

ห้องอ่านหนังสือ

ห้องสมุด

คณะศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การศึกษาศานการณการใ้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน
จังหวัดพิษณุโลก ปี 2550

๗ ๒ 76 ๗ ๒ 550



สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการวิจัยสุขภาพ 551461
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2550

ห้องอ่านหนังสือ คณะศึกษาศาสตร์
รับทะเบียน..... 12 ส.ค. 2553
เลขทะเบียน..... ๖.2655901, 1-1850701
ออกเรียก..... WA20.5
๗ 2 76 ๗ ๒ 550

ประกาศคุณูปการ

รายงานการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ และบุคคลหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ คือ อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ กลุ่มนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณดี และผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ให้แก่ผู้มีพระคุณต่อคณะผู้วิจัยทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆที่ช่วยทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้อาจสำเร็จไปได้ด้วยดีตามวัตถุประสงค์



นฤมล

นیرชา

หนึ่งฤทัย

พิมพ์ทองงาม

ยิ้มกล้า

แทนขุนทด

- ชื่อเรื่อง : การศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย
แห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
- ผู้วิจัย : นฤมล พิมพ์ทองงาม, นีรชา ยิ้มกล้า, หนึ่งฤทัย แทนขุนทด
- ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัย
นเรศวร , 2550

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ ศึกษาปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว
ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษา
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในด้าน เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว
ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนิสิตที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 7 คณะ จำนวน
5,732 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (โดยไม่คำนึงถึงชั้นปีที่กำลังศึกษา) ได้จำนวนกลุ่ม
ตัวอย่าง 303 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคล ทัศนคติต่อการใช้สารเสพติด พฤติกรรม
การใช้สารเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยาย
ให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สภาพ
ครอบครัว ทัศนคติ กับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.86 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.14 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.27 เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด และเพศหญิงร้อยละ 50.09 ใช้สารเสพติดมากกว่าเพศชาย ในด้านของอายุของผู้ใช้สารเสพติด พบว่าร้อยละ 71.92 มีอายุมากกว่า 20 ปี ในด้านของสภาพครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นมาก ร้อยละ 66.44 ในด้านของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.95 มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในลักษณะเชิงบวก แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในลักษณะปานกลาง ร้อยละ 48.87 จากการศึกษาวิจัย พบว่า เพศ อายุ ครอบครัว ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)



สารบัญ

บทที่	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อ	ข-ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1-2
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมุติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
กรอบแนวคิด	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด	5-18
ทฤษฎีพฤติกรรมวัยรุ่นและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง	18-34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35-37
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38-39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39-40
การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ	41
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	42-46
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุหรื	46-48
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุหรื	49-52
	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	53
	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	54
	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	54-55
	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	55
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	56-57
	อภิปรายผลการวิจัย	57-60
	ข้อเสนอแนะ	60-61
	บรรณานุกรม	62-63
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก เครื่องมือ	64-70
	ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	71-72
	ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย	73-76

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร	44-46
2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้	46-47
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	48
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	49
5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	49-51
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	53
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	54
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	54
9	ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด	55

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาลำดับต้น ๆ ของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างเริ่มจากตัวผู้เสพสารเสพติดเองมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ ไม่สามารถเรียนหรือทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังอาจมีสภาพจิตใจที่ผิดปกติจนก่ออาชญากรรมหลายประเภท รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อแก้ปัญหาในด้านการป้องกันปราบปราม และการบำบัดรักษา ความรุนแรงและความกว้างขวางของปัญหาก็คือขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรงของสาร และการแพร่ขยายของการใช้ เมื่อให้ความสนใจที่วัยรุ่นหรือเยาวชนจะพบได้ว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงใหญ่ที่สุดในการเริ่มต้นของปัญหาการใช้สารเสพติด

จากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช กรมการแพทย์ พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยยาบ้า (Amphetamine) แทนที่เฮโรอีนเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 14.13 ในปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69.85 ในปี 2542 และประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ถึงร้อยละ 42.27 (สำนักงาน ปปส., 2542) จะเห็นได้ว่านักเรียน/นักศึกษาติดยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งได้มีการศึกษาเพื่อประมาณการณจำนวนนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ในปี 2536 พบว่ามีปริมาณ 190,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของนักเรียน/นักศึกษาทั้งหมด (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, 2536) และในปี 2542 มีจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเพิ่มขึ้นประมาณ 663,290 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 (สถาบันวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เน็ตโพล, 2542)

อนันต์ เมนะรุจิ และคณะ (2539) ได้สำรวจความชุกของการใช้สารเสพติดทั้งหมดในเด็กมัธยม เขตอำเภอเมืองพิษณุโลก พบว่า มีการใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 35, บุหรี่ ร้อยละ 23, แอมเฟตามีน ร้อยละ 4, กาว ร้อยละ 2, และกัญชา ร้อยละ 2 ขณะเดียวกัน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งประเทศไทย ได้รายงานสถานการณ์ปัญหาเสพติดในปี พ.ศ. 2539 ว่า มีปัญหาการใช้แอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ขณะที่ปัญหาสารเสพติดชนิดอื่นค่อนข้างที่จะคงที่หรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ในการจัดการกับปัญหาสารเสพติด องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่า นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้เสพรายใหม่ (Incidence), การป้องกันระดับทุติยภูมิ เพื่อลดจำนวนผู้เสพ (Prevalence), หรือการป้องกันระดับตติยภูมิ ในแง่ของ

การรักษาฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการกลับไปใช้ใหม่ (Treatment and Rehabilitation) ซึ่งการพัฒนาโครงการป้องกันปัญหาสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้ บัญญัติต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเริ่มหรือทดลองใช้และส่งเสริมให้มีการมีใจอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการของการเสพติด ผลสืบเนื่องและผลกระทบจากการใช้สารแต่ละชนิด อย่างไรก็ตาม ปัญหาสารเสพติดยังเป็นปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งชนิดของสาร ขนาดของปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่และสภาพสังคม ดังนั้น การศึกษาเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และสภาพการณ์อย่างต่อเนื่อง นอกจากจะช่วยในการวางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงโครงการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับพื้นที่แล้ว ยังเป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอีกด้วย

จากสภาพแวดล้อมภายนอกบริเวณรอบมหาวิทยาลัยที่มีสถานบันเทิง ร้านเหล้า และร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่เป็นจำนวนมาก ตั้งอยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและเปิดบริการตั้งแต่ช่วงพลบค่ำไปจนถึงเวลา 02.00 น. ของทุกวัน ซึ่งสะดวกต่อการเข้าไปใช้บริการของนิสิตเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่นิสิตเลิกเรียนและมีเวลาว่าง จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า มีนิสิตจำนวนมากที่เข้าไปใช้บริการของสถานบันเทิง ร้านเหล้า และร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาดังกล่าว และนิสิตส่วนใหญ่มีการใช้สารเสพติด คือ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันสารเสพติดได้แพร่กระจายเข้าไปถึงกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กวัยรุ่นจะทำให้สามารถทราบถึงสาเหตุที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการดำเนินการในการควบคุมและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่อไป

คำถามการวิจัย

สถานการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 30 กันยายน พ.ศ.2550

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สารเสพติด คือ สารทุกประเภทโดยรวม ไม่เฉพาะเจาะจงที่ใช้แล้วทำให้ยากใช้ซ้ำ และก่อให้เกิดผลเสียต่อ สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ขอแบ่งเป็น

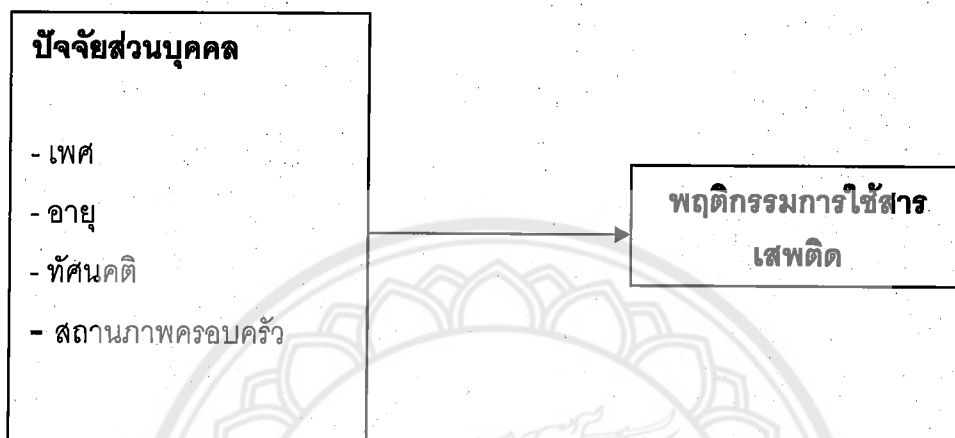
3 ประเภท คือ

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น
- ประเภทที่ใช้สูบ เช่น บุหรี่ เป็นต้น
- ประเภทยาเสพติด เช่น ยาบ้า ยาอี เป็นต้น

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด คือ การที่บุคคลนำเอาสารเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ทั้งทางการกิน ดื่ม สูดดม ฉีด

3. นิสิตมหาวิทยาลัย หมายถึง นิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร สายวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับยาเสพติด
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่น
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

1. ประเภทของสารเสพติด

สารเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามทีส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรมเมื่อมีการใช้ เนื่องจากฤทธิ์ของสารนั้นๆ ที่มีต่อการทำงานของสมองและร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การเสพติดได้ในที่สุด สารเหล่านี้อาจได้มาจากพืชพันธุ์ ทางธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้นในห้อง ปฏิบัติ การในทางการแพทย์ สารเสพติดจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของ Psychoactive substances สารในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเสพติด (addiction potential) ที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ฤทธิ์เสพติดรุนแรง (high potency) ซึ่งสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้แม้ว่าจะมีการใช้เพียง 1-2 ครั้ง เช่น เฮโรอีน, มอร์ฟีน จนกระทั่งกลุ่มที่มีฤทธิ์เสพติดต่ำ (low potency) ซึ่งบางครั้งจะพบว่ามีการใช้อยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น คาเฟอีน, แอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์เหล่านี้เมื่อถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือเพื่อผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ เท่านั้น ก็อาจจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตและการเสพติดขึ้นได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ฤทธิ์ในการเสพติด และพฤติกรรมการใช้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จำแนก psychoactive substances ที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems-Tenth Revision) ดังนี้

- Alcohol : เหล้า, เบียร์, ไวน์
- Opioids : ฝิ่น , มอร์ฟีน, เฮโรอีน, ยาในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น
- Cannabinoids : กัญชาและผลิตภัณฑ์จากต้นกัญชา
- Sedatives and Hypnotic : ยาคลายกังวล, ยากล่อมประสาท, ยานอนหลับ

- Cocaine : โคเคน
- Other stimulants : แอมเฟตามีน, MDMA (ecstasy, ยาอี), รวมทั้งคาเฟอีน
- Hallucinogens : สารหลอนประสาท เช่น LSD, DMT, mescaline
- Tobacco : บุหรี่, ซิกาาร์, และผลิตภัณฑ์อื่นๆ จากใบยาสูบ
- Volatile solvents : สารระเหย, ตัวทำละลาย, กาว
- Other psychoactive substances and Multiple drug use : สารอื่นๆ เช่น phencyclidine (PCP), nitrous oxide และการใช้สารหลายชนิดร่วมกัน

จะเห็นได้ว่าวัตถุออกฤทธิ์เหล่านี้มีอยู่กว้างขวางหลากหลายชนิด โดยทั่วไปแล้วอาจพบว่ามี การจำแนก ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

- Illicit drug : กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีไว้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือเคยใช้เป็นยามาก่อน หลายชนิดเป็นสิ่งผิดกฎหมายสำหรับทุกๆ คน เช่น เฮโรอีน, โคเคน, แอมเฟตามีน, กัญชา ขณะที่ บางชนิดอนุญาตให้ใช้ได้ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์เท่านั้น เช่น ยาคลายเครียด, ยานอน หลับ, ยาในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น
- Licit drug : สารในกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทุกคนสามารถนำมาใช้ได้ ทำให้ เกิดการเสพติดขึ้นได้ เช่น เหล้า, เบียร์, บุหรี่ แต่สำหรับการใช้ในวัยรุ่นแล้ว ก็ยังไม่เป็นที่ถูกต้องหรือ เป็นที่ยอมรับ
- อื่นๆ : ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม volatile ซึ่งใช้ในเชิงอุตสาหกรรม เช่น กาว, ตัวทำละลาย (solvent) ต่างๆ หรือใช้เป็นพลังงานเชื้อเพลิง เช่น เบนซิน

เมื่อพิจารณาตามการออกฤทธิ์ต่อสภาวะจิตใจและระบบประสาทแล้ว สามารถแบ่งออกได้ เป็น 4 ประเภทคือ

1. ฤทธิ์กดประสาท (depressants) เช่น ฝิ่น, เฮโรอีน, สารระเหย
2. ฤทธิ์กระตุ้นประสาท (stimulants) เช่น แอมเฟตามีน, โคเคน, คาเฟอีน
3. ฤทธิ์หลอนประสาท (hallucinogens) เช่น LSD, mescaline, PCP
4. ฤทธิ์ผสม (mixed) เช่น แอลกอฮอล์, กัญชา, MDMA หรือ ยาอี

2. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เนื่องจากสารเสพติด

ใน ICD-10 ได้แบ่งความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจจะแบ่งคร่าวๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ

- ความผิดปกติในรูปแบบการใช้ หรือ ผลกระทบจากการใช้ ได้แก่ dependence และ harmful use

- ความผิดปกติอันเนื่องมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารนั้นโดยตรง เช่น intoxication, withdrawal, psychosis, amnesic syndrome

1. Dependence : หมายถึง การเสพติด ซึ่งแสดงออกโดยการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม สรีระวิทยา และกระบวนการความคิด ประเด็นหลัก คือ มีความปรารถนาอย่างมากต่อการเสพสารนั้นๆ และมักจะมีค่าสำคัญมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ ในชีวิต อาจแบ่งได้เป็น

- การติดทางจิตใจ (psychological dependence) เป็นนิสัยความเคยชิน (habituation) มีพฤติกรรมในการพยายามแสวงหาสารนั้นๆ มาใช้ (drug seeking behavior) หรืออาการอยากยา (craving)

- การติดทางร่างกาย (physical dependence) มีการทนต่อยา (tolerance) โดยที่หลังจากใช้สารนั้นๆ ไประยะหนึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณของสารที่ใช้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลหรืออาการเท่าเดิมเมื่อหยุดหรือลดปริมาณเสลงจะเกิดอาการขาดยา (withdrawal) ซึ่งจะเป็นผลให้มีการใช้สารนั้นๆ อยู่เรื่อยๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการ เกณฑ์การวินิจฉัยตาม ICD-10 จะต้องมิลักษณะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ข้อ ในช่วงเวลาอย่างน้อย 1 เดือน หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าหรือความรู้สึกที่จู่ใจ บีบบังคับ ให้ใช้สารนั้นๆ
2. มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้
3. มีอาการขาดยาเกิดขึ้น เมื่อลดหรือหยุดใช้สารนั้น ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการเฉพาะของสาร, การพยายามใช้สารอื่นที่ใกล้เคียงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดอาการขาดยา
4. มีการทนต่อยา
5. ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการแสวงหา, เสพ, หรือฟื้นจากฤทธิ์ของสารนั้นจนละเลยกิจกรรมที่เคยสนใจขึ้นชอบ

