทางสังคมในการต่อต้านการใช้สารเสพติดโดยวิธีการฝึกปฏิบัติร่วมกับการให้คำปรึกษาแนะนำตลอดทั้งปี ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝึกจากวิดีโอเทป และไม่ได้รับคำปรึกษาแนะนำในระยะเวลา 6 ปี หลังจากได้รับโปรแกรมการทดลอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทางโทรศัพท์และทางไปรษณีย์ ผลการวิจัยพบว่ามีการใช้สารเสพติดและยาอื่นๆ ลดลง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดตั้งแต่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีความสำคัญและลดทอนต่อการลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเสพยาโดยตรง ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานระหว่างทักษะการเผชิญปัญหาและทักษะชีวิตทั่วไป และมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี

ทอมสัน (Thompson 1995 : 26-76) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลของโครงการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนชนบทของรัฐมินเนโซต้าคอนได โดยศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดและยาเสพติด เพื่อกำหนดความแตกต่างของความรู้ การยอมรับตนเอง เจตคติการใช้ยาเสพติดและการรักษา ระหว่างกลุ่มที่กำหนดความรู้ฝึกในด้านทางด้านยาเสพติดและกลุ่มที่ไม่กำหนดความรู้ การศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบผลกระทบเกี่ยวกับเพศด้วยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 500 คน จากโรงเรียนในชนบทของรัฐมินเนโซต้า พบว่า นักเรียนที่กำหนดความรู้ การต่อต้านการติดยาเสพติดมีความรู้เรื่องยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดเนื้อหา และนักเรียนหญิงจะมี

ความรู้สูงกว่านักเรียนชาย ผลของการสำรวจเจตคติ พบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนในกลุ่มที่กำหนดความรู้จะมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กำหนดความรู้ ดังนั้นผลของการวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าในการกำหนดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การยอมรับตนเอง เจตคติที่มีต่อยาเสพติดและการรักษาควรจัดอยู่ในโปรแกรมการศึกษาของโรงเรียนโดยมีการประเมินและแก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้ติดตามตัวนักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมตามโครงการต่อต้านยาเสพติดให้มีผลในการต่อต้านระยะยาวจนถึงขั้นอุดมศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากปัญหาการใช้ยาเสพติดในนักเรียน/นักศึกษาและเพื่อป้องกันปัญหาเสพติดในนักเรียน/นักศึกษา โดยวิธีการทางสุขศึกษาทำให้นักเรียน/นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เจตคติและทักษะการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติดในทางที่ดีขึ้นมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นหลังจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยจะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างเห็นได้ชัดในระยะติดตามผล และหากมีแรงเสริมให้แก่เรียน/นักศึกษาที่ถูกต้อง ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันยาเสพติดได้ในระยะยาว