6. ยังมีการใช้สารนั้นต่อไป แม้จะทราบว่าเป็นตัวก่อปัญหาทั้งทางกายและจิตใจ

2. Harmful use : หมายถึง รูปแบบ พฤติกรรมการใช้สารนั้นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ มีความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ เช่น การเกิดตับอักเสบในผู้ที่เสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือด มีการตัดสินใจหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นผลให้เกิดความเสียหายหรือกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งนี้ลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างน้อย 1 เดือน หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ในรอบปีที่ผ่านมา

3. Acute intoxication : เป็นภาวะความผิดปกติที่พบตามหลังการใช้ยาหรือสารเสพติด ซึ่งอาจเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับของสติสัมปชัญญะ การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม และกระบวนการความคิด หรือปฏิบัติาได้ตอบ อาการดังกล่าวจะเป็นผลจากฤทธิ์ของสารนั้นๆ โดยตรง และมักจะขึ้นกับปริมาณของสารที่ใช้

4. Withdrawal state : อาการขาดยา หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดหรือลดปริมาณการใช้สาร โดยทั่วไปจะเกิดขึ้นกรณีที่มีการใช้สารนั้นๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง หรือใช้ในปริมาณสูง อาการแสดงอาจมีได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามชนิดของสารที่ใช้ อาการขาดยาเป็นข้อบ่งชี้ข้อหนึ่งในการวินิจฉัยภาวะเสพติด นอกจากนั้นในสารบางชนิดอาจพบว่ามีอาการ delirium ร่วมด้วยได้เมื่อมีอาการขาดยารุนแรง (withdrawal state with delirium)

5. Psychotic disorder : คือ อาการโรคจิตที่เกิดขึ้นในขณะที่ใช้หรือภายใน 2 อาทิตย์ หลังการใช้สาร โดยทั่วไปมักจะเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจมีได้ในหลายลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของสารที่ใช้และพื้นฐานบุคลิกภาพของผู้เสพ อาการที่พบได้บ่อยๆ คือ ประสาทหลอน โดยเฉพาะหูแว่ว, misidentification, delusion and/or idea of reference, ความผิดปกติของอารมณ์, การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกระตือรือร้น (excitement or stupor), อาจพบว่ามีระดับของสติสัมปชัญญะลดต่ำลง (clouding of consciousness) ได้ แต่จะไม่รุนแรงถึงขนาดสับสน (confusion) ความผิดปกติดังกล่าว จะต้องพบได้ไม่เกิน 6 เดือน และไม่ใช้ลักษณะของ acute intoxication อาจระบุลักษณะเด่นของความผิดปกติเพิ่มเติมได้ คือ schizophrenia-like, predominantly delusional, predominantly hallucinatory, predominantly polymorphic, predominantly depressive symptoms, predominantly manic symptoms, และ mixed type

6. Amnesic syndrome : ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของความจำโดยเฉพาะ recent memory และบางส่วนของ remote memory ในขณะที่ immediate recall ยังดีอยู่ ผู้ป่วยจะสับสนเรื่องการรับรู้เวลาและลำดับเหตุการณ์ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสียไป มีลักษณะของ confabulation เกิดขึ้น นอกจากนั้น อาจพบการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น การแสดงออกของอารมณ์ลดลง หรือไม่สนใจดูแลตนเอง ทั้งนี้ระดับของสติสัมปชัญญะและสมาธิ ความใส่ใจของผู้ป่วยจะต้องเป็นปกติอยู่ โดยทั่วไปจะพบความผิดปกตินี้ในผู้ที่ใช้สารหรือแอลกอฮอล์ในขนาดสูงเป็นเวลานานๆ เช่น ใน Korsakov's psychosis

ความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากแอมเฟตามีน (Amphetamine and Amphetamine-like substance)

แอมเฟตามีน เป็นยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเคยใช้ในการรักษาโรค narcolepsy, depression, post-encephalitic parkinsonism และอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมาก่อน ปัจจุบันยังมีเพียงอนุพันธ์บางตัว เช่น methylphenidate ที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ นอกจากนั้นยังมีสารสังเคราะห์บางตัวในกลุ่มนี้ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อการเสพเท่านั้น เช่น MDMA หรือยาอี, MMDA, MDEA การใช้แอมเฟตามีนในขนาดต่ำจะทำให้รู้สึกสบาย อารมณ์สนุกสนาน ครึกครื้น พุดคุยเก่ง

กระตือรือร้น ประสิทธิภาพในการทำงาน สมาธิดีขึ้น ทำงานได้นานขึ้น ลดความอ่อนเพลีย ทนทาน ต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และลดความอยากอาหาร อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้บ่อยครั้งขึ้นจะทำให้ผู้เสพมีการเสพติดขึ้นได้ ความผิดปกติทางจิตเวชที่พบได้บ่อย คือ

1. Acute intoxication : หลังการเสพในปริมาณสูง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ครึกครื้น มีพลังกำลังมากขึ้น พูดคุยมากขึ้น grandiosity มีกิจกรรมมากขึ้นจนกระทั่งทำอะไรซ้ำๆ (stereotyped behaviors) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ระวังระไว อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย ตื่นเต้นง่าย อาจจะมีพลังผ่าน ก้าวร้าวได้ มีประสาทหลอนหรือการแปลสิ่งเร้าผิด (hallucination, illusion) บางรายอาจมีความ คิดหวาดระแวง (paranoid ideation) ได้ ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีไข้สูง สับสน ตัวเขียว (cyanosis) การเต้นของหัวใจผิดปกติ กล้ามเนื้อกระตุก ชัก โคม่า และอาจเสียชีวิตได้

2. Withdrawal state : อาการจะมากที่สุดภายใน 2-4 วันแรกหลังการเสพ และมักจะดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ กินจุ ทิวบอย วิดกกังวล หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปื้อนหน่าย ขี้เกียจ นอนมาก ผื่นร้าย ในรายที่อาการรุนแรงจะมีอาการซึมเศร้า ตามมาด้วยตามมาด้วยความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายได้

3. Psychotic disorder : ส่วนใหญ่จะมี paranoid delusion อาการประสาทหลอนพบได้ทั้งทางตา หูและทางประสาทสัมผัส นอกจากนั้น อาจพบว่ามีพฤติกรรมทางเพศที่มากขึ้น ความคิดสับสน ไม่มีเหตุผล พฤติกรรมการเคลื่อนไหวมากขึ้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้

ในการพิจารณาปัญหาการใช้สารเสพติด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ซึ่งอาจแบ่ง ได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ ตัวผู้เสพ ตัวสาร และสิ่งแวดล้อม

1 ตัวผู้เสพ :

- ลักษณะทางกรรมพันธุ์ การตอบสนองต่อสารในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน และมีแนวโน้มในการถ่ายทอดทางยีนด้วย
- อายุ ในแต่ละช่วงอายุ ก็มักจะมีชนิดของสารที่ใช้แตกต่างกันออกไป
- ลักษณะบุคลิกภาพและพื้นฐานทางอารมณ์ เช่น บุคลิกภาพแบบ antisocial, กลุ่มที่มีลักษณะพึ่งพิงสูง อารมณ์อ่อนไหว ปล่อยตัวตามแรงผลักดัน ควบคุมอารมณ์ ความต้องการได้ไม่ดี
- อาชีพบางประเภท จะมีโอกาสใกล้ชิดและใช้สารเสพติดได้ง่าย
- ปัญหาโรคทางจิตเวช หรือ โรคทางกาย

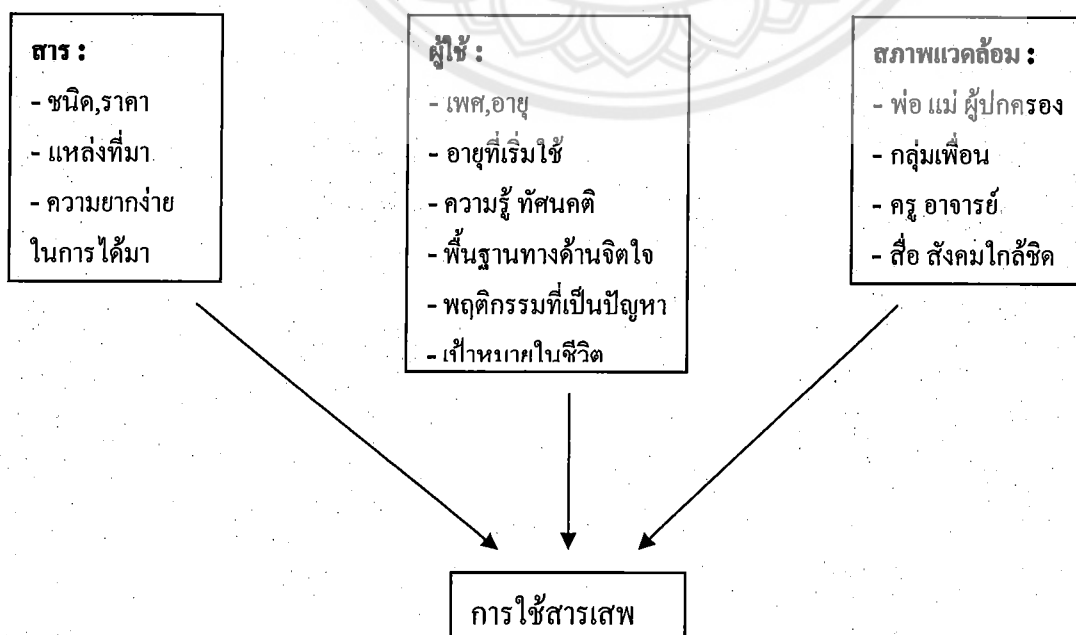
2 ตัวอย่าง หรือ สาร :

- ลักษณะทางเคมีและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ความรุนแรงในการเสพติดของสาร (addiction potential)
- ฤทธิ์ของสารนั้นในทางบวก (positive effect) เช่น ลดความเครียด, อารมณ์แจ่มใสขึ้น, กระตุ้นความสนุกสนาน, ทำให้เกิดความพึงพอใจและเสริมแรงในการใช้ (pleasure, reinforcement)
- ระยะเวลาที่ใช้, วิธีการเสพ, ขนาดที่ใช้ในแต่ละครั้ง
- ความยากง่ายในการได้มา, ราคา

3 สิ่งแวดล้อม :

- ค่านิยมทางสังคม ตัวอย่างที่มีให้เห็นทั่วไป
- ชุมชนแออัด ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ด้อยโอกาสในหลายๆ ด้าน
- สภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป วัตถุนิยมมากขึ้น มีการแข่งขันกันสูง
- สภาพครอบครัวที่มีปัญหา เช่น การอบรมเลี้ยงดู การสื่อสารที่มีลักษณะประชดประชัน จับผิดหรือ ตำหนิ ดุด่า เป็นประจำ ไม่มีการแสดงความชื่นชมหรือให้กำลังใจ ไม่มีเวลาดูแลพูดคุยกัน การแสดง ออกของอารมณ์ต่อกันที่ไม่เหมาะสม รุนแรง หรือห่างเหินไม่อบอุ่น ความคาดหวังในตัวเด็กที่มากเกินไป ทำให้เด็กมีความเครียด
- อิทธิพลของเพื่อน, อิทธิพลของสื่อ

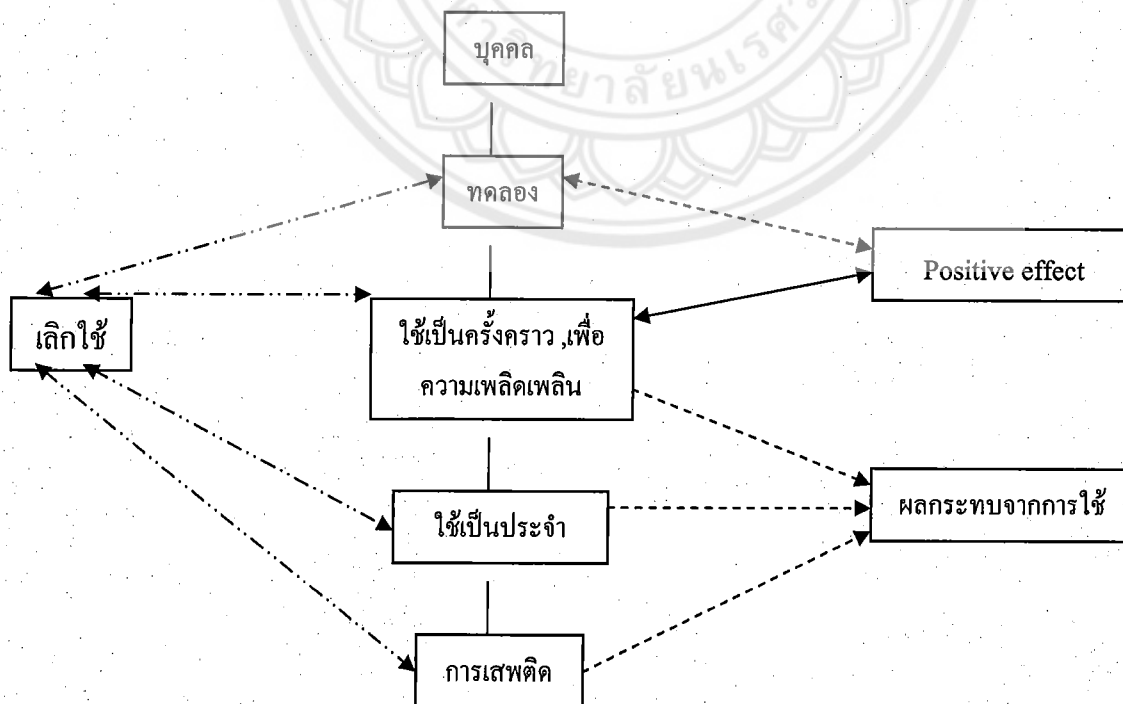
ภาพที่ 1 ภาพแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด



4. พัฒนาการของการใช้

วัยรุ่นหรือเยาวชน เป็นช่วงเวลาของการเริ่มต้นปัญหา ด้วยเป็นวัยที่อยากรู้ อยากรอง เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เมื่อมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกื้อหนุนและโอกาสเปิดให้ ก็มีความเป็นไปได้มากที่จะมีการทดลองใช้สารต่างๆ เริ่มต้นจากการทดลองใช้หรือใช้เพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เป็นครั้งคราว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอิทธิพลจากเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้อยู่แล้ว ชักจูง กระตุ้น หรือกล่าวถึงแต่ผลในด้านดี จนกระทั่งใช้เป็นประจำหรือมีการใช้เกือบทุกวัน ข้อมูลจากการศึกษาหลายแห่ง พบว่า ในผู้ที่มีการใช้สารเสพติด เกือบทั้งหมด บุหรี่ มักจะเป็นสารเสพติดชนิดแรกที่มีการทดลองใช้และมักจะเริ่มต้นในช่วงวัยรุ่นนี้เอง จากนั้นจึงตามมาด้วยการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ หรือสารเสพติดประเภทอื่นๆ ที่รุนแรงมากขึ้นในที่สุดอย่างไรก็ตาม จะพบได้ว่า มีวัยรุ่นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น (ไม่ใช่ทั้งหมด) ที่มีการทดลองใช้แล้วใช้ต่อเนื่อง จนกระทั่งใช้เป็นประจำหรือเสพติด หรือหยุดอยู่ที่สารเสพติดประเภทไม่รุนแรง (soft drug : เช่น บุหรี่, แอลกอฮอล์) กระทั่งมีบางส่วนที่สามารถหยุดหรือเลิกใช้ได้เองหลังจากมีการใช้มาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง นอกจากนี้ ยังมีวัยรุ่นบางคนที่ไม่กล้าคิดและมีโอกาสในการใช้แต่ปฏิเสธที่จะทดลองหรือทดลองใช้เพียง 1-2 ครั้ง เท่านั้น ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจนำไปสู่การดำเนินงานป้องกันปัญหาการใช้และการเสพติดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้

ภาพที่ 2 ภาพแสดงพัฒนาการของการใช้



5. พฤติกรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

ปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น มักจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำผิดต่อกฎระเบียบ (delinquent behavior) ทั้งในและนอกสถานศึกษา มีปัญหาในการเรียนและผลการเรียน พฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรและอาจตามมาด้วยการตั้งครรรภ์ในวัยเรียน การขายบริการทางเพศได้ (Friedman L et al, 1992 : 17-19) สำหรับกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาแล้ว พฤติกรรมบางประการที่เกิดขึ้นภายในสถานศึกษา อาจเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ เช่น ผลการเรียนที่ตกต่ำลง การโดดเรียน ขาดเรียน มาสาย ไม่ค่อยมีส่วนร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาและในสถานศึกษา ความสามารถด้านต่างๆ ถดถอยลง นอกจากนี้ อัตราการลาออกของนักเรียน นักศึกษา ก็อาจเป็นข้อบ่งชี้ทางอ้อมถึงกลุ่มเป้าหมายอีกประการหนึ่งได้ (Gossop M, Grant M, 1990 : 89,120) ประไพศรี ชอนกลิ่นและคณะ, 2531 (อ้างถึงใน เจติยา เลี้ยงผ่องพันธุ์, 2540 : 3-4, 27) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นการกระทำผิดต่อกฎระเบียบโรงเรียน การล้วงละเมิดสิทธิผู้อื่นไว้ 12 พฤติกรรม ได้แก่ หนีเรียน, ขาดเรียน, มาสาย, ก่อการทะเลาะวิวาท, พุดจก้าวร้ายกับครู/เพื่อน, เล่นการพนัน, สูบบุหรี่, ดื่มสุรา/เบียร์, ลักทรัพย์, ขอบออยู่โดดเดี่ยว, แต่งกายไม่ถูกต้องตามกฎข้อบังคับของสถานศึกษา, ติดสารเสพติด

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

บุหรีเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับกัญชาและพืชกระท่อม และองค์การอนามัยโลกจัดบุหรีไว้ในกลุ่มยาเสพติด กลุ่มที่ 9 ประเภทเดียวกับทินเนอร์ เบนซิน ยาแก้ปวด บุหรีถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายประเภทหนึ่ง ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ไปกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)

ควันบุหรีประกอบไปด้วยสารเคมีถึง 2,000 ชนิด ประกอบด้วยก๊าซ และละอองของเหลว สารพิษของควันบุหรี บางชนิดถูกขับถ่ายหรือถูกร่างกายทำลายได้ แต่ส่วนใหญ่จะสะสมและก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง จนร่างกายไม่มีปฏิกิริยาผลัดกันให้ออกทางเสมหะได้ ทำให้สารเหล่านี้สะสมมากขึ้น

1. สารประกอบในบุหรี

ในควันบุหรีประกอบด้วยสารเคมีต่าง ๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2531: 53-57) ปัจจุบัน

พบว่า สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มีทั้งหมด 42 ชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2540: 24-26)

นิโคติน เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลางร้อยละ 95 ของสารนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด บางส่วนมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนพริน (epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ซึ่งนิโคตินเพียง 30 มิลลิกรัม สามารถทำให้คนตายได้ บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคตินประมาณ 15-20 มิลลิกรัม แต่นิโคตินกลับออกมากับควันบุหรี่ประมาณ 0.6-1.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ที่ 1 มิลลิกรัมต่อมวน สำหรับบุหรี่ยี่ห้อกรองไม่ได้มีส่วนทำให้ปริมาณนิโคตินน้อยลง

ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มิอันตราย เช่น Benzopyrene ซึ่งในขนาดเจือจาง 1:1,000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟินและฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์ที่จับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังและมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับทาร์ (น้ำมันดิน) เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี ซึ่งบุหรี่ยี่ห้อต่างประเทศจะควบคุมปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 1-18 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดไว้คือ 15 มิลลิกรัมต่อมวน ส่วนบุหรี่ยี่ห้อไทย ปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมาก

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการขาดออกซิเจน มีอาการมึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มนอกหลอดลมตอนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลมทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มนอกหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะก่อดูดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบ ออกกำลังกายไม่ได้ อาการเป็น

เรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรمانเรื้อรังไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองที่ฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในเยื่อหุ้มปอด กดปอดให้แฟบจะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อยมาก โรคถุงลมโป่งพองมักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี คิวบุนหรือมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดและคิวบุนหรือยังเป็นตัวการร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

2. โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่

1. ต่อตัวผู้สูบเอง

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร และมีสารต่าง ๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง บุหรี่ 1 มวน จะทำให้ชีวิตสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตายก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5-8 ปี และจากการศึกษาวิจัย พบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ (สุขภาพอารีจิตราวุธสรณ์, 2530: 87-91 ; ประภิต วาทีสารก, 2540: 6-29) ดังนี้

โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบถึง 20 เท่า ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบบุหรี่ และระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้ในระยะแรกยังไม่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยยุ่งยาก และพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต อีกด้วย

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มกันของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ไม่สูบบถึง 2 เท่า ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดด้วย จะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่หยุดสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้วยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้น ๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง

โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุรีหรือก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดอาการไอและหืดหอบ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ในผู้ที่มีอายุน้อย ๆ หากเลิกสูบบุหรี่ หน้าที่ของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

โรกระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดมากขึ้น จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผลต่อเหงือกและฟัน ทำให้ฟันเหลือง เมื่อสูบนาน ๆ จะทำให้ฟันมีสีดำ เกิดกลิ่นปากและ ฟันผุก่อน

2. ต่อตัวผู้สูบเอง

ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เป็นอันตราย ต่อสุขภาพได้ สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้ (Winter&Difranza, 1985:311)

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและโรค ปอดอักเสบในวัยทารกและในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีเพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและผู้ใหญ่

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มคู่แต่งงานของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ 4 เท่า

3. ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ

ทำให้รัฐต้องรับภาระในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สูงขึ้น นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษของบุหรี่

4. ผลกระทบของบุหรี่กับสังคม

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติด เหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเป็นผลต่อสังคมอย่างมาก

5. ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ยังทำให้อากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด และ อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

3. สาเหตุของการสูบบุหรี่

1. ค่านิยมทางสังคม ซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็ยอมรับเช่นเดียวกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร เช่นเดียวกับบกล้องสันติภาพ-คัลลุมเมต ของอินเดียนแดง กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุรานในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยการเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครูและบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดีเพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่
4. ตามเพื่อน เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน
5. อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็น
6. สภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่บิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่สูบให้เห็นอยู่ทุกวัน
7. อิทธิพลจากโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์หรือนิยาย
8. ค่านิยมในหมู่วัยรุ่น เพื่อความเป็นชาย ค่านิยมว่าจะต้องดื่มสุรา สูบบุหรี่
9. เพื่อสนองปอดโปร่ง โดยเฉพาะเมื่อดูหนังสือใกล้สอบ มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้หิวและเพื่อให้สมองปลอดโปร่ง แจ่มใส ซึ่งได้รับการพิสูจน์ยืนยันจากทางการแพทย์แล้วว่าไม่จริง
10. เพื่อลดความเครียด บุหรี่อาจช่วยได้บ้างโดยเบนความสนใจไปจากเรื่องเดิม นิโคตินจำนวนน้อยระยะแรกอาจช่วยกระตุ้นสมองได้ แต่เมื่อสูบไปนาน ๆ จำนวนนิโคตินถูกดูดซึมเข้าไปมากขึ้นจะมีมึนงงหรือปวดศีรษะได้เนื่องจากสมองถูกกด
11. จากผู้อื่นนำมาให้ เป็นที่น่าสนใจที่มีพระภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี่และเป็นโรคร้ายต่าง ๆ โดยเริ่มต้นด้วยการลองสูบเพราะชาวบ้านนำมาถวาย ต่อมาก็ติดบุหรี่ จึงนำพิจารณาว่าเป็นการสมควรหรือไม่ที่จะนำไปถวายให้พระหรือให้เป็นของขวัญ ซึ่งอาจเป็นการทำบุญด้วยบาปก็ได้
12. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เก้อเขิน หรือไม่รู้จะทำอะไร ก็คว้าบุหรี่ขึ้นมาสูบตามความเคยชินพร้อมกับความรู้สึกว่าตนทำสำเร็จ การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประจำทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชาและต้องสูบเป็นจำนวนมากขึ้น
13. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยากล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินไว้ในเลือดระดับหนึ่งซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรือมีอารมณ์หรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป จึงอาจเรียกผู้ติดบุหรี่ว่า "ผู้เสพติดนิโคติน" (Nicotium Addict) (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2535: 137)

ดังนั้น สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้คนต้องสูบบุหรี่ต่อไป คือ นิโคตินที่อยู่ในใบยาสูบ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองและประสาทส่วนกลาง นิโคตินจากควันบุหรี่จะผ่านปอดเข้าสู่กระแส

เลือดและถูกส่งไปสู่สมองภายในเวลาเพียง 6 วินาที ซึ่งสมองจะได้รับนิโคตินเร็วกว่ากรณีที่ถูกฉีด
เฮโรอีนได้รับสารเฮโรอีนจากการฉีดเข้าเส้นเลือดเสียอีก (ประเวศ วะสี, 2538 : 3)

4. สาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้คนติดบุหรี่ เช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ มี 3 สาเหตุ (สุภา มาลากุล ณ
อยุธยา, 2530: 43-48) คือ

1. เหตุกระตุ้น
2. เหตุสนับสนุน
3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ

1. เหตุกระตุ้น ความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในกาย ใจ ของบุคคล เช่น ความ
ประหม่า ชัดเจนและคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้มีอะไรทำ หายเงิน หายประหม่า ใช้ซ้ำ ๆ ก็ติดเป็นนิสัย
การที่จะต้องบังคับตนเองให้อยู่ในสภาวะอารมณ์หนึ่ง เช่น นั่งฟังการพูดนาน ๆ ก็กระสับกระส่าย
อึดอัด จุดบุหรี่สูบก็นั่งได้อีก นักเรียนที่ต้องตกอยู่ในจินตนาการนาน ๆ ต้องการสูบบุหรี่เพื่อกระตุ้น
ให้สมองเกิดความตื่น แหม่มขึ้น ทำงานได้คล่องขึ้น

การสูบบุหรี่เพื่อเปลี่ยนรสชาติอาหารและกลิ่นในปาก เช่น รับประทานอาหารที่มีกลิ่น หรือรส
อื่น ๆ หลังรับประทานอาหารสูบบุหรี่เสียแล้วก็ดีขึ้น หรือคนที่หงุดหงิดมีเรื่องกลุ่มใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
การสูบบุหรี่ทำให้ใจเย็นและหายหงุดหงิด จึงสูบบุหรี่เวลากลุ่มใจเพราะนิโคตินขนาดน้อยมีฤทธิ์
กล่อมอารมณ์

2. เหตุสนับสนุน ได้แก่การได้มาหรือหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย เช่น รัฐบาลเปิดกิจการโรงงานบุหรี่
หรืออนุญาตให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศอย่างเสรี มีการขายบุหรี่ตามร้านค้าทั่วไป เหตุ
สนับสนุนอย่างอื่น เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องสูบบุหรี่ เพื่อนในกลุ่มส่วนมากสูบบุหรี่ มีการโฆษณาเอา
อย่างบุคคลในสังคมหรือดาราในโทรทัศน์ ทำให้มีการสูบบุหรี่กันมากขึ้น

3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ

- **พันธุกรรม** มีนักจิตวิทยาหลายท่าน เช่น Tomak&Cohen 1960, Berkson 1963 ได้กล่าวถึง
ความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยในการสูบบุหรี่กับลักษณะอื่น ๆ ที่ได้มาจากพันธุกรรมว่ามีความสัมพันธ์
เชิงบวกต่อกัน

- **องค์ประกอบในบุคลิกภาพ** มีการศึกษาวิจัยจากหลายสถาบัน ชี้ให้เห็นว่าคนสูบบุหรี่และ
คนไม่สูบบุหรี่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ Schefred (1965) และ Jiese&Schmidt
(1968) พบว่า คนสูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับ
บัญชา มีการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศสูง

- **ธรรมชาติของวัย** วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระเสรีจากการปกครองของผู้ใหญ่ อาจใช้บุหรืเป็นการละเมิดทำทนายการบังคับบัญชาได้และเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ถูกเลี้ยงมาอย่างทะนุถนอม (Over Protection) มีความไม่สมหวังสูงในความต้องการเป็นอิสระเสรี จึงมักเริ่มสูบบุหรืเพื่อลองและต่อต้านการบังคับบัญชาไปด้วยแต่ก็กลัว จึงหันเข้าหากลุ่มทำพร้อมกันเลยติดนิสัย

- **เพศ** สมัยก่อนผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อาจเนื่องมาจากเพราะผู้ชายเป็นเพศที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวมากกว่าผู้หญิง จึงทำให้เกิดความเครียด ใช้ความคิดมากกว่า แต่ต่อมาผู้หญิงนิยมหันมาสูบบุหรืกันมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงและชายมีสิทธิเท่าเทียมกัน แต่สักส่วนยังคงเป็นเพศชายมากกว่า

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีพฤติกรรมวัยรุ่นและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น (Adolescent Development)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆ กัน จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นจึงมีประโยชน์ทั้งต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจสังคม และช่วยป้องกันปัญหาต่างๆในวัยรุ่น เช่น ปัญหาทางเพศ หรือปัญหาการใช้สารเสพติด

วัยรุ่น จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) อย่างมากและรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (physical changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะไขมันมากกว่าชายที่มีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (sexual changes) สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจนคือ วัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน(หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation - การหลั่งน้ำอสุจิในขณะที่หลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ) การเกิดฝัน

เป็ยครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิ่วขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological Development)

สติปัญญา (Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม (Jean Piaget ใช้คำอธิบายว่า Formal Operation ซึ่งมีความหมายถึงความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ abstract thinking) มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ

ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Awareness) วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ด้านต่างๆ ดังนี้

เอกลักษณ์ (Identity) วัยรุ่นจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่โดดเด่น ได้แก่ วิชาที่เขาชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน กลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วยโดยเขาจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกันหรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จนสิ่งเหล่านี้กลายเป็นเอกลักษณ์ของตนและกลายเป็นบุคลิกภาพนั่นเอง สิ่ง que แสดงถึงเอกลักษณ์ตนเองยังมีอีกหลายด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ทางเพศ แฟชั่น ดารา นักร้อง การแต่งกาย ความเชื่อทางศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Erik Erikson อธิบายว่าวัยรุ่นจะเกิดเอกลักษณ์ของตนในวัยนี้ ถ้าไม่เกิดจะมีความสับสนในตนเอง Identity VS Role confusion)

ภาพลักษณ์ของตนเอง (self image) คือการมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะสนใจหรือให้เวลาเกี่ยวกับรูปร่าง ผิวพรรณมากกว่าวัยอื่น ๆ ถ้าตัวมีข้อด้อยกว่าคนอื่นก็จะเกิดความอับอาย

การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก การได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเองมั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมักอยากเด่นอยากดัง อยากให้มีคนรู้จักมากๆ

ความภาคภูมิใจตนเอง(self esteem) เกิดจากการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่น ๆ ได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ ทำอะไรได้สำเร็จ

ความเป็นตัวของตัวเอง(independent) วัยนี้จะรักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎ เกณฑ์ กติกาใดๆ ชอบคิดเอง ทำเอง พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีปฏิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับ สูง ความอยากรู้ อยากเห็นอยากลงจะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (self confidence)

การควบคุมตนเอง(self control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิด ให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

อารมณ์ (mood) อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรม เกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้างแต่จะค่อยๆดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้ จะมีมากทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศหรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กามวิปริตหรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

จริยธรรม (moral development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง (idealism) เพราะเขาจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดีเป็นที่ชื่นชมของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อขัดแย้งกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเองเขาก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาจะแสดงออก วิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่ หรือ ครูอาจารย์ต่างๆอย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไปการควบคุมตนเองจะดีขึ้นจนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์แบบเหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิมแต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของ

สังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา ประนีประนอม การยืดหยุ่นโอนอ่อนผ่อนตามกันและการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

เป้าหมายของการพัฒนาวัยรุ่น

1. ร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากความบกพร่องทางกาย มีความสมบูรณ์ มีภูมิคุ้มกันโรคและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางกายต่างๆ
2. เอกลักษณะแห่งตนเองดี บุคลิกภาพดี มีทักษะส่วนตัวและทักษะสังคมดี เอกลักษณะทางเพศเหมาะสม การเรียนและอาชีพได้ตามศักยภาพของตน ตามความชอบความถนัด และความเป็นไปได้ ทำให้มีความพอใจต่อตนเอง การดำเนินชีวิต สอดคล้องกับความชอบความถนัด มีการผ่อนคลาย กีฬา งานอดิเรก มีความสุขได้โดยไม่เบียดเบียนคนอื่น มีการช่วยเหลือคนอื่นและสิ่งแวดล้อม มีมโนธรรมดี เป็นคนดี
3. มีการบริหารตนเองได้ดี สามารถบริหารจัดการตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. มีความรับผิดชอบ มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อประเทศชาติ และต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี
5. มีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี

ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น ปัญหาที่พบบ่อย คือ

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ วัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อย อารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย ความรับผิดชอบขึ้นๆ ลงๆ เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้มากๆ ถ้าใช้วิธีการจัดการไม่ถูกต้อง เช่น ใช้วิธีดุด่าว่ากล่าว ตำหนิ หรือลงโทษรุนแรง จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านเป็นอารมณ์ต่อกัน ไม่ได้ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวัยรุ่น วิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น มีการตอบสนองโดยประนีประนอมยืดหยุ่น แต่ก็ยังคงมีขอบเขตพอสมควร พยายามจูงใจให้ร่วมมือมากกว่าการบังคับกันตรงๆหรือรุนแรง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีไว้ก่อน อย่าหงุดหงิดกับพฤติกรรมเล็กๆน้อยๆ

ปัญหาการใช้สารเสพติด (substance use disorders) ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากรองมาก ถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจด้วยการที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดหรือเพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการชักชวนให้ใช้ร่วมกัน บางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อนๆ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจก็จะติดได้ง่าย

ปัญหาทางเพศ(Sexual Problems)

พฤติกรรมรักร่วมเพศ (homosexuality) เป็นพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้มาก คนที่เป็นรักร่วมเพศมักจะเจอปัญหาในการดำเนินชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป ในบางสังคมมีการต่อต้านพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีการรังเกียจ ล้อเลียน ไม่ยอมรับ บางประเทศมีกฎหมายลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกันเอง

รักร่วมเพศ คือพฤติกรรมที่พึงพอใจทางเพศกับเพศเดียวกัน อาจมีการแสดงออกภายนอกให้เห็นชัดเจนหรือไม่ก็ได้ การรักษาผู้ที่เป็นรักร่วมเพศ มักไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ที่เป็นรักร่วมเพศมักจะพอใจในลักษณะแบบนี้อยู่แล้ว การช่วยเหลือทำได้โดยการให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นพ่อแม่ และผู้ป่วยเพื่อให้ปรับตัวได้ไม่รังเกียจลูกที่เป็นแบบนี้ และผู้ป่วยแสดงออกเหมาะสม ไม่มากเกินไปจนมีการรังเกียจต่อต้านจากคนใกล้ชิด การป้องกันภาวะรักร่วมเพศ ทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่เพศเดียวกับเด็ก เพื่อให้มีการถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศจากพ่อหรือแม่เพศเดียวกับเด็ก

มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (sexual relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจหรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศหรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัว และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

ปัญหานบุคลิกภาพ (personality problems) วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีพัฒนาการของบุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนิสัยใจคอ การคิด การกระทำ จะเป็นรูปแบบที่สม่ำเสมอจนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้เขาจะแสดงออกอย่างไร ถ้าการเรียนรู้ที่ผ่านมาดีวัยรุ่นจะมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ในทางตรงข้ามถ้ามีปัญหาในชีวิตหรือเรียนรู้แบบผิดๆ จะกลายเป็นบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้น้อย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางและจะติดตัวไปตลอดชีวิต ถ้าเป็นปัญหามากๆเรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders)

ความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder) คือ โรคที่มีปัญหาพฤติกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนโดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิงวิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกเร หรือละเมิดกฎเกณฑ์ของหมู่คณะหรือสังคม การหนีเรียน ไม่กลับบ้าน หนีเที่ยว โกหกหลอกลวง ล่วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้มักเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควรสัมพันธ์กับปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์ การรักษาควรรับทำทันที เพราะการปล่อยไว้นานจะยิ่งเรื้อรังรักษายากและกลายเป็นบุคลิกภาพแบบอันธพาล (antisocial personality disorder)

การป้องกันปัญหาวัยรุ่น

1. การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น
2. การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง
3. การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไขปัญหาคิดถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคมดี
5. การฝึกให้เด็กมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง

2.2. ความรู้ (Knowledge)

ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เป็นไปอย่างถูกต้องนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้องย่อมมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงนับว่าความรู้เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นอันมาก

1. ความหมายของความรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน กล่าวพอสังเขป ดังนี้

เวปสเตอร์ (Webster) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความจริง โครงสร้างหรือกฎเกณฑ์ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นคว้าเสาะหา การมีประสบการณ์ หรือจากรายงานการศึกษา ซึ่งการรู้ถึงเนื้อหาสาระของข้อเท็จจริง หรือความจริง เหล่านี้ต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนและอาศัยระยะเวลา (Webster, N. 1975, p.531)

บลูม และคณะ (Bloom, et al.) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปได้ถูกต้องแม่นยำ ความรู้ที่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ อย่างไร ก็จะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้น (Bloom, S. (ed), 1975, p.62)

2. ระดับความรู้

บลูมและคณะ (Bloom, et al.) ได้จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้หรือพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจนั้น ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ จากระดับง่าย ๆ ไปสู่ระดับที่มีความยากซับซ้อน จำแนกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1.) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราว และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 ความรู้เฉพาะเจาะจง

1.2 ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการเฉพาะอย่าง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับความรู้รอบคอบในเรื่อง

2.) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะความสามารถทางปัญญา ในการทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การแปลความ

2.2 การตีความหมาย

2.3 การขยายความ

3.) การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำเอาหลักการสาระสำคัญต่าง ๆ นำไปใช้ในสถานการณ์จริง

4.) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยหรือเป็นองค์ประกอบสำคัญ ๆ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ

5.) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน มีการรวบรวมและจัดเรียงเรียงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

5.1 การสังเคราะห์เพื่อการสื่อสารถ่ายทอด

5.2 การสังเคราะห์เพื่อการวางแผนงานหรือเสนอโครงการดำเนินงาน

5.3 การประสานความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรม

6.) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งของ หรือวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินโดยที่เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสิน อาจจะถูกกำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

6.1 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายในเหตุการณ์

6.2 การตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

2.3 ทักษะ (Attitude)

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524 : 239) กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับจากประสบการณ์ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการดำเนินพฤติกรรม คือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้และเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ถวิล ธาราโรจน์ (2532 : 46) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

ประโยชน์ของทัศนคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2526 : 5-6) ลองพิจารณาคำถามที่ว่า "ทัศนคติให้ประโยชน์แก่คนเราอย่างไร" อาจตอบได้ดังนี้

1. ช่วยให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือระบบต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว
2. ช่วยให้ self-esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาอยู่รอบตัว
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน ซึ่งปฏิบัติตอบโต้หรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปนั้น ส่วนมากจะนำมาซึ่งความพอใจ หรือ เป็นบ้ำเหินจากสิ่งแวดล้อม
4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้นนำมาซึ่งความพอใจให้แก่บุคคล เห็นได้จากในกลุ่มของคนที่มีทัศนคติเหมือนกันมักจะเข้ากันได้ง่ายและบุคคลส่วนมากมักมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่ใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน

องค์ประกอบของทัศนคติ (ถวิล ธาราโรจน์, 2532 :47-48) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ หรือ พุทธิปัญญา (Cognition Component) การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้สึกในสิ่งนั้นเสียก่อนเพื่อที่จะได้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้เรื่องนั้นน้อยก็เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องมีความรู้จะเกิดทัศนคติในสิ่งนั้น จะเห็นได้ว่าปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดจึงจะเกิดทัศนคติในแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น ถ้าเรารู้ว่านิโคตินดี มีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติในทางบวก แต่ถ้าเรารู้ว่านิโคตินไม่ดี มีโทษเราก็จะมีทัศนคติในทางลบ ความรู้ที่ได้มาจากเรื่องของนิโคตินจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดทัศนคติต่อบุคคล ซึ่งอาจถูกหรือผิดก็ได้

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือ ทำที่ความรู้สึก (Affective Component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้ว และมีความรู้นั้นมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดี มีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกชอบในสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

3. องค์ประกอบทางการกระทำ หรือ ทางปฏิบัติ (Behavioral Component) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกจะชอบหรือไม่ก็ตามบุคคลก็พร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป เช่น มีความรู้เรื่องนิโคตินบุคคลนั้นก็เลยไม่ลองสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าเมื่อเราเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดก็จะประกอบด้วยสามสิ่งนี้ และจะสอดคล้องกัน แต่ในบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งก็ได้ เช่น เราว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนรอบข้างได้รับอันตรายด้วย ทั้งนาย ก และ นาย ข ต่างก็รู้ว่าไม่ดี

นาย ก รู้ว่าไม่ดี -----> ก็ไม่สูบบุหรี่ -----> ไม่สนับสนุน
 นาย ข รู้ว่าไม่ดี -----> แต่ก็ยังสูบบุหรี่ -----> สนับสนุน

กรณีนาย ก การกระทำสอดคล้องกัน ส่วนนาย ข ไม่สอดคล้องกัน นั่นคือ นาย ข จะเกิดปัญหาขัดแย้งขึ้นในตัวเอง

สรุป ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบมี 3 อย่าง คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ หรือ พุทธิปัญญา (Cognition Component)
2. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือ ทำที่ความรู้สึก (Affective Component)
3. องค์ประกอบทางการกระทำ หรือ ทางปฏิบัติ (Behavioral Component)

ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง ให้แสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกรอบ ๆ ตัว ประสบการณ์เดิมจะช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล

การเกิดทัศนคติ : Attitude Formation (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสัจจ สุวรรณ, 2526 : 89-91) ทัศนคติสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลทุกคนมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม ฉะนั้นโอกาสเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมย่อมมีมาก การรู้ข่าวสารต่าง ๆ เราได้จากบุคคลหรือแหล่งอื่น ๆ เป็นส่วนมาก

- การเกิดทัศนคติด้าน Cognitive Component จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลได้รับและสัมผัสสิ่งต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก บุคคลมักจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านมาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่ายในการจดจำเรื่องนั้น ๆ โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกันเพื่อง่ายในการจดจำ ขบวนการแบ่งออกเป็นพวกนี้เรียกว่า Categorization การที่บุคคลจะมีปฏิริยาโต้ตอบสถานการณ์ใด ๆ อย่างไรนั้น บุคคลมักจะตอบโต้สถานการณ์ที่คล้ายกันด้วยปฏิริยาที่คล้ายกัน

การจัดหมวดหมู่จะช่วยบุคคลในด้านการรับรู้ (Perception) แต่ในทางตรงข้ามอาจทำให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมในทางที่ผิดได้ โดยที่บุคคลนั้นสรุปด้วยตนเองอย่างปราศจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- การเกิดทัศนคติทางด้าน Affect Component ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นไปในทางบวกหรือลบ (Positive or Negative) ในทางสรีระวิทยา "อารมณ์" จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาวะอารมณ์ที่มาเร็ว หลังจากบุคคลนั้นแปลความหมายหรือให้ความหมายสิ่งเร้านั้นแล้วจะทำให้ทิศทางของ "อารมณ์" หรือ "ความรู้สึก" ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบได้

- การเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติทางด้าน Behavioral Component มาก บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่าอะไรเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เด็ก ๆ จะถูกพ่อแม่อนุญาตให้ทำบางในสิ่งและห้ามในบางสิ่ง พ่อแม่จะชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่สังคมคิดว่าดีหรือไม่ดี อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน แล้วแต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ แล้วแต่บุคคลและสิ่งแวดล้อม

แหล่งของทัศนคติ : Source of Attitude (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 91-93)

- ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้ทัศนคติ คือ จากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ เช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น เกิดสภาวะคับข้องใจอยู่บ่อย ๆ จากการได้พบปะหรือติดต่อกับบุคคลนั้น เราอาจมีแนวโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้นได้ แม้จะมีประสบการณ์ที่ดีหรือสิ่งไม่ดีเพียงครั้งเดียวอาจมีอิทธิพลของบุคคลได้และอาจเป็นไปในทางรุนแรงได้เป็นผลจากการให้การสรุปที่รุนแรงเกินไปต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่าง หรือเหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและทำร้ายจิตใจมากนั่นเอง

- การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Other) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดจากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เด็กได้รับในครอบครัว เช่น เด็กจะได้รับการสั่งสอนจากพ่อแม่ว่า "การขโมยของคนอื่นเป็นสิ่งที่ไม่ดี" ข้อความหรือคำพูดเหล่านี้เด็กได้รับจากบุคคลที่เขายกย่องนับถือซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อถือและทัศนคติของเด็กได้ เช่นเดียวกันกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนครูจะเป็นบุคคลที่เด็กยกย่องเคารพและเชื่อฟัง คำบอกเล่าของครูจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อและทัศนคติของเด็กได้ การยอมรับความเชื่อหรือเกิดทัศนคติในวัยเด็ก ส่วนมากเกิดขึ้นโดยปราศจากเหตุผล เมื่อเด็กโตขึ้นความคิดเห็นอาจเปลี่ยนแปลงไป บางอย่างอาจทำให้เด็กเกิดความไม่สบายใจได้ ทัศนคติบางอย่างของเราสร้างขึ้นจากการเลียนแบบบุคคลอื่น กระบวนการในการเกิดทัศนคติวิธีนี้เกิดขึ้นโดย

ขั้นแรก จากเหตุการณ์บางอย่างบุคคลจะมองเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร

ขั้นต่อไป บุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นไปในรูปของ ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งมาจากการปฏิบัติของเขา ถ้าบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือ ยกย่องบุคคลที่แสดงปฏิริยานั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นจะยอมรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อ ที่เขาคิดว่าบุคคลที่แสดงปฏิริยานั้นมี

- องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเป็นสถาบัน (Institutional Factors) ทศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถาบันที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งจะเป็นทั้งแหล่งที่มาและสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดทศนคติบางอย่างได้

ตัวกำหนดทางสังคมและบุคลิกภาพที่มีผลต่อทศนคติ (Societal and Personality Determinants of Attitudes)

- **ตัวบุคคล (The Individual)** ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดู หรือฝึกอบรมเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ทศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย

- **สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)** การที่บุคคลหนึ่งจะทำให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่นาเชื่อถือ ความน่าสนใจและอำนาจ

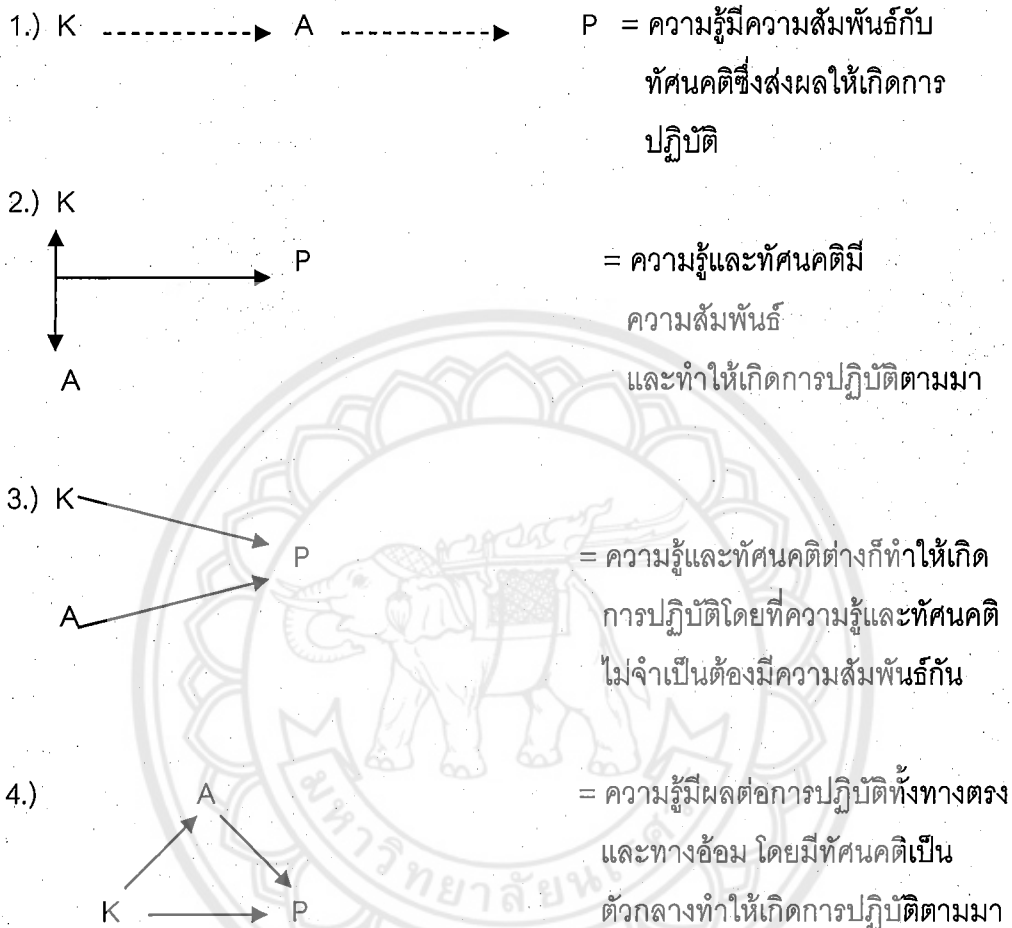
- **กลุ่ม (The Group)** บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมในกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคน ขณะเดียวกันบุคคลเหล่านั้นอาจมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอื่นด้วย ทศนคติของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกด้วย ดังนั้น ทศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ทางหนึ่งก็โดยการเปลี่ยนแปลงทศนคติของกลุ่ม

- **สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Intergroup Relation)** เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทศนคติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้สึกอคติที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม) คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดทศนคติ พอสรุปได้ว่า ทศนคติที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลนั้นต้องได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหลายอย่าง ตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสารจากภายนอก การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่าง ๆ มาผสมผสานกันจนเกิดเป็นทศนคติขึ้นในรูปของนามธรรมซึ่งมีความคงที่แน่นอนพอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ทศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าบุคคลได้รับประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสมกว่า ละมีความแตกต่างไปจากเดิม

ทศนคติกับการปฏิบัติ โดยทั่วไปแล้ว ทศนคดีย่อมมีส่วนร่วมในการกำหนดการปฏิบัติของบุคคลในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แต่ในบางสถานการณ์ บุคคลไม่สามารถจะปฏิบัติเช่นนั้นได้ เนื่องจากถูกปัจจัยอื่นมาเป็นตัวกำหนดให้ต้องแปรเปลี่ยนพฤติกรรมไป หรืองดเว้นพฤติกรรมดังกล่าวเสีย อาจพิจารณาทศนคติในลักษณะที่ว่าเป็นสิ่งที่กำหนดแนวโน้มพฤติกรรมบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (นิภา มนูญปิจุ, 2531 :38) กล่าวว่า เนื่องจาก ความรู้(K) ทัศนคติ(A) และการปฏิบัติ (P) มีความสัมพันธ์กันได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้



ภาพที่ 3 ภาพแสดงแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ฉะนั้น ในการวัดทัศนคติของคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทัศนคติจนมีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับตัวแปรอื่น ๆ อย่างดีพอ

2.4 พฤติกรรม (Behavior)

1. ความหมายของพฤติกรรม พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจเป็นได้ เช่น การยิ้ม การเดิน เป็นต้น หรือผู้อื่นอาจจะเห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่างช่วย เช่น การเดิน

ของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อยเป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ อย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (อ้างใน 2529:97) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ประกอบด้วย

- พฤติกรรมภายใน เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวม สะสมและสั่งการ ทำให้คนมีคุณสมบัติเหนือสัตว์ มีการคิดอย่างมีระบบ มีการคาดการณ์ในอนาคต
- พฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกิริยาของบุคคล หรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม
- พฤติกรรมปกติ การที่จะดูว่าพฤติกรรมใดปกติดูได้จากเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้ คือ เป็นไปตามขั้นตอน การพัฒนาตามวุฒิภาวะสอดคล้องกับวัฒนธรรมและเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม
- พฤติกรรมผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจถือเป็นปกติในวัฒนธรรมอื่น เพราะให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไป คนจะยอมรับวัฒนธรรม ของตนเองเป็นแบบแผน พฤติกรรมทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก หรือแสดงออกเหมือนกัน ดังนั้น สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าดี อาจเป็นสิ่งที่ไม่ดีในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้น เพราะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- เป้าประสงค์
- มีความพร้อม
- สถานการณ์
- การแปรความหมาย
- การตอบสนอง
- ผลที่ได้
- ปฏิกิริยาต่อการไม่สมหวัง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกมานั้นมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมที่เป็นฉบับแท้ ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลกลุ่ม

Bloom (Bloom อ้างใน 2529:97) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

- พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive domain) เป็นความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิดและการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล

- พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ความเข้าใจความรู้สึกเท่าที่ความ ชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

- พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลสุขภาพดี

3. การเกิดพฤติกรรม

ประสาธ อิศรปริดา (อ้างใน 2522 : 13) กล่าวถึงการเกิดของพฤติกรรมว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งเป็นสูตร ดังนี้

$$B = F(O, E)$$

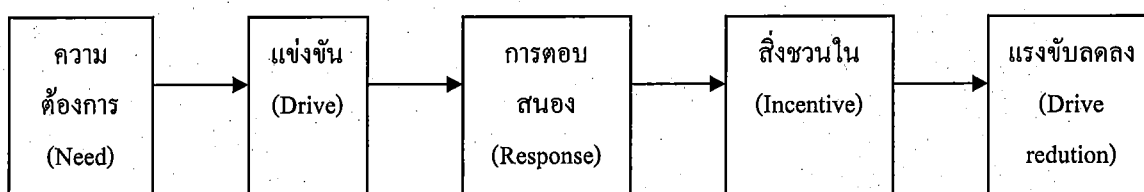
B = พฤติกรรม

F = ผลที่เกิดจากการมีปฏิกริยาระหว่างองค์ประกอบ

E = สิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้น เรียกว่า "พฤติกรรมที่จูงใจ" (Motivated behavior) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม ดังนี้

ภาพที่ 4 ภาพแสดงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม



คือ เมื่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็จะพยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนองก็จะแสดงอาการออกมา คือ พอใจหรือไม่พอใจ ถ้าหากพอใจความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่ แรงขับก็จะไม่ลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยา ชื่อ แคลแมน ว่า ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษและมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก เช่น การพูด การเขียน และการกระทำต่าง ๆ
- การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดีอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดารารายานนท์
- การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกได้ด้วยตัวเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนเองได้

5. การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ มี 2 วิธี คือ

1. การวัดในเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่แสดงออกมาต่อหน่วยเวลาที่กำหนดให้การศึกษาเรื่องนั้น ๆ เช่น จำนวนคำพูดใน 1 นาที จำนวนอักษรที่สามารถพิมพ์ได้ใน 1 ชั่วโมง เป็นต้น
2. การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดแล้วนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นหรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น วัดระดับสติปัญญาเป็นฉลาดมาก ปานกลาง ใจ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบ วัดโดยการกระทำ และวัดโดยเป็นอุปกรณ์

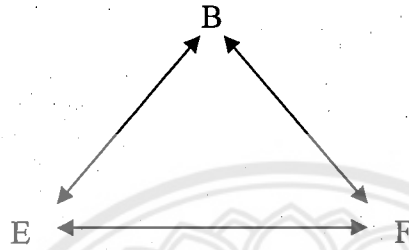
2.5 แนวคิดทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

นิยามการเรียนรู้

การเรียนรู้ในมุมมองของ Bandura คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นเดียวกับแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) แต่พฤติกรรมในความหมายของ Bandura นั้นแตกต่างออกไป คือ Bandura ไม่ได้เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก (Over Behavior) แต่ Bandura เชื่อว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ ก็ถือว่าการเรียนรู้แล้วโดยไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ ซ้ำหากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในแล้วเขาย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อเขามีโอกาส เนื่องจากตัวปัญญาจะเป็นแรงผลักดันโดยตรงที่สร้างให้บุคคลรับรู้ความเป็นจริง เลือกลงมือ (Coding) ข้อมูล

พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) การกำหนดระหว่างปัจจัยเป็นลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน (Triadic Dynamic and Reciprocal) ซึ่ง Bandura เรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandura, 1977, 1986 อ้างจาก กฤษณา เจริญชันษา และคณะ, 2548 : 27) ดังภาพ



ภาพที่ 5 ภาพแสดง การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) (Bandura, 1977 : 10)

การกำหนดซึ่งกันและกันนี้บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลไม่ได้เกิดพร้อมกัน การปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัยนี้จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานที่ต้อง และสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม ดังเช่น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม (P ↔ B) เป็นอิทธิพลที่มีต่อกันระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และคุณสมบัติทางชีววิทยากับการกระทำ เช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และเจตนาจะกำหนดทิศทางของการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นก็มีส่วนกำหนดความคิด อารมณ์ของบุคคลอื่น

การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล (E ↔ P) เป็นกระบวนการที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ความเชื่อ ความสามารถทางสติปัญญาของบุคคลที่ถูกพัฒนาและปรับเปลี่ยนเนื่องจากอิทธิพลของสังคมซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล กระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การสอน การชักจูงทางสังคม บุคคลจะมีการโต้ตอบแตกต่างกันจากสภาพแวดล้อม เนื่องมาจากลักษณะทางกายภาพ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ความดึงดูดของรูปร่างหน้าตา

การปฏิสัมพันธ์รูปแบบสุดท้ายเกิดขึ้นระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม (B \longleftrightarrow E) Bandura กล่าวว่า บุคคลเป็นทั้งผู้ผลิตและผลผลิตจากสภาพแวดล้อม (Bandura, 1977, 1986) พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมรอบตัว

ในทฤษฎี Social Cognitive Theory นี้ Bandura ได้กำหนดให้บุคคลมีความสามารถหลายชั้น มีพื้นฐานอยู่ 5 อย่าง ดังนี้

1. ความสามารถทางสัญลักษณ์ (Symbolizing Capability)

บุคคลมีความสามารถของกระบวนการทางปัญญาในการสร้างความหมาย สร้างสัญลักษณ์ และเก็บจำข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในความจำที่สามารถดึงออกมาใช้ในอนาคต ด้วยกระบวนการนี้ทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะใส่ใจเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้

2. ความสามารถในการสังเกต (Vicarious Capability)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกตการณ์กระทำของผู้อื่น ซึ่งช่วยให้บุคคลพัฒนาความคิดที่ว่าพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้นได้อย่างไรโดยไม่จำเป็นต้องลงมือทำด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะถูกใส่รหัสเป็นสัญลักษณ์ การเรียนรู้แบบนี้ต่างจากการเรียนรู้แบบลองผิดลองถูกที่ต้องใช้เวลาและอาจมีอันตรายในบางพฤติกรรม

3. ความสามารถในการคาดการณ์ (Forethought Capability)

ทฤษฎีนี้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมายและกำกับได้โดยการคาดการณ์ที่บุคคลสามารถดูใจตนเองและนำทางพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง โดยบุคคลสามารถคาดหวังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนอื่นอาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ถ้าแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับเขา นอกจากนี้บุคคลยังสามารถประเมินผลทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการกระทำด้วยความพึงพอใจหรือมีคุณค่าหรือไม่เพียงไร

4. ความสามารถในการกำกับตัวเอง (Self Regulatory Capability)

Bandura เสนอการกำกับตัวเองในแนวคิดที่ว่า บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึกการจูงใจ และการกระทำได้ด้วยตนเอง การกำกับตนเองเป็นกลไกควบคุมภายในที่ทำหน้าที่กำกับว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรและจัดการค้นหาผลของพฤติกรรมนั้นได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่น

5. ความสามารถในการโต้ตอบตนเอง (Self Reflective)

เป็นความสามารถที่เอื้อให้บุคคลในการวิเคราะห์ความสามารถของตนเองว่าทำอะไรได้หรือไม่ได้ ในระดับใด กระบวนการที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลจะพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งมีการใช้ความพยายามที่ทุ่มเทกับการกระทำที่เชื่อว่าตนมีความสามารถ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นพ.จิรวัดน์ มูลศาสตร์ (2442-2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน (จำนวน 10 คน) รวมทั้ง ครู อาจารย์ประจำชั้น/ที่ปรึกษา โดยการสนทนากลุ่ม ผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเริ่มต้นด้วยการดื่มเหล้า, เบียร์ ตามมาด้วยบุหรี่ ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งมักจะอยู่ในช่วงม. ต้น ส่วนยาบ้าในช่วงเวลาการเริ่มต้นไม่แน่นอนขึ้นกับโอกาสในการพบเห็นและการอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีการใช้ โดยแบบแผนของการทดลองใช้จะคล้ายคลึงกัน คือ มีการรวมกลุ่มกัน (เที่ยวกลางคืน, งานเลี้ยง, วงเหล้า, โดดเรียน, ขาดเรียน) มีการพบเห็นจากเพื่อนหรือพี่ที่ใช้อยู่แล้ว จากนั้นจึงชักชวนกันทดลองหรือทดลองเองมีการใช้อย่างต่อเนื่องติดตามมาจากความพึงพอใจและพฤติกรรมการรวมกลุ่ม สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าแล้วที่สำคัญที่สุด คือ ตนเอง ขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ นั้นเป็นเหตุผลทางอ้อมมากกว่า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเลิกใช้ คือ ความตั้งใจของตนเอง, การพยายามเลี้ยงกลุ่มเพื่อนที่มีการใช้, การหายาบ้าได้ยากขึ้น, ไม่มีเงิน และการสู่มตรวจปัสสาวะ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความถี่บ่อยของการใช้ยาบ้าในกลุ่มผู้ที่มีการใช้ กล่าวว่า การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แทบจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง ส่วนกรณียาบ้าแม้จะเห็นผลกระทบทั้งด้านร่างกายและพฤติกรรมได้แก่ ผลการเรียนตกต่ำ, การใช้จ่ายเงินมากขึ้น, การโกหกผู้ปกครอง ขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่พบเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้นและไม่ใช่วิธีเรื่องสำคัญที่ต้องกังวล ที่ผ่านมาด้านการจัดการกับปัญหาสารเสพติดในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์ให้ความรู้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนักเรียนกล่าวว่าไม่ค่อยให้ความสนใจและให้ความร่วมมือมากนักและไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน

บัน ยีรัมย์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ คือ ไม่ทราบโทษของบุหรี่ สาเหตุอื่นที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ คือ อยากรลอง, ครอบครัวมีปัญหา, สูบตามผู้ใหญ่, ไม่มีกิจกรรมนันทนาการ, ไม่มีองค์กรท้องถิ่นที่ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง และได้รับอิทธิพลจากเพื่อน

อุดม จันเลน (2545) ได้ศึกษาการจัดการสารเสพติด ในวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก เชียงราย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักเรียนที่เกี่ยวกับการจัดการสารเสพติดในวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก เชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสารเสพติดของนักเรียนคือ ควรดำเนินการในด้านการปราบปรามเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการบำบัดรักษาและป้องกันตามลำดับ และผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นควรให้มีการติดตามพฤติกรรมนักเรียน

โดยตลอดและจัดลานกีฬาให้นักเรียน ในการปราบปรามให้ทำอย่างจริงจังและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ตำรวจ ส่วนการบำบัดรักษาควรให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ไม่มีการลงโทษเด็กนักเรียนและส่งตัวเข้ารับการรักษาบำบัดและรักษา

อาคม มุขประดับ (2547) ศึกษาการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จากผลการศึกษาพบว่า สารเสพติดที่นักเรียนเสพยา คือ บุหรี่ และ แอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ยาอี เป็นต้น สถานที่ที่นักเรียนมักสูบบุหรี่เสพยา คือ ในห้องน้ำและห้องส้วมของโรงเรียน แหล่งซื้อขายสารเสพติดมักจะมีตามหมู่บ้าน ในเรื่องของการดำเนินการป้องกันโรงเรียนควรกระทำอย่างจริงจัง โดยสอดแทรกความรู้และวิธีการป้องกัน แก้ไขปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนในการสอนทุกวิชา โรงเรียนควรมีการพัฒนาสถานที่ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และสนับสนุนการจัดกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพอโดยเฉพาะด้านชุมนุมต่าง ๆ เช่น ชุมนุมกีฬา เป็นต้น ส่วนปัญหาในการดำเนินงาน คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานของชุมชนที่ต่อต้านสารเสพติดและชุมนุมอื่น ๆ เนื่องจากขาดงบประมาณและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ

ชาติรี ทีบคำ (2548) ศึกษาการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดตาก เพื่อศึกษาสภาพการระบาดของสารเสพติดและการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนมากเป็นนักเรียนชายทุกระดับมัธยมต้นและมัธยมตอนปลาย แต่ปัญหาการระบาดมีแนวโน้มลดลง สำหรับสารเสพติดที่เข้ามาในโรงเรียนนั้น คือ ยาบ้า บุหรี่ สารระเหย ตามลำดับ และแหล่งมั่วสุมในการเสพยาเสพติดส่วนมากเป็นห้องสุชา ริมรั้วโรงเรียน และใต้รั้วไม้ในโรงเรียน บุคลากรในโรงเรียนได้เสนอแนวทางการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ โรงเรียนควรมีแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนให้ชัดเจน รองลงไป คือ โรงเรียนมีนโยบายให้สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโทษ วิธีการป้องกันสารเสพติดในการสอนรายวิชาต่าง ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่ตำรวจเสนอแนวทางการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายา คือ ควรมีการประสานและการวางแผนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจกับโรงเรียนและชุมชน

บุษรินทร์ นุ่มศรีวัง และคณะ (2548) ศึกษาความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ของสถานีอนามัยวังน้ำพุ อำเภอขานนบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ส่วนใหญ่มีอายุ 19-21 ปี การศึกษาจบ

ชั้นมัธยมศึกษา สถานภาพโสด อาชีพกำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 2,800 บาทต่อเดือน มีระดับความเชื่อและค่านิยมในการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่มานาน 1-4 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะเพื่อนชวน โดยสูบบุหรี่วันละ 5-7 มวน สูบบุหรี่ชนิดมีก้นกรอง สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่เพราะคลายเครียดและตั้งใจในรสชาติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตามบิดา โอกาสที่จะสูบบุหรี่ส่วนมากสูบเมื่อมีการดื่มสุรา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยอายุ สถานภาพ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงควรเน้นให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อให้การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ผลดียิ่งขึ้นและประชาชนทั่วไปเล็งเห็นถึงพิษภัยการสูบบุหรี่

โกรษร ท้าวน้อย และคณะ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตำบลบ้านโคน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.49 เป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ในด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.40 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางและขาดความรู้เกี่ยวกับสารประกอบในบุหรี่ ในด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่เป็นในลักษณะบวก แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็น ผู้ชายที่สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและช่วยให้คลายเครียด

กฤษณา เจริญชันษา และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดอนาคตของการสูบบุหรี่ นักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 29.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบบุหรี่มีเพศชายประมาณ 6 เท่าของเพศหญิง กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีเงินมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และพอใช้ทุกเดือน สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันและมีความอบอุ่นภายในครอบครัว มีบิดาที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพี่น้องและเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า อายุต่ำกว่า 18 ปี มูลเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทดลองสูบบุหรี่เล่น ๆ ไม่มีใครชวน โดยระยะเวลาการสูบบุหรี่ต่ำกว่า 6 เดือน จะสูบบุหรี่กับกลุ่มเพื่อน กลุ่มที่สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดเคยมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากกลัวอันตรายจากพิษบุหรี่ ส่วนใหญ่เลือกวิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยการงดสูบบุหรี่ในทันที สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้เพราะส่วนใหญ่ติดนิสัยต้องสูบบุหรี่หลังอาหาร/สุรา/กาแฟ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 30 กันยายน พ.ศ.2550 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 30 กันยายน พ.ศ.2550

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 5,732 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ใช้วิธีการหากลุ่มขนาดตัวอย่าง

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{NZ^2 \alpha / 2\pi (1-\pi)}{Z^2 \alpha / 2\pi (1-\pi) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ N = ประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

π = ค่าสัดส่วนของตัวแปร x ในโครงการ มีค่า = 0.4 (ไกรสร ท้าวน้อย และคณะ : 2550 : หน้า 32)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการกำหนดค่าสัดส่วน (มีค่า = 0.05)

$Z =$ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด
(มีค่า = 1.960)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(5732)(1.96)^2 (0.4)(1-0.4)}{(1.96)^2 (0.4)(1-0.4) + (5732-1)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(5732)(3.8416)(0.24)}{(3.8416)(0.24) + (5731)(0.0025)}$$

$$n = \frac{4624.21}{15.2485}$$

$$n = 303.25$$

$$n = 303$$

ดังนั้น $n = 303$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ 303 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ทักษะคติเกี่ยวกับการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ และชั้นปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน ที่มาของค่าใช้จ่ายแต่ละวัน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือน สถานภาพของบิดามารดา ระดับความอบอุ่นของครอบครัว อาชีพหลักของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และที่พักระหว่างการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ทักษะคติต่อการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบการวัดเจตคติของ Renis Likert กำหนดคำตอบไว้ 5 ตัวเลือกตามเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวก ได้แก่ข้อ 12,13,14,15 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้	1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบ ได้แก่ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้	1 คะแนน
เห็นด้วย ให้	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้	5 คะแนน

การประเมินระดับทัศนคติมีคะแนนอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินของ เสรี ลาซโรจน์ (2535 : 65-68) (อ้างจาก ไกรสร ท้าวน้อยและคณะ , 2550 : 34-35) จัดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เชิงลบ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีคะแนน 15-45	คะแนน
ลักษณะกลาง ๆ (ระหว่างร้อยละ 60-79)	มีคะแนน 46-59	คะแนน
เชิงบวก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีคะแนน 60-75	คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแสดงถึงการใช้และไม่ใช้สารเสพติด สารเสพติดที่ใช้ อายุครั้งแรกที่ใช้ มุลเหตุจูงใจในการใช้สารเสพติด ระยะเวลาในการใช้ ช่วงเวลาที่ใช้สารเสพติด การเลิกใช้สารเสพติด วิธีที่ใช้ในการเลิกใช้สารเสพติด ความสำเร็จของการเลิกใช้สารเสพติด และวิธีที่ใช้สำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพิจารณาจากการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ไม่ใช้สารเสพติด คือ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามว่า "ไม่ใช้สารเสพติด"
2. ใช้สารเสพติด คือ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามว่า "ใช้สารเสพติด"

4. การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 สร้างแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 4.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 4.3 ตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- 4.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม

5. การตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือโดยทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การหาความตรงของเนื้อหา

คณะผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้มาวางกรอบเนื้อหาแบบสอบถามปัจจัยด้านเพศ อายุ ทัศนคติ สถานภาพครอบครัว เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งความตรงตามเนื้อหาที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.84 (รายละเอียดในภาคผนวก)

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบจำนวนนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลมาจัดระเบียบ ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

สถิติพรรณนา (Description statistics) บรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตาราง

สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยการใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 5,732 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จากจำนวนนิสิตสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน โดยใช้แบบสอบถาม สามารถเก็บชุดแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ประมวลผลได้ จำนวน 292 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.36 ผลการศึกษาที่ได้นำมานำเสนอด้วยข้อความและตารางประกอบ แบ่งเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สภาพครอบครัวและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวันที่มาของค่าใช้จ่ายแต่ละวัน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือน ที่พักระหว่างการศึกษา สถานภาพของบิดามารดา ระดับความอบอุ่นของครอบครัว อาชีพหลักของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว จากการนำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์ พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 69.87 และเป็นเพศชาย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 30.14

อายุ กลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี มากที่สุด จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 71.92 รองลงมาคืออายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 28.08

คณะ มีจำนวน 7 คณะ แยกเป็น คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84 คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.88 คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 19.18 คณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.85 คณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 16.44 คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.12

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน มีค่าใช้จ่าย 100-200 บาทต่อวันมากที่สุด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 59.60 รองลงมา คือ มีค่าใช้จ่าย ต่ำกว่า 100 บาทต่อวัน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 31.51

ที่มาของรายจ่ายในแต่ละเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครองมากที่สุด จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 68.84 รองลงมา คือ กู้ยืมเงินระหว่างเรียน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.92

ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายพอใช้ทุกเดือน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 53.42 รองลงมา มีรายจ่ายพอใช้เป็นบางเดือน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 38.36

บุคคลที่พักอยู่ด้วยระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนเดียวมากที่สุด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 39.73 รองลงมา อาศัยอยู่กับเพื่อนหรือคนรู้จัก จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 35.62 และอาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37

สถานภาพของบิดา/มารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบิดา/มารดาอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 83.22 รองลงมาคือ บิดา/มารดาหย่าร้างกัน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 8.22

สภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นมาก มากที่สุด จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 66.44 รองลงมา คือ มีสภาพครอบครัวอบอุ่นปานกลาง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 31.16 และสภาพครอบครัวอบอุ่นน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40

อาชีพของบิดา/มารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบิดาประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 38.36, มารดาประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 26.37 รองลงมา คือ บิดาประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.89, มารดาประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 26.03 และบิดาประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 20.55, มารดาประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 55 คน ร้อยละ 18.84

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 41.44 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 19.18 สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=292)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	88	30.14
หญิง	204	69.86
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	82	28.08
มากกว่า 20 ปี	210	71.92
คณะ (ไม่คำนึงถึงชั้นปี)		
คณะสาธารณสุขศาสตร์	55	18.84
คณะแพทยศาสตร์	40	13.70
คณะพยาบาลศาสตร์	23	7.88
คณะสหเวชศาสตร์	56	19.18
คณะทันตแพทยศาสตร์	20	6.85
คณะเภสัชศาสตร์	48	16.44
คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	50	17.12
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละวัน		
ต่ำกว่า 100 บาท	92	31.51
100-200 บาท	174	59.60
มากกว่า 200 บาท	26	8.90

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=292)	ร้อยละ
ที่มาของรายจ่ายในแต่ละเดือน		
ครอบครัว	201	68.84
กู้ยืมเงินระหว่างเรียน	64	21.92
หามาได้เอง	13	4.45
อื่น ๆ	1	0.34
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือน		
พอใช้	156	53.42
พอใช้เป็นบางเดือน	112	38.36
ไม่พอใช้ทุกเดือน	25	8.56
บุคคลที่พักอยู่ด้วยระหว่างการศึกษา		
ครอบครัว	43	14.73
เพื่อน/คนรู้จัก	104	35.62
ญาติพี่น้อง	14	4.79
แฟน	15	5.14
คนเดียว	116	39.73
สถานภาพของบิดา/มารดา		
อยู่ด้วยกัน	243	83.22
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	24	8.22
บิดาเสียชีวิต	10	3.42
มารดาเสียชีวิต	15	5.14
สภาพครอบครัว		
อบอุ่นมาก	194	66.44
อบอุ่นปานกลาง	91	31.16
อบอุ่นน้อย	7	2.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=292)	ร้อยละ
อาชีพของบิดา/มารดา		
เกษตรกร	61 / 55	20.89 / 18.84
รับราชการ	112 / 77	38.36 / 26.37
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	60 / 76	20.55 / 26.03
รัฐวิสาหกิจ / เอกชน	10 / 9	3.42 / 3.08
รับจ้าง	27 / 36	9.25 / 12.33
งานบ้าน	0 / 29	0 / 9.93
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	28	9.59
5,001 – 10,000 บาท	56	19.18
10,001 – 15,000 บาท	34	11.64
15,001 – 20,000 บาท	43	14.73
มากกว่า 20,001 บาท	121	41.44
ไม่ทราบ	1	0.34

ส่วนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายประเด็น

ทศนคติรายประเด็น	กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ (n=292)	
	\bar{X}	S.D
1. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ดูเป็นคนมีรสนิยม	4.23	0.86
2. ผู้ชายที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและ ผู้หญิงชื่นชอบ	4.30	0.86
ผู้หญิงที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความมั่นใจและเพื่อน ๆ ยอมรับ		

ทัศนคติรายประเด็น	กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ (n=292)	
	\bar{X}	S.D
3. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ช่วยให้เกิดคลายเครียด / คลายเหงา	3.74	1.08
4. การดื่มสุรา/สูบบุหรี่มีผลดีต่อการเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง	3.57	1.17
5. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากบุคคลากรทาง สาธารณสุขก็ยังมีการดื่มสุรา/สูบบุหรี่	4.24	0.95
6. การดื่มสุรา/ สูบบุหรี่ มีผลดีทำให้รู้จักคนแปลกหน้าได้ง่าย	3.80	1.17
7. การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น	3.90	1.15
8. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ไม่ถูกล้อเลียนจากผู้อื่น	4.18	0.93
9. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง	4.02	1.04
10. การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคในผู้ ที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ เป็นประจำได้	3.01	1.31
11. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ จำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	3.57	1.09
12. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ	4.11	1.27
13. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ร่างกายแข็งแรงน้อยลง	4.10	1.18
14. ค่าเตือนอันตรายจากการใช้ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ท่าน กลัวและไม่อยาก ดื่มสุรา / สูบบุหรี่	3.57	1.18
15. ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดี คือ การไม่ดื่มสุรา / ไม่ สูบบุหรี่	4.32	1.05
รวม	3.91	0.14

จากตารางที่ 2 เมื่อนำทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดมาพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกในรายประเด็นได้แก่ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้ร่างกายแข็งแรงน้อยลง ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดี คือ การไม่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ ทัศนคติปานกลางในรายประเด็นได้แก่ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด/คลายเหงา การดื่มสุรา/สูบบุหรี่มีผลดีต่อการเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง การดื่มสุรา/สูบบุหรี่มีผลดีทำให้รู้จักคนแปลกหน้าได้ง่าย การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น การ

ออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคในผู้ที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่เป็นประจำได้ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่เป็นจำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ค่าเตือนอันตรายจากการใช้สารเสพติด ทำให้ท่านกลัวและไม่อยากใช้สารเสพติด ทักษะคติเชิงลบในรายประเด็นได้แก่ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นคนมีรสนิยม ผู้ชายที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบ ผู้หญิงที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้เกิดความมั่นใจและเพื่อน ๆ ยอมรับ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขก็ยังมี การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้ไม่ถูกล้อเลียนจากผู้อื่น การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุรา/สูบบุหรี่	จำนวน (n=292)	ร้อยละ	
ทัศนคติเชิงบวก (60-75 คะแนน)	140	47.95	
ทัศนคติปานกลาง (46-59 คะแนน)	120	41.10	
ทัศนคติเชิงลบ (0-45 คะแนน)	32	10.95	
รวม	292	100	
$\bar{X} = 58.64$	SD = 8.99	MIN = 36	MAX = 75

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.95 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ เป็นในลักษณะเชิงบวก รองลงมาคือในทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 41.10 และมีทัศนคติในลักษณะเชิงลบ ร้อยละ 10.95 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	จำนวน (n=292)	ร้อยละ
ใช้สารเสพติด	176	60.27
ไม่ใช้สารเสพติด	116	39.73

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.27 เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด และร้อยละ 39.73 เป็นผู้ที่ไม่ใช้สารเสพติด ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (n=176)	
	จำนวน	ร้อยละ
สารเสพติดที่ใช้		
บุหรี่	23	10.07
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	162	92.05
อื่น ๆ	1	0.57
อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้		
ต่ำกว่า 14 ปี	6	3.41
14-16 ปี	30	17.05
17-19 ปี	93	52.84
20 ปี ขึ้นไป	36	20.45

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (n=176)	
	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ใช้ครั้งแรก		
อยากรู้ อยากลอง	85	48.30
เพื่อนชวน / ใช้ตามเพื่อน	98	55.68
เห็นแบบอย่างจากผู้ใหญ่	9	5.11
กลุ่มใจ / เครียด	18	10.23
ระยะเวลาที่ใช้		
ต่ำกว่า 6 เดือน	19	10.80
6 เดือน - 1 ปี	23	13.07
1-2 ปี	48	27.27
3-4 ปี	37	21.02
5-6 ปี	35	19.89
มากกว่า 7 ปี	8	4.55
ช่วงเวลาที่ใช้		
ระหว่างพบปะสังสรรค์	135	75.00
ระหว่างอยู่กับกลุ่มเพื่อน	86	48.86
ทุกครั้งที่มีปัญหา / เครียด	19	10.80
อยู่เฉย ๆ ก็ใช้	11	6.25
อื่น ๆ	0	0.00
ความคิดที่จะเลิกใช้สารเสพติด		
ไม่เคยคิดที่จะเลิก	57	32.39
เคยคิดที่จะเลิก เพราะ ...	108	61.36
กลัวอันตรายจากกาการใช้สารเสพติด	64	36.36
สุขภาพไม่ดี	68	36.64
เสียตายน	81	46.02
มีกฎหมายบังคับ	4	2.27
คนใกล้ชิดขอร้อง	20	11.36

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด (n=176)	
	จำนวน	ร้อยละ
สังคมรังเกียจ	7	3.98
อื่น ๆ	7	3.98
วิธีทดลองเลิกใช้สารเสพติด		
งดใช้ทันที (หักดิบ)	22	12.50
คิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้	63	35.80
ไปรักษาที่คลินิก	0	0
หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้	37	21.02
เล่นกีฬา / ออกกำลังกาย	35	19.89
อื่น ๆ	4	2.27
เหตุผลที่เลิกใช้สารเสพติดไม่สำเร็จ		
จิตใจไม่เข้มแข็ง	34	19.32
เพื่อนชวนบ่อยครั้ง	58	32.95
คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้	44	25.00
มีปัญหา / เครียดบ่อยครั้ง	16	9.09
ใช้แล้วรู้สึกดี	8	4.55
คิดว่าโทษภัยจากการใช้ไม่ร้ายแรง	5	2.84
เหตุผลที่เลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ		
งดใช้ทันที (หักดิบ)	34	19.32
คิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้	43	24.43
ไปรักษาที่คลินิก	10	5.68
หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้	36	20.45
เล่นกีฬา / ออกกำลังกาย	29	16.48
อื่น ๆ	7	3.98

จากตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า

เมื่อจำแนกตามอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.84 เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 17-19 ปี รองลงมาใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 20.45 และเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี ร้อยละ 3.41 โดยระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 27.27 ใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลา 1-2 ปี รองลงมา คือ 3-4 ปี ร้อยละ 21.02

เมื่อจำแนกตามชนิดของสารเสพติดที่ใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.05 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมา คือ สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.07

เมื่อจำแนกตามเหตุผลที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.68 ใช้สารเสพติด เพราะ เพื่อนชวน / ใช้ตามเพื่อน รองลงมา คือ อายากรู้ / อยากลอง ร้อยละ 48.30 และใช้สารเสพติดเพราะความเครียด ร้อยละ 10.23 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามช่วงเวลาที่ใช้สารเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ ใช้สารเสพติดระหว่างพบปะสังสรรค์ ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ร้อยละ 48.86 ใช้สารเสพติดเมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน และร้อยละ 10.80 ใช้สารเสพติดทุกครั้งที่เครียด ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามความคิดที่จะเลิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 32.39 ไม่เคยคิดที่จะเลิกใช้ และ ร้อยละ 61.36 เคยมีความคิดที่จะเลิกใช้ เหตุผลที่คิดจะเลิกใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เสียตายน ร้อยละ 46.02 รองลงมา คือ ร้อยละ 36.64 เลิกใช้เพราะสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 36.36 เลิกใช้เพราะกลัวอันตรายจากการใช้สารเสพติด ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามวิธีที่ทดลองเลิกใช้สารเสพติดพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้ ร้อยละ 35.80 รองลงมา คือ หลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้ ร้อยละ 21.02 และ ร้อยละ 19.89 ทดลองเลิกโดยการเล่นกีฬา ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเหตุผลที่เลิกใช้สารเสพติดไม่สำเร็จพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ เลิกใช้สารเสพติดไม่สำเร็จ เพราะเพื่อนชวนบ่อย ร้อยละ 32.95 รองลงมา คือ ร้อยละ 25.00 คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้ และร้อยละ 19.32 เลิกใช้สารเสพติดไม่สำเร็จเพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอ

เมื่อจำแนกตามวิธีที่เลิกใช้สารเสพติดสำเร็จพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เลิกใช้สารเสพติดสำเร็จเพราะคิดว่าเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้ ร้อยละ 24.43 รองลงมา คือ ร้อยละ 20.45 เลิกใช้สารเสพติดสำเร็จเพราะหลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้ และร้อยละ 19.32 เลิกใช้สารเสพติดสำเร็จเพราะ งดใช้ทันที

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สภาพครอบครัวและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

เพศ	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด					
	ไม่ใช้สารเสพติด (n=116)		ใช้สารเสพติด (n=176)		รวม (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	17	14.66	72	40.91	89	30.48
หญิง	99	85.34	104	50.09	203	69.52
รวม		100		100		100

$$\chi^2 = 22.743$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} < 0.05$$

เมื่อพิจารณาเพศของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.34 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.09 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 7 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

อายุ	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด					
	ไม่ใช้สารเสพติด (n=116)		ใช้สารเสพติด (n=176)		รวม (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	39	33.62	40	22.73	79	27.05
มากกว่า 20 ปี	77	66.38	136	77.27	213	72.95
รวม		100		100		100

$$\chi^2 = 4.204$$

$$df = 1$$

$$p\text{-value} < 0.05$$

เมื่อพิจารณาอายุของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 66.38 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด มีอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 77.27 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 8 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

สภาพครอบครัว	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด					
	ไม่ใช้สารเสพติด (n=116)		ใช้สารเสพติด (n=176)		รวม (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อบอุ่นมาก	85	73.28	107	60.80	192	65.75
อบอุ่นปานกลาง	27	23.28	66	37.5	97	33.22
อบอุ่นน้อย	4	3.44	3	1.70	3	1.03
รวม		100		100		100

$$\chi^2 = 6.985$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} < 0.05$$

เมื่อพิจารณาสภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นมาก ร้อยละ 73.28 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นมาก ร้อยละ 60.80 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าสภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 9 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ทัศนคติ	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด					
	ไม่ใช้สารเสพติด (n=116)		ใช้สารเสพติด (n=176)		รวม (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก	81	69.83	59	33.52	140	47.94
ทัศนคติปานกลาง	34	29.31	86	48.87	120	41.10
ทัศนคติเชิงลบ	1	0.86	31	17.61	32	10.96
รวม		100		100		100

$$\chi^2 = 43.629$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} < 0.05$$

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 69.83 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด มีทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 48.87 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 292 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคือ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยใช้ สถิติไค-สแควร์ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.86 และเป็นเพศชายร้อยละ 30.14 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 71.92 ได้เงินใช้จ่ายต่อวัน 100-200 บาทมากที่สุดร้อยละ 59.60 ค่าใช้จ่ายส่วนตัวแต่ละเดือนพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 53.42 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 39.73 สถานภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุดร้อยละ 83.22 โดยครอบครัวส่วนใหญ่มีความอบอุ่นมาก ร้อยละ 66.44 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่คืออาชีพรับราชการ ร้อยละ 38.36 อาชีพส่วนใหญ่ของมารดาคืออาชีพรับราชการ ร้อยละ 26.37 โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 41.44

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.95 มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในลักษณะเชิงบวก เมื่อนำทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดมาพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวก คือ ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดี คือ การไม่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ

3. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.27 เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด และร้อยละ 39.73 เป็นผู้ที่ไม่ใช้สารเสพติด สำหรับกลุ่มที่ใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.05 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 52.84 เริ่มดื่มสุรา/สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17-19 ปี เหตุผลที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ เพื่อนชวน/ใช้ตามเพื่อน ร้อยละ 55.68 ระยะเวลาที่ใช้

สารเสพติด ร้อยละ 27.27 ใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลา 1-2 ปี ช่วงเวลาที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 75.00 ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ในระหว่างพบปะสังสรรค์ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เคยมีความคิดที่จะเลิกใช้สารเสพติด ร้อยละ 61.36 และสาเหตุที่คิดจะเลิกใช้สารเสพติด ร้อยละ 36.64 คิดจะเลิกเพราะสุขภาพไม่ดี สำหรับวิธีที่ทดลองเลิกใช้สารเสพติด ร้อยละ 35.80 คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลิกใช้สารเสพติดไม่สำเร็จ เนื่องจาก ร้อยละ 32.95 เพื่อนชวนบ่อยครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่เลิกใช้สารเสพติดสำเร็จ เนื่องจาก ร้อยละ 24.43 คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สภาพครอบครัวและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าสภาพ ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่ง หนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 โดยศึกษาปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ สภาพครอบครัว และทัศนคติ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายโดยอ้างถึงสมมติฐานในการวิจัยตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สภาพครอบครัวและทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้สาร เสพติด

1.1 เพศกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.09 ซึ่ง

ขัดแย้งกับงานวิจัยของไกรสร ท้าวน้อย และคณะ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตำบลบ้านโคก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และ กฤษณา เจริญชันษา และคณะ (2548) ศึกษา ปัจจัยที่กำหนดอนาคตของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัด พิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 29.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบบุหรี่มีเพศชาย ประมาณ 6 เท่าของเพศหญิง และชาติรี หีบคำ (2548) ศึกษาการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดตาก เพื่อ ศึกษาสภาพการระบาดของสารเสพติดและการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของ สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ติดสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนมากเป็นนักเรียนชาย ทุกโรงเรียนทั้งระดับมัธยมต้นและมัธยมตอนปลาย

จากข้อคิดเห็นของคณะผู้วิจัยคิดว่า สาเหตุที่ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้สารเสพติด มากกว่าเพศชาย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีส่วนของเพศหญิง มากกว่าเพศชาย และคณะผู้วิจัยได้ให้คำนิยามของสารเสพติดไว้ คือ สารเสพติดเป็นสารทุก ประเภทโดยรวม เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ ไม่เฉพาะเจาะจงสารที่ใช้แล้วทำให้ยากใช้ซ้ำ และคณะผู้วิจัยไม่ได้กำหนดนิยามของการติดสารเสพติดไว้ ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สาร เสพติดบางครั้งหรือบ่อยครั้ง จึงให้นับเป็นใช้สารเสพติด จึงทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ มีผลเป็น เพศหญิงมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศชาย

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด มีอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 77.27 และส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 17-19 ปี ร้อยละ 52.84 ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ นุชรินทร์ นุ่มศรีวัง และคณะ (2548) ศึกษาความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ของสถานีนอนามัยวังน้ำพุ อำเภอขานนุรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ส่วนใหญ่มีอายุ 19-21 ปี มี พฤติกรรมในการสูบบุหรี่มานาน 1-4 ปี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ข้อมูลทั่วไปของสมาชิก ชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยอายุ สถานภาพ และ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และกฤษณา เจริญชันษา และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดอนาคตของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ร้อยละ 29.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า อายุต่ำกว่า 18 ปี

สาเหตุอาจเกิดจากตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากหรือยากเห็นอยากลองมาก ถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจด้วยการที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดหรือเพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการชักชวนให้ใช้ร่วมกัน บางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อนๆ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจก็จะทำให้ติดได้ง่าย หรือกลัวว่าหากไม่ใช้ตามเพื่อนก็อาจไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มได้

1.3 ความสัมพันธ์กันระหว่างสภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

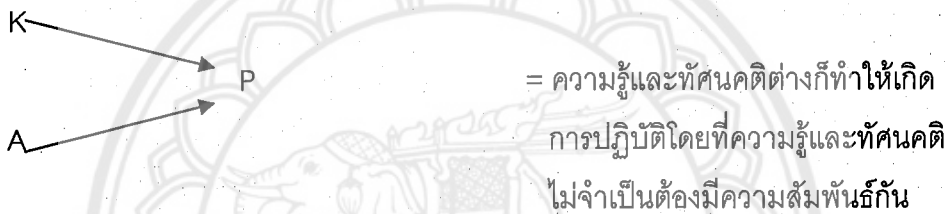
พบว่า สภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นมาก ร้อยละ 60.80 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษณา เจริญชันษา และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดขนาดของการสูบบุหรี่ในนักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สถานภาพของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันและมีความอบอุ่นภายในครอบครัว มีบิดาที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพี่น้องและเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ หากภายในครอบครัวมีบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด อาจทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบบิดา มารดา หรือบุคคลที่ตนนับถือได้

1.4 ความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในเชิงบวก ร้อยละ 69.83 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดปานกลาง ร้อยละ 29.31 สำหรับกลุ่มที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดปานกลาง ร้อยละ 48.87 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในเชิงบวก ร้อยละ 33.52 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในเชิงลบ ร้อยละ 17.61 ทั้งนี้การเกิดทัศนคติปานกลางหรือเชิงลบอาจเกิดมาจากสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ สถานศึกษา กลุ่มเพื่อน ที่อาจส่งผลถึงความคิด ค่านิยม การตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับบุษรินทร์ นุ่มศรีวัง และคณะ (2548) ศึกษาความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ของสถานีนอนามัยวังน้ำพุ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยอายุ สถานภาพ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และไกรสร ทำนวน้อย และคณะ (2550) ศึกษา ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตำบลบ้านโคก อำเภอพิชัย

จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.40 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลางและขาดความรู้เกี่ยวกับสารประกอบในบุหรี่ ในด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่เป็นในลักษณะบวก แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็น ผู้ชายที่สูบบุหรี่ทำให้รู้สึกถึงความเป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและช่วยให้คลายเครียด

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดต่างก็มีส่วนกำหนดการปฏิบัติ หรือการใช้สารเสพติดให้เป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยที่ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์อีกลักษณะหนึ่งระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของนิภา มนูญปิฎ (2531) ดังนี้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติด พบว่าจำนวนผู้ที่เริ่มใช้สารเสพติดในแต่ละช่วงอายุ เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 17-19 ปี มีปริมาณมากพอสมควร ดังนั้นสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ควรมีกิจกรรมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการใช้สารเสพติด หรือจัดตั้งชมรมตามความชอบและความถนัดของบุคคล มีการผ่อนคลาย กีฬา งานอดิเรก มีความสุขได้โดยไม่เบียดเบียนคนอื่น มีการช่วยเหลือคนอื่นและสิ่งแวดล้อม เช่น ชมรมกีฬาต้านยาเสพติด, ชมรม TO BE NUMBER ONE, การออกกำลังกาย พัฒนาชุมชน เพื่อให้เยาวชนได้มีกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วมกันและมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดีโดยไม่ต้องใช้สารเสพติด สถาบันครอบครัวควรมีการดูแลที่อบอุ่น เข้าใจความต้องการของวัยรุ่น มีการประนีประนอมยืดหยุ่นแต่ก็ยังคงมีขอบเขตพอสมควร พยายามจูงใจให้ร่วมมือมากกว่าการบังคับกันตรงๆหรือรุนแรง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาไม่ให้อาสาสมัครไปใช้สารเสพติด

2. ผลการวิจัย พบว่าเพศหญิงมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศชาย แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ที่ใช้สารเสพติดไม่ได้มีเฉพาะเพศชายเท่านั้นเพศหญิงก็ยังมีการใช้สารเสพติดด้วย เนื่องจากปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ดังนั้นเพศหญิงจึงมีการใช้สารเสพติดเหมือนเพศชายเพื่อ

ต้องการการยอมรับและเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคม เช่นหากกลุ่มสังคมของตนมีการใช้สารเสพติด หากตนไม่ใช้ก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มสังคมนั้นได้ ดังนั้น สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษาควรมีการปลูกฝังให้เด็กมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองโดยไม่ต้องใช้สารเสพติด

3. ผลการวิจัย พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีบุคคลที่คุ้นเคยหรือใกล้ชิดใช้สารเสพติด ได้แก่ เพื่อน และเหตุผลที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่ คือ เพื่อนชวนหรือใช้ตามเพื่อน มีความอยากรู้อยากลอง แสดงให้เห็นว่า เพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมการเลียนแบบหรือ อยากรองทำตามเพื่อน ดังนั้น สถานศึกษาควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนซึ่งสร้างสรรคให้มากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือตั้งชมรมต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิต ทักษะสังคม และมีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนคิดและกระทำโดยใช้วิจารณญาณมากกว่าการกระทำตามแบบอย่างหรือเลียนแบบเพื่อน โดยขาดการไตร่ตรอง

4. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในลักษณะกลาง ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในบางเรื่อง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติเหล่านั้นในกลุ่มนักศึกษาให้ถูกต้อง เช่น มีการจัดอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้องในเรื่องสารเสพติด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในลักษณะการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักศึกษาจะได้มีแนวทางที่หลากหลายในการป้องกันและแก้ปัญหามากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2524). แนวคิดทัศนคติ : 239
- กฤษณา เจริญชันษา และคณะ. (2548). การศึกษาปัจจัยที่กำหนดอนาคตของการสูบบุหรี่ของนักเรียนสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ไกรเพชร ทำน้อย และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตำบลบ้านโคน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิรวัดณ์ มูลศาสตร์. (2542-2543). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยมจังหวัดอุบลราชธานี.
- ชาติรี หีบคำ. (2548). การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดตาก
- ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์. (2530). โรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่: 87-91
- ถวิล ธาราโภชนี. (2532). แนวคิดทัศนคติ : 46
- นิภา มนูญปัจจุ. (2531). แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ : 38
- นุชรินทร์ นุ่มศรีวัง และคณะ. (2548). การศึกษาความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ของสถานีนอนามัยวังน้ำพุ อำเภอวารุฉลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร.
- บัน ยีรัมย์. (2548). การศึกษาการเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า18 ปี.
- ประภิต วาธีสาธกกิจ. (2540). สารประกอบในบุหรี่ : 24 – 26
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2526). ประโยชน์ของทัศนคติ : 5 - 6
- ประเวศ วะสี. (2538). สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนต้องสูบบุหรี่ : 3
- ประสาท อิศรปรีดา. (2522). การเกิดพฤติกรรม : 13
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2529). พฤติกรรม : 97
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2535). ฤทธิ์ของนิโคติน : 137
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. (2530). สาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่ : 43 -48

- อาคม มุขประดิษ. (2547). การศึกษาการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย
- อุดม จันเลน. (2545). การศึกษาการจัดการสารเสพติดในวิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก เชียงราย
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2531). สารประกอบในบุหรี่ : 53 – 57





ภาคผนวก ก
แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือขีดเครื่องหมาย (/) ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความจริงและ
เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. คณะ ชั้นปี
4. ท่านมีเงินในการใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยวันละเท่าไร
 () ต่ำกว่า 100 บาท () 100-200 บาท
 () มากกว่า 200 บาท
5. ที่มาของรายได้ในการใช้จ่ายแต่ละวัน ท่านได้มาจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () ครอบครัว () เงินกู้ยืมระหว่างเรียน
 () หามาได้เอง () อื่น ๆ ระบุ
6. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ใช้จ่ายแต่ละเดือนระหว่างเรียน
 () พอใช้ทุกเดือน () พอใช้เป็นบางเดือน
 () ไม่พอใช้ทุกเดือน แก้ไขโดย
7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครในระหว่างการศึกษา
 () ครอบครัวตนเอง ()ญาติพี่น้อง
 () เพื่อน / คนรู้จัก () แฟน
 () อยู่คนเดียว
8. สถานภาพของบิดามารดาของท่าน
 () อยู่ด้วยกัน () หย่าร้าง / แยกกันอยู่
 () บิดาเสียชีวิต () มารดาเสียชีวิต
9. ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านมีความอบอุ่นระดับใด
 () มาก () ปานกลาง () น้อย

10. อาชีพหลักของบิดามารดา / ผู้ปกครองของท่าน

บิดา / ผู้ปกครองชาย	อาชีพ	มารดา / ผู้ปกครองหญิง
	เกษตรกร	
	รับราชการ	
	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	
	รัฐวิสาหกิจ / เอกชน	
	รับจ้าง	
	งานบ้าน	

11. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

- () น้อยกว่า 5,000 บาท
- () 5,001 – 10,000 บาท
- () 10,001 – 15,000 บาท
- () 15,001 – 20,000 บาท
- () มากกว่า 20,000 บาท



ส่วนที่ 3 : พฤติกรรมการดื่มสุรา / การสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือขีดเครื่องหมาย (/) ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับความจริงและเกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

1. ท่านดื่มสุรา / สูบบุหรี่ หรือไม่ (ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ไม่ต้องทำข้อ 2-12)

() ใช่ () ใช่ บางครั้ง
() เคยใช้ ปัจจุบันเลิกใช้ไปแล้ว () ไม่ใช่เลย
2. สารเสพติดที่ท่านใช้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() บุหรี่ () เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์
() อื่น ๆ ระบุ
3. ท่านเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
4. มุลเหตุจูงใจในการดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ครั้งแรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() อยากรู้ / อยากลอง () เพื่อนชวน / ใช้ตามเพื่อน
() เห็นแบบอย่างจากผู้ใหญ่ () กลุ่มใจ / เครียด
5. ท่านดื่มสุรา / สูบบุหรี่ มานานเพียงใด

() ต่ำกว่า 6 เดือน () 6 เดือน - 1 ปี () 1-2 ปี
() 3-4 ปี () 5-6 ปี () มากกว่า 7 ปี
6. ส่วนใหญ่ท่านดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ระหว่างพบปะสังสรรค์ () ระหว่างอยู่กับกลุ่มเพื่อน
() ทุกครั้งที่มีปัญหา / เครียด () อยู่เฉยๆ ก็ใช้
() อื่น ๆ ระบุ
7. ท่านเคยพยายามเลิกดื่มสุรา / สูบบุหรี่ หรือไม่ (ถ้าตอบไม่เคย ไม่ต้องทำข้อ 10 – 12)

() ไม่เคยคิดที่จะเลิกใช้
() เคย เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() กลัวอันตรายจากการดื่มสุรา / สูบบุหรี่ () มีกฎหมายบังคับ
() สุขภาพไม่ดี () คนใกล้ชิดขอร้อง
() เสียหายเงิน () สังคมรังเกียจ
() อื่น ๆ ระบุ
8. ท่านเคยทดลองเลิกดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ด้วยวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() งดใช้ทันที (หักดิบ) () หลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้

- () คิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ () เล่นกีฬา / ออกกำลังกาย
 () ไปรักษาที่คลินิก () อื่น ๆ ระบุ.....

9. เหตุผลที่งดดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ไม่สำเร็จ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () จิตใจไม่เข้มแข็ง () เพื่อนชวนบ่อยครั้ง
 () คิดว่าจะเลิกใช้เมื่อไหร่ก็ได้ () มีปัญหา / เครียดบ่อยครั้ง
 () ใช้แล้วรู้สึกดี () คิดว่าโทษภัยจากการใช้ไม่ร้ายแรง

10. ท่านสามารถเลิกดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ได้ด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () งดใช้ทันที (หักดิบ) () หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่ใช้
 () คิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ () เล่นกีฬา / ออกกำลังกาย
 () ไปรักษาที่คลินิก () อื่น ๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2: ทศนคติต่อการดื่มสุรา / สูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือขีดเครื่องหมาย (/) ลงใน ช่องคำตอบที่ตรงกับความจริงและเกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ดูเป็นคนมีรสนิยม					
✓ 2. ผู้ชายที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้รู้สึกถึงความ เป็นชายและผู้หญิงชื่นชอบผู้หญิงที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความมั่นใจและเพื่อน ๆ ยอมรับ					
✓ 3. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ช่วยให้คลายเครียด / คลายเหงา					
✓ 4. การดื่มสุรา/สูบบุหรี่มีผลดีต่อการเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง					
5. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ไม่เป็นอันตราย เนื่องจากบุคคลากรทางสาธารณสุขก็ ยังมีการใช้สารเสพติด					
6. การดื่มสุรา/ สูบบุหรี่ มีผลดีทำให้รู้จักคนแปลกหน้าได้ง่าย					
✓ 7. การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น					
8. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ไม่ถูกล้อเลียนจากผู้อื่น					
9. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคในผู้ที่ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ เป็นประจำได้					
11. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ จำนวนน้อยและนาน ๆ ครั้งไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
12. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ					
13. การดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ร่างกายแข็งแรงน้อยลง					
14. คำเตือนอันตรายจากการใช้ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ทำให้ท่านกลัวและไม่อยากดื่มสุรา / สูบบุหรี่					
15. ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำที่ดี คือ การไม่ดื่มสุรา / ไม่สูบบุหรี่					



การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validation)

ข้อมูลทัศนคติต่อการใช้สารเสพติด

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
6	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
11	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
14	1	1	1	2	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	12	12	14	39	13.02	
เฉลี่ย	0.8	0.8	0.93	2.53	0.84	

สรุป จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.84 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ (ค่าดัชนีความพึงที่ยอมรับได้ต้องไม่ต่ำกว่า 0.5)